

**Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu
Curso de Graduação em Enfermagem**

ANGÉLICA RODRIGUES BOTELHO

**O trabalho do enfermeiro na vigilância à saúde da criança sob o olhar da gestão da
Atenção Básica à Saúde**

BOTUCATU

2011

ANGÉLICA RODRIGUES BOTELHO

**O trabalho do enfermeiro na vigilância à saúde da criança sob o olhar da gestão da
Atenção Básica à Saúde**

*Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem da Faculdade de Medicina de
Botucatu – UNESP.*

Orientadora: Prof^a Dr^a Vera Lúcia Pamplona Tonete

Botucatu

2011

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.

DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Botelho, Angélica Rodrigues

O trabalho do enfermeiro na vigilância à saúde da criança sob o olhar da gestão da Atenção Básica à Saúde / Angélica Rodrigues Botelho. - Botucatu : [s. n.], 2011

Trabalho de conclusão de curso (curso de graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2011

Orientador: Vera Lúcia Pamplona Tonete

Capes: 40406008

1. Crianças – Cuidado e higiene. 2. Vigilância sanitária.

Palavras-chave: Gestores; Saúde da criança; Vigilância.

DEDICATÓRIA

**Dedico esse trabalho aos meus pais Celso e Inês, meus tios Carlos Alberto e Cheila,
meu avô Délio, minha irmã Samanta e todos que de alguma forma ajudaram a
realizar esse grande sonho.**

AGRADECIMENTOS

Á Professora Orientadora Vera Lúcia Pamplona Tonete por todo seu conhecimento referente ao tema, sua sabedoria de aprendizado, sua paciência e seu carinho.

Á Professora Maíra Rodrigues Baldin Dal Pogetto por aceitar a fazer parte da banca para a apresentação do trabalho de conclusão de curso.

Á Enfermeira Taisa Amanda Medolago que acrescentou boas experiências e conhecimentos a minha formação e o começo de uma nova amizade.

As bibliotecárias Meire e Rose pela revisão das referências e criação da ficha catalográfica.

Aos funcionários do Departamento de Enfermagem, Fernando e Karina, por me ajudarem nos momentos finais.

Aos funcionários do CSE, Sandra Cavallari, Sônia, Jaime, Cristina e Sandra Sobrinho por fazerem parte desta trajetória e proporcionar momentos de alegria e companheirismo.

Á minha melhor amiga Juliana da Silva Barbosa por estar sempre ao meu lado me incentivando e acreditando na realização deste trabalho.

Á minha amiga Livia Baldini que tanto me ajudou e me permitiu fazer parte da sua vida e fortalecer ainda mais uma amizade que será eterna.

Á minha amiga Marina Sayuri Yakuwa por me ajudar no desenvolvimento do projeto e pela sua amizade.

Á Bombateria Botucatu que sempre me proporcionou momentos de alegria e força para dar continuidade ao trabalho.

Aos meus pais Celso e Inês que sempre lutaram para me proporcionar a melhor educação e ter todos os meus sonhos realizados.

Aos meus tios Carlos Alberto e Cheila por serem meus segundos pais e estarem lutando junto comigo para a realização deste sonho.

Ao meu Avô Délio que infelizmente não pode acompanhar toda essa trajetória mas sempre foi simplesmente o melhor avô do mundo.

As minhas primas Tatiane e Fabiana por me apoiarem em todos os momentos de angústia e alegria durante esses anos.

EPÍGRAFE

**"A educação é aquilo que permanece depois que tudo o que aprendemos foi esquecido."
Burrhus Frederic Skinner**

RESUMO

O objetivo deste estudo foi apreender e analisar a perspectiva de gestores da Atenção Básica sobre o trabalho do enfermeiro na Vigilância à Saúde da Criança, em um município do interior paulista. A população de estudo foi composta por oito profissionais de diferentes categorias profissionais, com inserção direta na gestão municipal da Vigilância à Saúde da população. Trata-se de um estudo descritivo que empregou a abordagem qualitativa de pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas gravadas. O referencial utilizado para a análise dos dados foi o Método de Análise de Conteúdo, vertente temática. Os resultados foram sistematizados em três temas: 1- Concepções dos gestores sobre Vigilância à Saúde da Criança e sua aplicação na prática; 2- Perspectivas dos gestores sobre o trabalho do enfermeiro na Vigilância à Saúde da Criança; 3- Qualificação da Vigilância à Saúde da Criança sob a visão da gestão municipal. As concepções apreendidas sobre Vigilância à Saúde da Criança revelaram-se convergentes ao indicar a propriedade desse modelo em identificar e priorizar a atenção às crianças em situação de vulnerabilidade, no território em que vivem. Entretanto, alguns profissionais da gestão não incluíram, em seus depoimentos, aspectos de promoção da saúde, como um dos seus pilares. O profissional enfermeiro foi considerado como fundamental no processo de Vigilância à Saúde da Criança, por suas competências e responsabilidades assumidas, neste nível de atenção à saúde. Foram apontadas as principais dificuldades para a implementação adequada da Vigilância à Saúde da Criança na Atenção Básica, como também propostas para superá-las. Conclui-se que, sob a perspectiva dos gestores, o enfermeiro como membro da equipe de saúde, pode contribuir sobremaneira na Vigilância à Saúde da Criança na Atenção Básica necessitando, entretanto, qualificação profissional, condições estruturais e de apoio institucional neste sentido.

Palavras-chave: Gestor de Saúde; Vigilância; Saúde da Criança, Enfermagem

ABSTRACT

This study aimed at apprehending and analyzing the perspective of Primary Health Care managers concerning nurses' work in Children's Health Surveillance in a city in São Paulo state. The study population consisted of eight professionals from different professional categories with direct activity in the city's management of the population's Health Surveillance. It is a descriptive, qualitative study. Data were collected by means of recorded semi-structured interviews. The framework used for data analysis was the thematic Content Analysis Method. The results were systematized into three themes: 1- Managers' conceptualizations concerning Children's Health Surveillance and its application in practice; 2- Managers' perspectives concerning nurses' work in Children's Health Surveillance; 3- Qualification of Children's Health Surveillance under the view of the municipal management. The conceptualizations concerning Children's Health Surveillance that were apprehended showed to be convergent as they indicated this model's appropriateness to identify and prioritize children's care in vulnerability conditions in the territory where they live. However, some managers did not include, in their statements, health promotion aspects as one of the cornerstones of their managerial action. Nurses were considered to be fundamental in the Children's Health Surveillance process due to their competencies and responsibilities undertaken in this health provision level. The main difficulties for adequate implementation of Children's Health Surveillance in Primary Health Care and the proposal to overcome them were pointed out. It was concluded that, under the managers' perspectives, nurses can greatly contribute to Children's Health Surveillance in Primary Health Care as members of the health care team; however, to that end, they need professional qualification, structural conditions and institutional support with that regard

Key-words: Health Manager; Surveillance; Child Health (Public Health); Nursing

LISTA DE SIGLAS

ABS – Atenção Básica de Saúde

ARE – Ambulatório Regional de Especialidades

BDNPM - Bom Desenvolvimento Neuropsicomotor

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CS1 – Centro de Saúde Central

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia Saúde da Família

HC – Hospital das Clínicas

MS- Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PET – Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde

RN – Recém nascido

SEDUCS – Setor de Educação em Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	09
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos.....	16
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	17
3.1 Tipo de pesquisa.....	17
3.2 Local do estudo.....	18
3.3 População e período do estudo.....	20
3.4 Procedimentos para coleta de dados.....	21
3.5 Método de análise dos dados.....	22
3.6 Procedimentos éticos.....	23
4 RESULTADOS.....	24
4.1 Caracterização dos participantes do estudo.....	24
4.2 O trabalho do enfermeiro na vigilância à saúde da criança sob o olhar da gestão da Atenção Básica à Saúde.....	24
5 DISCUSSÃO.....	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	52
7 REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICES.....	55
Apêndice 1 Roteiro de Entrevista.....	55
Apêndice 2 TCLE.....	56
ANEXOS.....	55

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua criação em 1988, vem significando um importante avanço para a obtenção de melhores condições de saúde e vida da população brasileira, reconhecendo o direito de acesso universal à saúde e tendo em vista a promoção e a proteção à saúde:

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um projeto social único no conjunto dos países em desenvolvimento, cujos princípios de universalidade, integralidade e equidade estão firmados na Carta Magna do País de 1988, dando um sentido às ações propostas. Em que pese as dificuldades históricas e estruturais de implementação de um projeto de tal envergadura, o SUS já ocupa de fato um espaço importante na sociedade e na percepção dos direitos de cidadania, espaço este que vai muito além da retórica e do terreno das intenções.^(1:5)

Apesar de sua abrangência nacional, a consolidação dessa proposta vem se dando de forma diversificada nos diferentes estados da federação e no interior dos próprios estados e municípios, devido às suas particularidades políticas, epidemiológicas, sociodemográficas, econômicas, dentre outras.

Essa foi uma das principais razões para o estabelecimento do Pacto pela Saúde 2006, especialmente para garantir a execução dos princípios constitucionais, de acordo com as necessidades de saúde da população. O referido documento define prioridades articuladas e integradas nos três componentes: Pacto em Defesa do SUS; Pacto de Gestão do SUS e o Pacto pela Vida⁽²⁾.

O Pacto em Defesa do SUS envolve ações concretas e articuladas pelas três instâncias federativas no sentido de reforçar o SUS como política de Estado mais do que política de governos; e de defender, vigorosamente, os princípios basilares dessa política pública, inscritos na Constituição Federal⁽²⁾.

O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente

federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS⁽²⁾.

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades baseadas em metas nacionais, estaduais, regionais ou municipais que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. Dentre as prioridades apontadas encontra-se a redução da mortalidade infantil neonatal e infantil por doença diarreica e por pneumonias. Os objetivos e metas para a redução da mortalidade infantil, especificamente, consistem em: reduzir a mortalidade neonatal em 5%, reduzir em 50% os óbitos por doença diarreica e 20% por pneumonia; apoiar a elaboração de propostas de intervenção para a qualificação da atenção as doenças prevalentes e a criação de comitês de vigilância do óbito em 80% dos municípios com população acima de 80.000 habitantes⁽²⁾.

A saúde infantil brasileira - por se relacionar a uma significativa parcela populacional e por seus indicadores desfavoráveis - historicamente, vem sendo classificada como prioridade nas diretrizes das políticas públicas do país. E, no contexto atual do SUS, espera-se que as propostas a esse grupo populacional considerem os direitos das crianças e de suas famílias, bem como se estabeleça uma atenção integral às suas necessidades^(3,4).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) classifica os indivíduos como crianças aqueles que têm até doze anos incompletos de idade e prevê que é dever da comunidade assegurar a elas os direitos à saúde entre tantos outros aspectos sociais e econômicos⁽⁵⁾. Além de terem assegurados seus direitos, segundo o ECA, as crianças têm prioridade sobre quaisquer circunstâncias nos atendimentos públicos e na execução

das políticas públicas⁽⁵⁾. Os direitos a saúde de uma criança começam antes dela nascer, sendo a fase de crescimento e desenvolvimento a mais importante e de grandes riscos para a obtenção de uma qualidade de saúde digna pré-estabelecida⁽⁶⁾.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança pressupõem o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e desenvolver todo o seu potencial. As linhas de cuidado prioritárias da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno vêm ao encontro dos compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, com o Pacto pela Saúde e com o Programa Mais Saúde⁽³⁾.

Como proposta política oficial, de âmbito nacional, voltada à saúde da criança destaca-se atualmente a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil⁽⁶⁾. Essa proposta foi apresentada em 2004, pela Coordenação de Atenção à Criança, do MS, visando organizar a assistência à população infantil. Assim, propõe-se contemplar a atenção à criança, desde o seu primeiro atendimento, nas unidades da ABS até a atenção especializada dos casos mais graves, que exigem internação nas unidades de alta e média complexidade, dando prioridade ao atendimento de crianças pertencentes a grupos de risco e melhorando a qualidade do atendimento. Nessa agenda, estão organizadas as principais diretrizes para identificação das linhas de cuidado integral, que devem ser seguidas para desenvolvimento de políticas de atenção à criança e para o funcionamento adequado dos serviços e de toda a rede de ações de saúde da criança no nível local, de maneira a prover respostas mais satisfatórias para esta população. Desta forma, esse documento serve como mais uma ferramenta de trabalho para ajudar os gestores estaduais e municipais no processo de

reorganização da rede de assistência à infância nos seus vários níveis, segundo seus princípios norteadores:

- **Planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais:** Articulação das diversas políticas sociais e iniciativas da comunidade implementadas no município e na área da unidade de saúde, de forma a tornar mais efetivas as intervenções para os diversos problemas demandados pela população;
- **Acesso universal:** deve ser entendido como o direito de toda criança receber assistência de saúde e a responsabilidade da unidade de saúde em receber todos os que procuram a unidade.
- **Acolhimento:** receber toda criança que procura o serviço de saúde com escuta qualificada;
- **Responsabilização:** definição da população sob a responsabilidade da equipe;
- **Assistência integral:** abordagem global da criança, contemplando todas as ações de saúde adequadas, e integração entre todos os serviços de saúde, da atenção básica à saúde (ABS) à atenção especializada, com o acompanhamento de toda a trajetória da criança pela atenção básica;
- **Assistência resolutiva:** Deve-se garantir a continuidade da assistência até a completa resolução do problema;
- **Equidade:** Garantia de maior alocação dos recursos onde é maior a necessidade.
- **Atuação em equipe;**
- **Desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção da Saúde;**
- **Participação da família/controle social na gestão local:** incentivo à participação da família em toda a atenção à criança;

➤ **Avaliação permanente e sistematizada da assistência prestada.**

E, considerando-se as principais causas de morbidade e mortalidade infantil no país, as linhas de cuidado que devem ser priorizadas nas ações de saúde dirigidas à atenção à criança são:

- 1 - promoção do nascimento saudável;
- 2 - acompanhamento do recém-nascido de risco;
- 3 - acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e imunização;
- 4 - promoção do aleitamento materno e alimentação saudável: atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais;
- 5 - abordagem das doenças respiratórias e infecciosas.

Com essas diretrizes, espera-se que os gestores, em um trabalho integrado entre as esferas de gestão, procurem conhecer os problemas mais relevantes para esse grupo da população e, também, estabelecer de acordo com a demanda do país, do estado, da região e dos municípios, a melhor forma de planejar e avaliar estratégias para cumprir as ações propostas.

No âmbito municipal, os gestores da ABS, seguindo tais premissas, devem se responsabilizar pela implementação dos programas e serviços voltados às crianças e suas famílias, de acordo com seu nível de competência, por meio de um conjunto de ações que visam a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da saúde⁽⁷⁾. Para tal, a ABS deve estar qualificada, contando com profissionais competentes e comprometidos, possuindo estrutura física e material, com equipamentos necessários para seu propósito de atendimento. Importante, também, é cumprir com os princípios políticos e éticos, oferecendo uma assistência à saúde humanizada por meio da interdisciplinaridade e do trabalho de equipes multiprofissionais. Os gestores devem garantir, portanto, a

implementação e continuidade de programas, bem como devem cumprir as decisões dos Conselhos de Saúde (discussão e aprovação de normas, propostas orçamentárias, prestações de conta, e projetos de lei), de acordo com as legislações do SUS.⁽⁸⁾

A implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), como novo modelo de ABS, reforçou o conceito de integralidade da atenção à saúde da criança, propondo a mudança de foco, da doença para a promoção e atenção global, por meio de tecnologias apropriadas de diagnóstico e tratamento dos problemas mais prevalentes na infância⁽⁹⁾.

No âmbito da ABS, nos diferentes modelos de atenção existentes, os profissionais da Enfermagem, como os demais profissionais das equipes de saúde, devem assumir responsabilidades no cuidado à saúde das crianças, sempre procurando compartilhar suas ações com as famílias, conforme as diretrizes do SUS⁽¹⁰⁾.

Uma das propostas da ABS é a vigilância em saúde onde os profissionais de saúde planejam estratégias para diminuir os riscos e os danos encontrados nas pessoas vulneráveis do território abrangido pelo acompanhamento da saúde⁽¹⁰⁾.

A vigilância em saúde tem sido nomeada como:

a postura ativa que os profissionais de saúde devem assumir em situações de maior risco e dirigida a pessoas em situação de vulnerabilidade, desencadeando estratégias para minimizar os danos por meio do acompanhamento da saúde^(10:49).

Considerando o exposto, investigações que se voltam para a apreensão da situação da saúde infantil e das ações que estão sendo implementadas, interligando-as às propostas das diretrizes políticas são de extrema importância para a compreensão e qualificação do cuidado em saúde. Particularmente, fazem-se necessárias pesquisas sobre o acompanhamento de crianças expostas a maiores riscos e em situações de vulnerabilidade, procurando repensar as práticas de saúde na perspectiva da ABS.

O presente estudo, portanto, apresenta como tema: Vigilância à Saúde da

Criança no âmbito da Atenção Básica à Saúde. Optou-se por recortar dessa temática, o seguinte objeto de pesquisa: a perspectiva dos gestores sobre o trabalho dos enfermeiros nessa área.

Essa pesquisa, então, pretende responder a seguinte questão central: *Como está organizado o trabalho voltado à vigilância a saúde de crianças realizada por enfermeiros que atuam em unidades básicas e unidades de saúde da família de um município de médio porte do interior paulista?*

Cabe salientar que os gestores foram priorizados como participantes do estudo, nesta oportunidade, devido à grande possibilidade de contribuição à produção de conhecimento nesta temática, haja vista a posição privilegiada que assumem na coordenação das ações desenvolvidas na ABS. E, especialmente, o trabalho dos enfermeiros foi escolhido para ser focado, pois se pressupõe que, pelas características inerentes à prática desse profissional nas unidades básicas de saúde (UBS) e unidades de saúde da família (USF), esse apresenta posição privilegiada na vigilância à saúde da criança.

Assim, o presente trabalho pretende dar voz aos gestores da ABS, para apreender suas percepções sobre o trabalho dos enfermeiros na vigilância a saúde da criança em unidades da rede municipal de saúde. Possivelmente, os dados deste estudo ajudarão na análise mais ampliada das práticas de Vigilância à Saúde implementada, abrindo-se a possibilidade de qualificar as ações desempenhadas pelos enfermeiros da ABS que atuam junto à população infantil.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Apreender e analisar a perspectiva de gestores da ABS sobre o trabalho do enfermeiro na vigilância a saúde da criança, no município de Botucatu/SP.

2.2 Objetivos específicos

- Levantar as concepções dos gestores sobre Vigilância à Saúde da Criança;
- Descrever as ações dos enfermeiros da ABS em relação à Vigilância à Saúde da Criança, a partir das percepções dos gestores;
- Identificar potencialidades e dificuldades apontadas pelos gestores para o trabalho do enfermeiro na Vigilância à Saúde da Criança no contexto da ABS.

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de pesquisa

Neste estudo transversal, exploratório e descritivo, foi adotada a abordagem qualitativa de pesquisa. Essa abordagem é definida como aquela que se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado e que trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que, por sua vez, correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁽¹¹⁾.

A metodologia qualitativa é recomendada quando se tem pouco conhecimento sobre um fenômeno ou se pretende descrevê-lo de acordo com o ponto de vista do sujeito. Ademais, este tipo de pesquisa, geralmente, é conduzido no ambiente natural, a fim de que o contexto, no qual o fenômeno ocorre, seja considerado como parte do mesmo⁽¹²⁾.

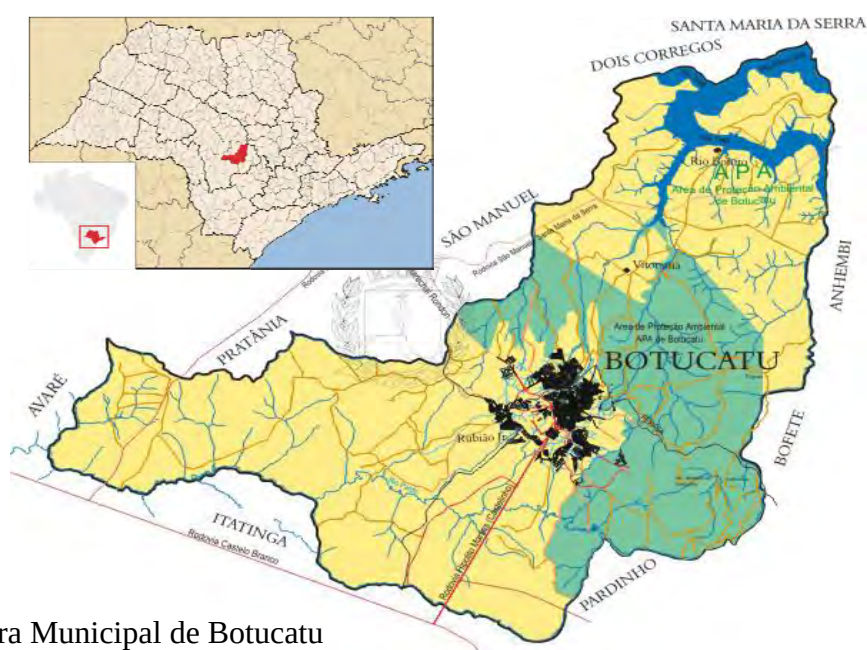
Ao adotar esse tipo de abordagem, acredita-se que cabe aos serviços de saúde compreender, de forma profunda e abrangente, o cotidiano de vida diária de seus trabalhadores e suas relações com as práticas de cuidado e políticas de saúde propostas. Com esta aproximação aos aspectos subjetivos pretende-se, desta forma, obter subsídios para organizar uma atenção qualificada à saúde, no caso com vistas ao êxito técnico do trabalho do enfermeiro e ao sucesso prático da atenção à saúde da população infantil⁽¹³⁾.

Partindo desses pressupostos e sob a dimensão da gestão, os dados colhidos foram considerados para além dos aspectos objetivos da realização dos procedimentos técnicos, incluindo aspectos subjetivos que permeiam estas ações.

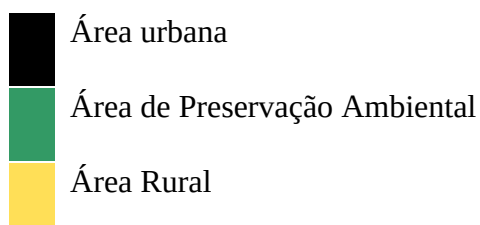
3.2 Local do estudo

O trabalho foi realizado no município de Botucatu. Esse município está localizado no centro sul do Estado de São Paulo, sendo conhecido como cidade dos bons ares, boas escolas e boas indústrias. Configura-se como de médio porte, com cerca de 120.000 habitantes, distando 240 Km da capital do estado, com extensão de 1.522 Km² e área urbana de 154 Km². Em sua atividade econômica, há um predomínio do setor terciário (serviços), seguido pelo secundário (industrial) e, por último, o primário (agricultura) ⁽¹⁴⁾.

Figura 1 – Mapa do Município de Botucatu, Interior do Estado de São Paulo, Brasil.



Fonte: Prefeitura Municipal de Botucatu



Esta investigação teve, como contexto institucional, a rede básica de saúde do referido município, cujas unidades de saúde adotam dois modelos assistenciais distintos, o denominado Modelo Tradicional, realizado nas unidades básicas de saúde (UBS) e o da ESF.

A implantação da Estratégia Saúde da Família em Botucatu teve início em 2002, mediante um processo de re-ordenamento da rede, no qual algumas unidades básicas de saúde foram transformadas em unidades de saúde da família e outras foram criadas em áreas consideradas prioritárias, devido a diversos fatores: alto risco em saúde, baixa condição socioeconômica, difícil acesso aos serviços de saúde e demanda reprimida. Houve reuniões de sensibilização da população, novo estudo das áreas e, finalmente, aprovou-se a Estratégia no Conselho Municipal de Saúde (CMS), com inauguração das primeiras USF em 2003.

Inicialmente, foram implantadas oito ESF em sete USF. Algumas foram construídas, como: USF Jardim Aeroporto (duas equipes) e USF Jardim Iolanda, outras foram adaptadas e reformadas: USF Rubião Júnior (duas equipes), USF Parque Marajoara e USF César Neto (pertencente à 2ª equipe do Jardim Aeroporto) e outras foram improvisadas, temporariamente, em casas alugadas: USF Jardim Santa Elisa e USF Vitoriana. Atualmente, a Estratégia Saúde da Família cobre cerca de 30% da população.

Os serviços de saúde de ABS em Botucatu são compostos por cinco UBS: Jardim Cristina, Vila São Lúcio, Cecap, Cidade Vila Jardim, Cohab I, e duas unidades do Centro de Saúde Escola (CSE): Vila Ferroviária e Vila dos Lavradores, e nove Unidades de Saúde da Família (USF), dentre elas: Rubião Júnior com duas equipes, Parque Marajoara, Jardim Santa Elisa, Jardim Peabiru com três equipes, Jardim Iolanda,

Jardim Aeroporto com duas equipes, César Neto (pertence à segunda equipe do Jardim Aeroporto), Vitoriana e Real Park.

Os demais serviços públicos de saúde do município são:

- 01 Ambulatório Regional de Especialidades (ARE);
- 01 Hospital das Clínicas da UNESP (HC) que oferece atendimento de nível terciário com o Pronto socorro, o Pronto-Atendimento e os Ambulatórios de Especialidades do HC;
- 01 Hospital Misericórdia Botucatuense;
- 01 Hospital Regional Sorocabana;
- 01 Hospital Psiquiátrico “Prof. Cantídio Moura Campos”
- 01 Clínica do Bebê

A gestão da ABS no município é feita por uma equipe composta por, aproximadamente, 15 profissionais de diferentes categorias, que atuam em diversas áreas administrativas ligadas à Secretaria Municipal de Saúde.

3.3 População e período do estudo

A população de estudo foi composta por profissionais que atuam na gestão da ABS do município de Botucatu/SP, especialmente os que desenvolvem ações voltadas à Saúde da Criança. O trabalho de campo foi desenvolvido entre julho a setembro de 2011.

O número de sujeitos incluídos foi delimitado em oito participantes, segundo o critério de Saturação dos Dados, entendido como a inexistência de dados novos que já não tiverem sido mencionados pelos respondentes às indagações do pesquisador, demonstrando a suficiência do material coletado para alcançar o objetivo

estabelecido⁽¹¹⁾.

3.4 Procedimentos para coleta de dados

No presente estudo foram desenvolvidas três etapas: uma fase exploratória que consistiu na produção do projeto e os devidos procedimentos para providenciar a entrada no campo de pesquisa; o trabalho de campo levando para a prática a construção da primeira etapa, quando foram abordados os pesquisados. Por fim, a terceira etapa foi a análise e tratamento do material, no intuito de apreender e interpretar os dados de acordo com a teoria fundamentada na temática estudada⁽¹¹⁾.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturadas, que foram gravadas (MP3), transcritas e, depois de transcritas, deletadas (Apêndice 1). Considera-se como entrevista semi-estruturada, aquela que partindo de questões norteadoras relacionadas aos objetivos do estudo, possibilita a ampliação para outras, que surgem à medida que as respostas vão sendo obtidas⁽¹⁵⁾. Esse tipo de entrevista permite, também, que os entrevistados participem ativamente da elaboração do conteúdo da pesquisa.

Para caracterização dos entrevistados, foram obtidas informações sobre sexo, idade, local e tempo de formação, tipo e duração de ações educativas pós-graduação relacionadas à vigilância à saúde da criança, local e tempo de trabalho e funções desempenhadas.

As entrevistas foram, antecipadamente, agendadas pela entrevistadora com os gestores, em local indicado pelos mesmos, com o cuidado de não interferir no andamento do trabalho.

3.5 Método de análise dos dados

O referencial utilizado para a análise dos dados foi o Método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin⁽¹⁶⁾. A análise dos dados segundo esse referencial é uma técnica que consiste em apurar descrições de conteúdo muito aproximadas, subjetivas, com a finalidade de por em evidência, com objetividade, a natureza e as forças relativas dos estímulos as que o sujeito é submetido. Essa técnica de análise utiliza procedimentos do conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a inferência. Para realizar a análise do conteúdo, o processo desdobra-se em três etapas:

Primeira etapa: pré-análise: é a etapa de organização da análise propriamente dita. Tem por objetivo a escolha dos documentos que serão analisados. Nesta etapa, determina-se o universo para análise, com a formulação de hipóteses e objetivos quando se tem uma afirmação provisória para verificar e uma finalidade geral para alcançar, além da elaboração de indicadores que orientem a interpretação final. A pré-análise é uma primeira leitura, também denominada leitura flutuante. Nesta leitura, há um primeiro contato com os documentos a serem analisados, para se tornar cada vez mais precisa.

Segunda etapa: exploração do material: após os primeiros contatos com os documentos a serem analisados, os elementos do texto deverão ser classificados em um sistema de categorias e reunidos de acordo com o seu significado (núcleos de sentido), entendendo que “categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, com os critérios previamente definidos”. Essa é uma fase longa que consiste essencialmente de operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas que farão parte do tratamento dos resultados.

Terceira etapa: tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os resultados brutos

são tratados de maneira a serem significativos e válidos. Uma vez tendo à sua disposição resultados significativos, os analistas poderão então propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas. Tratar o material é codificá-lo. A codificação é possível por recorte, agregação e enumeração. Ao se fazer o recorte, pressupõe-se a escolha das unidades de significação a codificar, as quais correspondem ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base.

Dentre as diversas vertentes de Análise de Conteúdo, neste estudo foi desenvolvida a Análise Temática que permite recortar, a partir do conteúdo das mensagens obtidas, as unidades de registro, classificando-as por núcleos de sentido correspondentes aos temas delimitados⁽¹⁶⁾.

3.6 Procedimentos éticos

O projeto desta pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. (Anexo 1) Após esclarecimentos sobre a pesquisa, os gestores que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando com uma das vias que foram assinadas (Apêndice 2).

4 RESULTADOS

Inicialmente, apresenta-se uma breve caracterização dos membros da equipe de gestão municipal da ABS que participaram deste estudo, a fim de contextualizar suas contribuições.

4.1 Caracterização dos participantes do estudo.

Foram entrevistados oito gestores do município de Botucatu, seis do sexo feminino e com idade variando de 28 a 56 anos, sendo quatro enfermeiros, dois médicos, um pedagogo e um médico veterinário. O ano de formação universitária variou de 1975 a 2007.

O tempo como gestor de atenção básica, em geral, variou de cinco meses a 16 anos. Apenas um gestor afirmou não ter cursado programa de pós graduação na área de gestão e, dentre as atividades de qualificação profissional foram mencionados cursos de mestrado, doutorado, especialização, especialmente na área de saúde Coletiva. Seis gestores relataram não ter feito cursos específicos sobre Saúde da Criança, porém tiveram algum tipo de sensibilização ou capacitação para estar atuando como gestores nessa área. Os entrevistados têm como setor de trabalho atual a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, em diferentes setores.

4.2 O trabalho do enfermeiro na vigilância à saúde da criança sob o olhar da gestão da Atenção Básica à Saúde

Anterior à apresentação do conteúdo apreendido com as entrevistas, segue a listagem sumarizada dos temas abordados com seus respectivos núcleos de sentido.

Tema 1- Concepções dos gestores sobre Vigilância à Saúde da Criança e sua aplicação na prática

- Consiste na atenção integral ao processo saúde e doença da criança, possibilitando identificar precocemente problemas.
- Na Vigilância à Saúde da Criança é necessária atenção equânime no processo de cuidar.
- Individualmente, a Vigilância à Saúde da Criança se faz ao longo do tempo.
- Essa prática é realizada por profissionais de diferentes setores técnicos, cada um com sua função e ações específicas.

Tema 2 - Perspectivas dos gestores sobre o trabalho do enfermeiro na Vigilância à Saúde da Criança

- Independente do modelo de atenção, o enfermeiro deve atuar na Vigilância à Saúde da Criança.
- O enfermeiro desenvolve a Vigilância à Saúde da Criança, principalmente, na Puericultura.
- Dentre as atividades assistenciais realizadas pelo enfermeiro destacam-se: visita domiciliar, consulta de enfermagem, vacinação e trabalhos de grupo, internamente e externamente à unidade de saúde.
- O enfermeiro, como gerente das unidades de saúde, pode contribuir para a Vigilância à Saúde da Criança.
- Alguns aspectos facilitam a realização da Vigilância à Saúde da Criança no âmbito da ABS.
- Ainda existem dificuldades a serem superadas na Vigilância à Saúde da Criança.

Tema 3- Qualificação da Vigilância à Saúde da Criança sob a visão da gestão municipal.

- Organização a rede de atenção à saúde da criança, a partir da Clínica do Bebê, contando com o pronto Socorro Infantil e o NASF.
- Estabelecimento de linhas de cuidados integrais à Saúde da Criança, bem como adoção de protocolos assistenciais.
- Promoção de ações educativas para os profissionais realizarem a Vigilância à Saúde da Criança adequadamente.
- Valorização de ações específicas da Atenção e da Vigilância à Saúde da Criança.
- Inclusão dos usuários nas ações de Vigilância à Saúde da Criança

Os temas estudados e seus respectivos núcleos de sentido seguem apresentados, sendo ilustrados com recortes dos depoimentos e observações obtidos, por sua vez, identificados pelas siglas do sujeito entrevistados (G 1 a G8).

Tema 1 – Concepções dos profissionais que atuam na gestão da atenção básica sobre Vigilância à Saúde da Criança

Neste tema são abordadas as concepções dos gestores sobre o modelo de Vigilância à Saúde, quando se tem a criança como foco.

Consiste na atenção integral ao processo saúde e doença da criança, possibilitando identificar precocemente problemas.

Ficou evidente a relação feita entre Vigilância à Saúde da Criança e a atenção integral à saúde da criança, com o propósito de identificar aquelas mais suscetíveis a problemas em seu processo saúde e doença:

É estar atento a todas as situações de normalidade e não normalidade que ocorrem em todos os eventos, em todo e qualquer evento que ocorra para a criança, o bebê e o RN e para a criança como um todo. A vigilância é uma atitude que tem um espectro de atuação bastante ampla. (G1)

Então, Vigilância a Saúde da Criança imaginaria um conjunto de ações que tem como finalidade principal permitir a visualização mais precocemente possível de fatos e circunstâncias que possam levar a algum comprometimento da condição de saúde da criança e prevenir, sobretudo, a ocorrência de agravos e complicações, em cada criança ou em um conjunto de crianças... A vigilância é um conjunto de conhecimento e atitudes que permitem que o serviço e ações de saúde, a sociedade se antecipem dos fatos. Esse termo traz essa idéia de vigiar, de estar atento, de identificar precocemente problemas, de se antecipar os problemas, situações que possam levar a problemas... (G2)

São todas as medidas, atitudes que você pode ter na prática da atenção à saúde, de maneira a evitar os agravos e promover a saúde (G3).

Eu penso que atividade de vigilância é você ter um olhar sobre esse atendimento não só a criança como outros, um olhar pra essa clientela. É observar, prever algumas situações, tentar trabalhar a favor daquela situação. (G4)

...uma vigilância ampla em todos os sentidos na questão do crescimento, na alimentação, na proteção... (G5)

Seria você fazer o acompanhamento do processo de saúde dessa criança. Entender todos os fatores que determinam essa saúde e tentar intervir naqueles que possam ter algum desajuste que possa interferir na quebra do processo de saúde, instituindo processo doença. Então, a Vigilância para mim é um passo anterior ao desequilíbrio dessa relação. (G8)

Na Vigilância à Saúde da Criança, é necessária atenção equânime no processo de cuidar.

Entre os depoimentos, identificou-se um que valoriza a atenção personalizada à criança no processo de Vigilância à sua saúde:

A cada criança precisamos dar uma atenção ao caso dela, do ponto de vista biológico e social. Então, cada criança é uma criança e isso não é uma frase feita porque cada criança tem uma peculiaridade, portanto, uma necessidade diferenciada. (G2)

Individualmente, a Vigilância à Saúde da Criança se faz ao longo do tempo.

Foi frequente a citação de que a Vigilância à Saúde da Criança se faz no acompanhamento constante, nas diferentes fases de seu crescimento e desenvolvimento:

Todas as ações, inicialmente, desde o Pré Natal, a concepção, a vigilância no Pré Natal à mãe a esse feto, depois do nascimento, toda a busca ativa, todo o atendimento, tanto de puericultura quanto o eventual. Então, todo o evento normal e não normal, ou seja, esperado e não esperado, e seguindo diversos critérios. (G1)

Eu acho que as ações relativas à Vigilância à Saúde da criança começam antes mesmo da criança ser concebida. Existe pertinência de ações como aconselhamento genético, a prevenção da gravidez em certas circunstâncias, planejamento familiar. Uma criança de 11 anos grávida, isso vai sobrar depois para o filho dela... As ações de Vigilância elas devem ser precoces. (G2)

...assegurar a consulta médica no primeiro mês de vida e depois, conforme o protocolo de assistência, até o primeiro ano e assim por diante até a criança ser maior. Que haja uma orientação para o responsável quanto à nutrição dessa criança. Que seja orientado e consiga realizar o prático de fazer opções saudáveis para criança. Aprender, desde cedo, a oferecer na possibilidade que ela tiver financeiramente, oferecer alimentos mais saudáveis. Na fase escolar que ela tenha direito a educação, transporte escolar, para ter um bom desenvolvimento. A parte da adolescência, chegando na sexualidade oferecendo toda a orientação, chegando na vida adulta continuando com a vacinação e a vigilância adequada

dos agravos de doenças que virão a ter, com o tratamento adequado. Que possam ser assistidas quando tiver necessidade. Fortalecendo a família que é a base de tudo para que, assim, ela possa gozar de boa saúde. (G3).

Acredito que seja esse monitoramento desses agravantes de uma determinada área que possa causar algum tipo de doença pra criança daquela região do município. (G4)

É ter um olhar atento dentro da formação (da criança), durante o Pré Natal, para a criança que chega ou não à unidade... Preocupação com o cuidado dessa criança ser cuidada na parte afetiva, alimentação, nos cuidados com sua saúde, higiene, na formação de vínculo, de caráter. (G5)

Na atenção básica, se tem desde o nascimento, quando você deveria e deve, como na Clínica do Bebê, na primeira semana de vida, oferecer à mãe toda a infraestrutura que a rede tem: desde os seus esquemas e protocolos de vacinação, fornecer o atendimento médico para uma Puericultura saudável e, ao mesmo tempo, tentar entender o possível dos problemas que possam existir no núcleo familiar ou no bairro em questão, para traçar para aquela criança a perspectiva de ter um equilíbrio da saúde melhor estabelecida. (G8)

Essa prática é realizada por profissionais de diferentes serviços e setores técnicos, cada um com sua função e ações específicas.

A divisão técnica do trabalho na Vigilância à Saúde da Criança foi ressaltada, sendo apontados diferentes setores que devem se responsabilizar por sua realização:

...temos os critérios do Ministério da Saúde e os critérios que nós elaboramos. O nosso protocolo de atendimento. Abrange as questões de vigilância de saúde ambiental, sanitária, vigilância epidemiológica que também são ações programáticas dentro da Saúde da Criança. (G1)

Então, a Atenção Básica tem papel fundamental na promoção da saúde, na prevenção, no diagnóstico precoce que são essenciais na Vigilância à Saúde da Criança que só a Atenção Básica pode fazer isso. Mas. Também, estamos fazendo parcerias com outras secretarias de saúde, em especial, a Secretaria da Educação para que a Saúde das Crianças seja

cuidada cotidianamente. Não só como ela está no serviço de saúde. Então, é uma atitude de promoção e prevenção com atividades não somente profissionais, mas intersetoriais, com outras secretarias, inclusive, com outras instituições aqui da cidade. (G2)

É a notificação dos casos existentes, bloqueio quando for necessário, todo tipo de medida que for necessário para que evite os agravos na criança. (G3)

Acredito que seja esse monitoramento desses agravantes de uma determinada área que possa causar algum tipo de doença para criança daquela região do município. (G4)

...dependendo da Vigilância cada uma tem a sua função, por exemplo, a Epidemiológica tem os dados para ajudar a direcionar os trabalhos. Na Vigilância Ambiental de Saúde, o propósito principal é você ver o que pode ocasionar uma doença mais para frente e fazer com que isso não aconteça. Na vigilância ambiental é mais geral não tem muito específico, como para a criança, preocupamos com algo do ambiente que possa levar algum dano à Saúde Pública. Independentemente, se for adulto ou criança. É sempre se preocupar em evitar danos à Saúde Pública sempre se preocupar com a promoção e a prevenção. A Vigilância sempre está de olho no que está acontecendo no município e que o que você pode fazer para que aquilo pare, se for uma epidemia ou não. Principalmente, prevenir antes que aconteça a epidemia. Já é previsto na Vigilância Ambiental à Saúde que tenha o monitoramento da água que é feito pela Vigilância Sanitária, do solo e, acredito, que mais para frente do ar. (G6)

Enquanto Vigilância Sanitária, o trabalho em relação a essa atividade é proteger a Saúde das Crianças. Então, toda vez que se fiscaliza uma atividade que envolve a criança, a visão é essa. A visão durante uma fiscalização, quando se vai a um serviço de saúde, fiscaliza-se o estabelecimento como um todo não só na Saúde da Criança. Vê toda a parte de estrutura física, a parte de higienização, infecção. Tudo o que vai proteger a saúde no caso na área da Saúde da Criança. Esse é o olhar em relação ao serviço. Tudo o que pode estar colocando em risco a saúde de uma criança. Durante a fiscalização se vai na sala de vacinas para ver o acondicionamento dessa vacina, temperatura, validade. Na sala de curativos, a higienização, desinfecção, limpeza. Todos os setores que envolvem a criança têm essa atividade fiscalizada com um olhar de proteção para que o serviço seja de boa qualidade para essa faixa etária. (G7)

Tema 2- Perspectivas dos gestores sobre o trabalho do enfermeiro na Vigilância à Saúde da Criança

Com esse tema pode-se explorar o ponto de vista dos gestores sobre o trabalho de enfermeiro da ABS, no que se refere à Vigilância à Saúde da Criança implementada nas USFs e UBSs:

Independente do modelo de atenção, o enfermeiro deve atuar na Vigilância à Saúde da Criança.

Este núcleo de sentido revela a ideia dos gestores sobre a necessidade de se trabalhar com a Vigilância à Saúde da Criança, em ambos os modelos assistências adotados no município, por consequência o enfermeiro deve assumir responsabilidades em qualquer dos dois:

...espera-se que o trabalho seja uniforme independente de ser uma unidade tradicional ou não, tanto na unidade básica tradicional quanto na unidade da saúde da família. ... o atendimento individual ou em grupo nas unidades de saúde. (G1)

Nós temos as unidades chamadas tradicionais e as unidades de saúde da família. Nas unidades tradicionais tem uma enfermeira assistencial e uma enfermeira administrativa. ...na saúde da família, tem certa preocupação no atendimento da equipe na Vigilância não só da criança, mas da mulher, do adulto, do idoso, e da família como um todo. (G3)

O enfermeiro desenvolve a Vigilância à Saúde da Criança, principalmente, na Puericultura.

Os gestores, de maneira geral, relacionaram o processo da Vigilância à Saúde da Criança ao desenvolvimento da Puericultura nas unidades de saúde:

O enfermeiro deve, principalmente, trabalhar com as questões de normalidade, o seguimento, a Puericultura, as orientações dos cuidados individuais e coletivos, com a família... O seguimento de Puericultura dentro da unidade é intercalado entre o enfermeiro e o médico, tanto médico da família quanto pediatra. (G1)

O enfermeiro do PSF ele já tem uma responsabilidade também com a consulta da criança, recepciona o bebê na unidade, ele faz a visita do recém nascido, agenda as primeiras consultas, faz a primeira consulta com o médico e, então, intercalando as consultas de Puericultura. (G3)

O Enfermeiro realiza atividades de consulta e, nessa, ele faz toda a orientação, exame físico para o acompanhamento de Puericultura, intercalado com o profissional médico. O acompanhamento é intercalado com o médico, nos casos de Puericultura... (G4)

O enfermeiro dentro de todas as suas ações tem um espaço na sua agenda que é reservado para cuidar dessa criança. Isso é realizado através da Puericultura. (G5)

Dentre as atividades assistenciais realizadas pelo enfermeiro destacam-se: visita domiciliar, consulta de enfermagem, vacinação e trabalhos de grupo, internamente e externamente à unidade de saúde.

Na dimensão assistencial, diferentes atividades realizadas por enfermeiro da ABS foram elencadas pelos entrevistados como relacionadas à possibilidade da Vigilância à Saúde da Criança:

No município se trabalha, inicialmente, até os 15 dias, com uma visita domiciliar para o recém nascido, que deve ser realizada pelo enfermeiro. ...diversas unidades realizam trabalhos em grupo, como grupo de orientações, grupo de mães que chamamos de grupos de Pré Natal, quando já é orientado sobre os cuidados com o bebê, a amamentação, sempre trabalhando as questões do normal e depois das intercorrências, tanto nos atendimentos individuais, como em grupo e com a família. O enfermeiro deve estar preparado para receber o bebê nas intercorrências, situações de eventos não esperados. as questões de orientação quanto a alimentação, aleitamento materno,

cuidados com o bebê, orientações básicas, isso compete ao enfermeiro na unidade básica. (G1)

Em um grande número das unidades, existe o que chamamos de enfermeiro assistencial. O papel do enfermeiro na nossa rede, não só com a saúde da criança, mas para todos os programas, é uma competência da Enfermagem que é, especificamente, zelar pelo cumprimento dessas diretrizes em relação à Vigilância à Saúde da Criança. Um papel que, hoje, nas unidades cabe ao enfermeiro fazer isso. Tem o pediatra, mas quem vai zelar, quem vai atrás de acompanhar o desempenho, por exemplo, das imunizações que são importantes na infância, o cuidado da criança, preparo dessas para alguma atividade, entrega de suplementos alimentares... Tudo isso é feito por profissionais enfermeiros, fora os auxiliares e técnicos que, também, atuam nessa área. (G2)

...na consulta o enfermeiro avalia peso, altura, o vínculo com a mãe e com a família, verifica o ganho ponderal, avalia o desenvolvimento da criança, se é ou não adequado para a idade. Também, orienta a parte nutricional, detecta situações de violência e maus tratos, condições ruins de vida, realiza encaminhamentos para o serviço social ou qualquer outro tipo de serviço que for necessário. Existem campanhas de vacinação, grupos de bebês, grupos de gestantes, grupos de crianças maiores de um a dois anos, grupos de escolar. Então, existem várias ações onde o enfermeiro está inserido e, isso, diferencia um pouco de cada unidade, a grande maioria realiza essas ações. A enfermeira assistencial faz o BCG, faz a parte de acolhimento das crianças doentes que precisam de um atendimento, visita domiciliar e vacinação. Vigilância desde o Pré Natal, ter um acompanhamento adequado da mãe assegurando que ela tenha todas as consultas ou o mínimo de seis consultas. Vacinação, exames, todo o acompanhamento no momento em que é rico para fazer orientações de cuidado para o bebê e tomar decisões em relação ao aleitamento materno. Tudo o que você puder investir com essa mãe para que o bebê já chegue a um ambiente mais preparado, com um mãe mais segura e com vontade sabedora de atitudes corretas com esse bebê. (G3)

Então, o enfermeiro faz a avaliação da criança na consulta e, se for necessário, realiza uma interconsulta com outro profissional. É feito um suporte para a mãe, para o pai, para família de uma maneira geral. Em outros casos, por exemplo, a consulta no primeiro ano é sempre mais próxima depois vai intercalando em seis meses e depois uma vez por ano. É possível fazer grupos de bebê e crianças envolvendo outros profissionais

para estar ajudando nas orientações. Atividades de orientação nas creches, também, competem ao enfermeiro, como orientações de higiene, algum bloqueio que é necessário nesta creche, tudo compete ao enfermeiro. Ele realiza inúmeras ações, desde o acompanhamento do Pré Natal para essa criança, do desenvolvimento, vacinação, depois o acompanhamento de Puericultura, desenvolvimento dessa criança nos primeiros anos de vida e, depois, vai espaçando. A atividade escolar (creches), isso tudo faz parte do acompanhamento. O enfermeiro, também, faz a avaliação da carteirinha de vacina, orienta as mães sobre os equipamentos sociais que existem no território e sobre o atendimento desta criança quando ela precisa voltar ao trabalho. Assistência á saúde como o Bolsa Família, distribuição do leite (Viva Leite). Atenção para crianças que necessitam de uma medicação diferenciada. Isso, também, é realizado. Atividades em relação a todo o desenvolvimento infantil são feitas na unidade.. (G4)

Orientações à mãe para esses cuidados, aos profissionais... A parte de notificação de doenças, os bloqueios que são desenvolvidos nas creches e nas escolas quando tem um surto. (G5)

Hoje, o enfermeiro tem uma atuação importante no sentido de triar crianças para os vários programas e tipos de atendimento que são feitos. Então, ele tem uma participação desde oferecer a estrutura e, também, participar de um processo de busca ativa na tentativa de identificar vários fatores de risco em determinadas crianças e tentar propor algum tipo de solução. O enfermeiro tem um papel importante porque vai estar a ele subordinado a entrada da criança na rede, vai estar subordinado a ele a triagem para os vários programas e como é o coordenador da equipe de primeiro contato, essa necessidade de detectar problemas e demandas acho que cabe muito a ele, como também ao profissional médico e nutricionista, mas o enfermeiro tem o papel importante, senão o mais importante, nessa identificação de demandas para que você possa estruturar melhor o serviço. Não só para propor algumas coisas de imediato, mas também para procurar identificar problemas e demandas e ver quais, realmente, são de responsabilidade da rede básica e tentar instituir soluções para essa demanda... Além disso, os atendimentos protocolares que ele presta em certo nível de assistência, com consultas de enfermagem para a mãe e para a criança. E, também, faz os levantamentos sociais existentes, visitas domiciliares quando necessário para interferir de uma maneira mais efetiva... (G8)

O enfermeiro, como gerente das unidades de saúde, pode contribuir para a Vigilância à Saúde da Criança.

Sob o ponto de vista do gerenciamento da ABS, os gestores destacaram a importância da participação do enfermeiro quanto à Vigilância à Saúde da Criança:

...são gerentes de unidade, responsáveis por todas as áreas, mas com prioridades. E a criança e a gestante são sempre prioridades... (G1)

A formação profissional do enfermeiro o capacita para assumir o papel de liderança na Vigilância à Saúde da criança. Então, não é por acaso que as unidades são comandadas por enfermeiros e não por médicos, dentistas, fisioterapeutas que são profissionais que tem uma formação mais técnica, voltada mais para as questões biológicas. ...o profissional, hoje, na atenção básica que tem o domínio de todo o espectro de ações (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação) é o enfermeiro e os demais profissionais atuam de uma maneira muito focada. O enfermeiro é o profissional que demonstra maior envolvimento em toda essa dimensão que caracteriza, justamente, a Vigilância à Saúde. ...a vigilância é uma atitude que tem esse espectro de atuação bastante ampla. O que seria da Vigilância à Saúde se não fosse o enfermeiro? Aqui em Botucatu, por uma tradição, todas as unidades de saúde são dirigidas por enfermeiros. Então, o cuidado com a Vigilância à Saúde da Criança, até administrativamente, está sobre o cuidado de um enfermeiro. Esse primeiro papel de coordenador de rede de assistência, a coordenação da rede, hoje, tecnicamente é feita por duas enfermeiras aqui no município, que coordenam as unidades tradicionais e unidades de saúde da família. A gestão da rede e, especificamente, a gerência das unidades é feitas por enfermeiro. (G2)

Já a parte administrativa a enfermeira encaminha relatórios, solicitação de vacinas, pedidos de materiais (G3)

Acho que é pela formação do profissional enfermeiro. Então, ele vem com essa bagagem que será aprimorada com os treinamentos que são feitos pela equipe gestora. (G4)

O enfermeiro tem uma importância muito grande, aqui na nossa divisão não existe enfermeiro, mas eu vejo que sempre nos cargos de gestão existe o enfermeiro. Eu acredito que é um cargo muito importante, tanto na parte de chefia como nas unidades, onde são responsáveis pela interlocução da unidade

com a Secretaria e com a própria comunidade, sendo essa a importância dele. É uma formação que já tem essas características, ao mesmo tempo em que tem a capacidade para trabalhar na Vigilância que seria analisando dados e conseguir direcionar, além disso, tem a capacidade de conseguir trabalhar com a criança. (G6)

Com relação à Enfermagem na rede básica e a Saúde da Criança é uma atuação bastante interessante e fundamental, porque cabe não só a enfermeira o papel assistencial, mas também o papel de coordenador da equipe. Haja vista que todos os programas de saúde da família de Botucatu ficam sob a coordenação de uma enfermeira e, praticamente, os chefes das UBS também são os enfermeiros. (G8)

...orientações aos pais, através da vacinação supervisionando com a sua equipe para certificar que está sendo administrada corretamente. A preparação da gestante para quando nascer o seu bebê, nos cuidados, desde o banho até a alimentação e a proteção dessa criança, com estimulação para que tenha um bom desenvolvimento neuropsicomotor (BDNPM), socialização dela com outras crianças e com a própria família criando laços afetivos. (G5)

Também, o enfermeiro atua de uma maneira administrativa mais macro, com pessoas do serviço estimulando e cobrando dele essa participação e essa atuação. (G8)

Alguns aspectos facilitam a realização da Vigilância à Saúde da Criança no âmbito da ABS.

Os gestores identificaram aspectos facilitadores para a adequada execução da Vigilância à Saúde da Criança pelo enfermeiro e por outros profissionais da ABS:

Acredito que o enfermeiro que tenha um gosto, uma afinidade maior por essas situações, trabalha melhor. De uns 20 anos para cá, o enfermeiro foi passando a realizar consulta de Enfermagem de rotina com uma intervenção bem feliz e bem sucedida, principalmente, nas questões de normalidade que onde podemos melhor atuar, trabalhando com a prevenção, com a proteção desse bebê para que ele não venha ter um evento não desejado. (G1)

...a área da Saúde da Criança é tida como uma prioridade do governo, prioridade de atenção da Secretaria, com o

aprimoramento da observação permanente dos indicadores de saúde. Qualquer óbito infantil é investigado para entender o porquê as coisas acontecem. Tem-se um olhar diferenciado em relação a criança como política de governo, tanto na área da saúde, na intersectorialidade e em outras áreas, assistência social, educação e outras. Eu acho que isso são aspectos facilitadores, investimentos nessa área que temos feito. Felizmente, na Enfermagem, estamos bem supridos aqui no município. Avançamos muito nesses dois anos, hoje temos capacidade de prestar um bom atendimento nessa área... (G2)

A vontade do profissional. Se ele é uma pessoa disposta, gosta de trabalhar com a criança, gosta de cuidar, se ele fez uma faculdade que envolve o cuidado, então, acredito que isso já o aproxima no cuidado com a criança e a parte da Vigilância, também. Pois o enfermeiro é condicionado a trabalhar em uma forma Vigilante, mesmo, em relação aos agravos, vacinas, por treinamentos específicos na faculdade. E, existem algumas unidades que estão passando por uma modificação na estrutura física, mas algumas já possuem uma área física boa para trabalhar com as crianças, áreas para trabalhar com grupos. O horário integral da saúde da família onde a criança pode ser atendida de segunda a sexta-feira em qualquer horário que ela chegar na unidade.(G3)

Como facilidades têm profissionais pediatras na rede com quem podem trocar informações, outros profissionais enfermeiros que tenham mais experiência, o acesso com a universidade para estar trocando informações. Tudo isso acho que facilita o desenvolvimento das atividades. (G4)

O setor de educação (SEDUCS) fornece bastante material para as unidades, para desenvolver grupos e atividades. Existem algumas atividades pontuais que têm sido desenvolvidas e bem sucedidas em grupo, nas unidades sempre com o apoio da Secretaria, sendo que a motivação das enfermeiras em estar desenvolvendo trabalhos necessários em relação a criança, conforme suas necessidades de saúde, também facilita. Vários outros projetos integram como parceiros na atenção básica, o PET saúde, PET vigilância que são parceiros que vem para implementar essas ações, junto a atenção básica. (G5)

Ter a capacidade de conseguir enxergar o todo. A parte de dados, tanto na Vigilância Epidemiológica, como na atuação na prática nas unidades de saúde ou nas visitas domiciliares. Tem algumas parcerias com as unidades de saúde, como por exemplo, do tratamento da escabiose. Pois às vezes tratamos os cachorros e a criança, também, pode ser tratada na unidade,

após contato com a enfermeira das unidades. Então, combina-se uma atividade em conjunto para estar tratando essas doenças, tanto das crianças quanto dos animais. Então acredito que, aqui, apesar de não ter um enfermeiro, a gente trabalha nas unidades, em parceria com o enfermeiro. (G6)

Quando se vai fazer uma fiscalização, existe a colaboração das pessoas dos setores a serem fiscalizados. Por exemplo, no município de Botucatu, tem uma rede básica de saúde, onde as responsáveis são as enfermeiras. E quando se vai lá, não há dificuldade em exercer o papel de fiscalizador e orientador. O enfermeiro é uma facilidade durante a fiscalização, existindo sempre a colaboração. Eles acatam as orientações da vigilância e, então, não tendo problema nenhum. (G7)

Com relação a outras partes materiais, tem-se a facilidade de contratar esse tipo de “mão de obra” e a Fundação UNI também tem uma remuneração muito boa, com a melhor remuneração para o profissional de enfermagem no município de Botucatu. Com isso, se consegue atrair bons profissionais. Tem uma estrutura que ainda está sendo construída. Portanto é possível de ser modificada ou reformulada, basta que o enfermeiro assuma esse papel e traga propostas e soluções para a equipe e as coisas irão se desencadeando. Então, acho que se tem uma boa chance de ter resultados, primeiro pela disponibilidade de “mão de obra” e o incentivo da “mão de obra” para desenvolver o papel e mecanismos de cobrança para esse desenvolvimento e a demanda bastante alta. Temos todos os ingredientes que possam produzir uma transformação adequada nesse sistema. (G8)

Ainda existem dificuldades a serem superadas na Vigilância à Saúde da Criança.

E, ao lado das possibilidades relatadas no núcleo de sentido anterior, foram apontadas algumas dificuldades a serem superadas no processo de Vigilância à Saúde da Criança na ABS:

As dificuldades são muitas, principalmente, as demandas que são grandes e os profissionais são poucos e se você for realmente executar de uma forma bem feita uma consulta de enfermagem ela demanda tempo, atenção... Toda a necessidade de uma mãe, em uma hora que ela tenha dúvidas que ela precise de um cuidado, intervencionista ou não ou só de orientação ela demanda tempo para atender. Enquanto isso, as outras demandas estão chegando e essa é a maior queixa mesmo dos enfermeiros. (G1)

Temos uma demanda muito grande por consultas, por remédios. Uma das principais reclamações que temos na rede como um todo, é a falta do pediatra. É como se a criança estivesse desassistida. Na Saúde da Família não tem pediatra. Vamos procurar contratar profissionais para garantir o apoio matricial de Pediatria em todas as unidades, que todas as crianças tenham a possibilidade do atendimento pediátrico sendo que necessário na própria unidade. Porém, as pessoas não querem isso, muitas pessoas falam “eu moro no bairro tal, por que meu filho está sem atendimento do pediatra?”. É como se a criança estivesse desassistida, então tudo o que é feito, a visita, o agente comunitário, o auxiliar, o trabalho do enfermeiro, o acolhimento, o grupo de gestantes, o grupo de criança, toda orientação alimentar de cuidados, o cuidado que o médico de família presta é como se nada disso existisse. Então, as pessoas criticam. Vão na ouvidoria. Então, acho que uma das maiores dificuldades que temos é essa compreensão, uma dificuldade de desenvolver um trabalho de Vigilância quando a ideologia do cuidado da criança é muito biologicista, muito centrado no médico, no medicamento. Talvez, essa seja uma dificuldade. Nós já tivemos dificuldades no passado com profissionais, temos um pouco hoje nesse aspecto da saúde... Acho que uma das coisas que dificulta uma atividade desse tipo são as dificuldades relacionadas ao conceito de Vigilância à Saúde. As pessoas ainda acreditam muito na doença como episódios e, isso, confronta porque a idéia de Vigilância é que a saúde e a doença façam parte de um processo contínuo e não episódio. A saúde de uma criança se constrói todo dia, na hora que ele se alimenta, na hora que é cuidada, no afeto, os estímulos que ela tem, positivos e negativos, o acesso à escola, a proteção da mãe que trabalha. Em uma concepção ampla, uma das dificuldades é que a população e os próprios profissionais da saúde ainda têm uma visão muito pontual do processo saúde doença, entende a doença como episódios isolados e isso, às vezes, dificulta um pouco a possibilidade dessa atitude de Vigilância, de construção de saúde. Colocaria que a principal dificuldade é a compreensão dessa dimensão mais ampla do cuidado da saúde da criança. (G2)

... eles chegam em uma sala de espera toda branca, verde sem nada lúdico e colorido que pudesse amenizar um pouco a dor... Às vezes, chegam de jejum para fazer um exame e não tem nenhum lanchinho sendo que poderia ter algo do tipo voltado para eles. Todas as vezes que tinha brinquedo no consultório é porque levava e comprei... (G3)

As unidades não tem esse preparo a poucos treinamentos para a pediatria eu vejo em 7 anos que estou na unidade básica foram inúmeros os preparos em G.O., adulto nem sabia listar, agora de criança eu sei essas que estou de falando fora BCG e vacinas que não é somente de crianças, voltado mesmo para a criança foram poucos, tive o teste do pezinho, um tempo atrás tivemos da orelhinha mas também não foi um treinamento foi em uma reunião onde foi falado algumas coisas e os da fundação Maria Cecília Souto Vidigal que foram um pouco mais intensivo que trouxe um pouco mais o que pensar nessa janela de oportunidades que é a criança de 0 a 3 anos esse período que é muito importante para ser aproveitado, mas eu percebo que os profissionais tem muitas dúvidas para trabalhar com o escolar, não temos ações para o escolar que é uma fase tão importante até a fase da adolescência que se ele for bem preparado, por exemplo tiver condições de praticas esportes de ter um cuidado com a sua família, voltar pra casa e saber que tem uma família estruturada, saber que tem uma assistência, temos crianças que estão em lares que possuem pais etilistas muito presentes, então a oferta da droga de outras coisas que possam ajudar a ter uma fuga desses problemas logo são aceitos pois vivem em uma condição muito ruim e nós não vemos os profissionais serem preparados para lidar com essas crianças. São crianças que apanham porque os pais também não sabem lidar, eu já vi casos serem discutidos em comissão de saúde mental de criança de 8 anos porque o profissional não sabe lidar com uma criança difícil até porque ela tem por trás de si uma família complicada e não existe trabalhos para isso, então acho que essas coisas são uma dificuldade .(G3)

As dificuldades eu vejo que a Saúde da Criança é mais um dos programas que temos. Então, às vezes ficamos muito presos somente nas atividades de Puericultura com as crianças que frequentam as unidades. Então, às vezes não temos muito alcance das outras crianças que já espaçou o tempo, por exemplo, que vem a cada seis meses não temos esse controle. Ficamos muito em cima no primeiro ano de vida, nas consultas de rotina, mas depois que passa isso no segundo, quarto, quinto ano de vida, isso vai se perdendo um pouco. Então, a mãe já não leva muito, mas também é difícil para termos pernas para ficar indo atrás, isso é uma das dificuldades. (G4)

Nem todas as mães vêm para um trabalho de grupo, não têm a disponibilidade de estar levando essas crianças. Porque, no dia do grupo, a mãe não tem um atestado tem uma declaração que ela compareceu na unidade. Então, se é uma diarista, ela perde o dia de serviço. Nem todas as unidades têm parcerias com as creches e escolas, às vezes, não se tem uma abertura total para

se trabalhar com as crianças. A distância da casa do indivíduo dificulta ele ter acesso e desenvolver principalmente as ações de prevenção e promoção. A própria preparação dos funcionários! Existem funcionários novos, recém formados que estão aprendendo a desenvolver essa habilidade de cuidar com as crianças. O numero de consultas excessivos de outras áreas que impede que essa criança seja atendida no dia ou uma agenda um pouco mais demorada para que essa criança chegue à consulta, lógico que a necessidade primordial sim, mas um acompanhamento nem sempre é muito fácil. (G5)

É lógico que percebemos no trabalho que tem coisas que não conseguimos fazer essa promoção e prevenção antes. E, que você tem que ter as ações de acordo com o que é mostrado para você. Existem certas coisas que dependem do médico para fazer... Então, dificulta, pois o enfermeiro mesmo sabendo o que é necessário fazer desse jeito, tendo até a capacidade, não pode fazer, pois isso é da competência do médico, Acredito que seja essa dificuldade de relação. (G6)

A dificuldade maior que eu vejo é engajar o profissional no serviço. E o engajar não significa só contratar, mas significa fazer com que ele entenda o porquê da sua atuação, resolva realmente assumir esse papel que é um papel investigativo, através de busca ativa e, principalmente, ter um papel criador, onde ele vai apresentar propostas pra ajudar na resolução desses problemas. As dificuldades vão ser várias e sempre elas existem. Desde você ter dificuldades em localizar determinadas regiões que tenham uma demanda maior com relação ao programa de saúde da criança, poder direcionar um número maior de profissionais para essas áreas e ao mesmo tempo produzir um programa integrado desde o processo do Pré Natal, do primeiro ano até a adolescência. Então, são dificuldades grandes que nós temos que podem ser desde a esfera material e principalmente na esfera organizacional. Outra dificuldade é criar os protocolos a partir da própria realidade e fazer com que essa realidade sirva de fator estimulante para a equipe. Só ai, estaremos exercendo o papel transformador, não de uma forma impositiva, mas de uma forma construtiva. Temos no município, um serviço já relativamente implementado que precisa obviamente melhorar, mas não vejo muitas dificuldades em implementar esse tipo de serviço, a única coisa que acho que está tendo mais dificuldade seria a definição mais clara do plano de trabalho, metas, objetivos que o planejamento passando pela realidade já é uma situação já mais ou menos bem conhecida. (G8)

Tema 3: Qualificação do serviço de Vigilância à Saúde da Criança sob a visão dos gestores

A partir das concepções anteriormente apresentadas, os gestores da ABS do município em foco apresentaram suas recomendações no sentido de enfrentar os problemas existentes e qualificar a Vigilância à Saúde da Criança, neste nível de assistência:

Organização a rede de atenção à saúde da criança, a partir da Clínica do Bebê, contando com o pronto Socorro Infantil e o NASF.

Este núcleo representa a intenção do poder municipal em providenciar os equipamentos (físicos, materiais e humanos) para a conformação de uma rede integrada de atenção à Saúde da Criança, facilitando o processo da Vigilância à Saúde da Criança:

...estamos pra inaugurar provavelmente em outubro ou novembro, o mais tardar, a Clínica do Bebê que é um serviço de saúde que deve ser frequentado por todas as crianças que nascem na sua primeira semana de vida. A criança vai sair do hospital, já com uma data agendada e ela vai visitar o serviço e vai ser vista por um pediatra, pelo enfermeiro e assistente social, no mínimo. Procurando fazer um diagnóstico de saúde no sentido amplo dessa criança, diagnóstico médico, cuidados com a criança e a assistente social para avaliação de riscos biológicos e sociais. Fora outras coisas que vão ter lá que eu nem mencionei, na parte de alguns exames, imunizações, teste do olhinho, teste da orelhinha, tudo isso vai ser feito ali. E nada vai competir com a proposta de atendimento que temos hoje na rede para essa criança. Ela vai para as unidades de atenção básica, com orientação, recomendação... Eventualmente, alguma dessas crianças já tenha que ser remetida para um nível de assistência mais complexo. Então, são duas ações. A outra é que será inaugurado em outubro, quase certamente, o Pronto Socorro Infantil que tem haver com qualidade, destreza no atendimento, diagnóstico precoce de algumas doenças. Na infância, alguns diagnósticos precoces são fundamentais. Com respeito à peculiaridade da criança, o Estatuto da Criança e do Adolescente preconiza que os serviços de saúde que atendam crianças têm prioridades, principalmente, na área de urgência e emergência. (G2)

...agora tem se pensado em estabelecer os NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). Talvez, nele possamos contar com o apoio de fisioterapeutas, educadores físicos, pois atualmente nós não temos ainda, então onde buscar essas coisas? (G3)

Entendendo por qualificação, a implantação do Programa (ESF). Seria necessário um desenvolvimento mais detalhado dele com relação a todas as suas atividades e, também, estimular a concretização dessas ações. (G8)

Estabelecimento de linhas de cuidados integrais à Saúde da Criança, bem como adoção de protocolos assistenciais.

Coerente com o núcleo de sentido anterior, esse aponta a importância da integração dos serviços (rede) por meio das linhas de cuidado:

Seria o ideal que todos gostassem de trabalhar com a Saúde da Criança. Discutimos na Coordenação que precisamos estar revisando o nosso Protocolo de Enfermagem, não uma revisão do conteúdo e, sim, repassando com os enfermeiros da rede, pois muitos novos entraram e nós não sentamos e conversamos que o nosso protocolo é bem completo na assistência, principalmente, a nível de Puericultura. (G1)

Uma boa intervenção nos processos do Pré Natal e, sobretudo, após o nascimento, seria existência de linhas de cuidado, com pessoas capacitadas. Existência de protocolos, normas, linha de cuidados para criar um norte no cuidado das crianças, nas diferentes etapas da vida, nos diferentes momentos, nas circunstâncias de saúde que ela tenha, pois em cada criança, isso vai se manifestar de uma forma diferenciada. (G2)

Criação de protocolos de atendimento de consulta, nós até tivemos no início dessa gestão, uma discussão do Protocolo de Saúde da Criança do município. Era um Protocolo Médico e de Enfermagem também. Mas ele não foi concretizado ainda e, isso, é uma coisa que acho importante. (G3)

Promoção de ações educativas para os profissionais realizarem a Vigilância à Saúde da Criança adequadamente.

Em destaque, as ações educativas foram indicadas, tomando como população-alvo os profissionais da ponta, no intuito de qualificá-los tecnicamente para a realização da Vigilância à Saúde da Criança, seguindo princípios e diretrizes oficiais:

Mais capacitação e mais sensibilização, porque tem muitos enfermeiros que não gostam da Saúde da Criança e quando você não faz o que gosta você não tem empenho de vigiar. Porque a questão mais importante dentro da Saúde da Criança, da Saúde Coletiva como um todo é a busca ativa, não esperar que chegue até nós e sim que nós estejamos indo até eles. O nosso processo de trabalho, hoje, deve ser assim, que o anterior era esperar que o evento ocorresse e a pessoa procurasse a unidade. Hoje, vamos a busca dele. Então, que nada fique de baixo do tapete, que nós busquemos tudo. Então se você gosta e tem afinidade pelo assunto você busca e para isso precisa ter conhecimento, capacitação e sensibilização. Acho que é isso que está faltando. (G1)

Em relação à rede básica, alguns outros procedimentos como capacitação do pessoal... (G2)

Treinamentos para os profissionais saberem lidar com diferentes situações, desde as coisas práticas na Atenção Básica, por exemplo, o que fazer com a criança que tem desvio severo na curva de crescimento? (G3)

Sempre é importante algum treinamento, que isso facilita algum projeto que pudesse ser elaborado. Na verdade, não poderia ser um projeto único de somente um setor ou só de uma área. Talvez, a própria gestão entendesse como uma coisa necessária. Não adianta capacitar só um dia e a pessoa não reproduzir isso. Acho que averiguar, estar junto, ser parceiro nos atendimentos e compartilhar o conhecimento em todos os setores. Porque no desenvolvimento infantil não dá pra pensar só na parte médica e de Enfermagem, tem um campo envolvido, serviço social, fisio, fono. E, então, vários setores podem ajudar compartilhar isso. (G4)

Eu acredito que o treinamento introdutório desde a implantação do SUS permeia todas as idades, mas principalmente a Vigilância à Saúde da Criança é um dos fatores que o Ministério da Saúde enfatiza como prioridade e precisa ser realizado no município de Botucatu. Nós já temos programado para fazê-lo, porém toda a equipe deve ser sensibilizada para se ter a corresponsabilidade, assumir como responsável por determinada criança, desde o administrativo

até o médico, todos serem corresponsáveis pela criança. As enfermeiras juntamente com os médicos terem essa visão e habilidade. Então, ter o olhar de prevenção e promoção, permear outros ambientes que não somente da Saúde, atividades que vão até as pessoas, sendo creches e escolas ou outros espaços para que esses pais e mais estejam mais orientados para dar continuidade do trabalho feito nas unidades para dentro do seu lar. Educação permanente, pois existe uma rotatividade grande de profissionais que devemos constantemente treiná-los e disponibilizar treinamentos e espaços para eles também se capacitarem como mestrado e especializações e isso é uma filosofia da Fundação UNI e da própria Secretaria que tem dispensado profissionais para estarem se capacitando que é muito importante. Ampliação da BCG para vários profissionais desenvolverem essa ação que é a proteção da criança através dos imunobiológicos, para que seja oferecida de forma descentralizada e que esteja mais próximo do domicílio do indivíduo que usa os serviços de saúde. (G5)

Já existem capacitações que vem do governo do estado e regionais, mas talvez conhecer um pouco a realidade que existe aqui no município. Porque, às vezes, esses treinamentos de regionais são muito gerais. Então, tem certas coisas que são específicas da cidade. Talvez, conhecer as dificuldades, analisar os dados coletados, as vezes existe a dificuldade de tempo para analisar esses dados talvez com a parceria da UNESP. Também, acho interessante troca de experiência, por exemplo, pegar um município com uma realidade parecida e trocar experiências, como determinados procedimentos que deram ou não deram certo, porque as vezes pensamos em fazer alguma coisa que pode não dar certo e que outro município fez e antes de gastarmos todo um esforço a gente já tem os pontos negativos e positivos daquilo que já foi feito em outra região. (G6)

A gente vem sendo capacitada, estamos fazendo cursos de vistoria nos estabelecimentos de serviço de saúde, as legislações em relações a isso. Acredito que é capacitação sempre. (G7)

O estímulo pra execução dessa prática é uma preocupação constante da fundação para que possamos envolver os profissionais e que eles se sintam fazendo parte do processo e construindo um processo de trabalho e não simplesmente cumprindo determinadas metas de produção. A partir daí, conseguimos vencer as dificuldades... É um espaço que temos deixado aberto pra categoria e estamos tendo resultados, mas

esperamos dessa categoria muito mais do que ela tem feito até o momento, principalmente o envolvimento com a questão da transformação, não adianta ter o serviço onde você implementa protocolos que possam ter sido criados em ambientes alheios ao nosso. (G8)

Valorização de ações específicas da Atenção e da Vigilância à Saúde da Criança.

Guardando a especificidade da faixa etária, os gestores recomendaram a atenção adequada à essa população:

Nós temos procurado fazer salas de recreação nas unidades, para as crianças serem acolhidas, uma mudança de atitude de um cuidado diferenciado para toda a população em particular as crianças. Acho que esse é o desafio. A mudança do processo de trabalho, a mudança do modelo de atenção que nós prestamos na rede em geral com certeza vai repercutir na Saúde da Criança. Esse é o desafio, humanização, acolhimento, implementação das linhas de cuidado que atinjam a criança. Então, projeto terapêutico singular, uma série de tecnologias que hoje temos no cuidado. Eu acho que esse é o principal desafio na área da Saúde da Criança, é um projeto que temos para a Secretaria como um todo, mas que se aplica especificamente, também, às crianças, com a qualificação do processo de cuidado tendo as pessoas com foco e na necessidade destas. ...uma ambientação melhor para tornar as unidades mais agradáveis. (G2)

Implementar as ações de vacinação, esclarecer sobre a busca, atenção e alerta quanto aos maus tratos na infância. Atenção à questão da drogadição e sexualidade, já pensando no adolescente e pré adolescente. As visitas domiciliares, também, são importantes. As unidades devem ser preparadas para o atendimento da criança, quer seja da Saúde da Família quer não seja, acho que poderia ter coisas coloridas e adaptadas. (G3)

Inclusão dos usuários nas ações de Vigilância à Saúde da Criança

A importância da participação ativa da população em ações educativas, voltadas à atenção de seu processo saúde e doença, também, foi lembrada pelos gestores:

...difusão desse conhecimento não só para os profissionais, mas para a população, também. Eu acho que essas ações deveriam ser intensificadas... (G2)

Sensibilizar a própria comunidade em relação aos cuidados com essa criança na Vigilância, denúncia de maus tratos, denuncia de abusos social e metal. (G5)

5 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos nesse projeto, constatou-se que a maioria dos profissionais da gestão municipal de saúde possui concepções ampliadas de Vigilância à Saúde da Criança. De acordo com os referenciais teóricos, esse modelo foi relacionado àquele que identifica e prioriza a atenção às crianças, em alguma situação de vulnerabilidade em diferentes momentos e realizando diversas ações ⁽¹⁷⁾. Em outro aspecto, relacionam o conceito de Vigilância à Saúde à atenção priorizada de determinado grupo populacional, proveniente de determinado território. Segundo o referencial da Determinação Social do Processo Saúde e Doença, que embasa o modelo da Vigilância à Saúde a lugar onde as pessoas ocupam na sociedade determina as condições de vida para manifestações de saúde – doença ⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, alguns gestores não incluíram a promoção à saúde como um dos pilares da Vigilância à Saúde da Criança. Sabe-se que a área da promoção à saúde teve grande mudança nos últimos anos, sendo incorporada como parte das ações de Vigilância à Saúde. Em sua definição mais atual, a promoção à saúde da criança se refere ao cotidiano de vida de cada família, incluindo suas peculiaridades como suas crenças e valores no contexto em que ela está inserida. Portanto, a promoção à saúde integra projetos de intervenção com base na Determinação Social do Processo Saúde e Doença que sejam contínuas e monitoradas de acordo com as premissas da Vigilância à Saúde ⁽¹⁷⁾.

Foi abordado o conceito de individualidade no processo de cuidado, monitoramento dos agravos e, com isso, a necessidade da criação de protocolos e linhas de cuidados para os cuidados integrais na Vigilância à Saúde da Criança. Quanto ao município de Botucatu, foram destacadas dentre de muitas ações, neste sentido, a

implementação da Clínica do Bebê. Neste espaço, espera-se que a criança nascida seja acompanhada na sua primeira semana de vida para agendamento e realização das ações e exames necessários, como o teste do pezinho, teste da orelhinha e teste do olhinho e outras atividades de acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento. Isso dando início ao processo de Vigilância à Saúde Infantil a ser complementada pelas unidades de ABS. Outro equipamento proposto para integrar a rede de atenção à criança no município é o Pronto Socorro Infantil de Botucatu que tem por meta dar total prioridade no atendimento à criança, correspondendo ao proposto na legislação e documentos oficiais correlatos ⁽⁶⁾.

Segundo os entrevistados, diversas ações da Vigilância à Saúde da Criança para esta atenção integral são postas em prática por enfermeiros. Especificamente, sob o ponto de vista clínico, os gestores salientaram a importância do seguimento de protocolos assistenciais pactuados com os demais membros da equipe de saúde e da gestão. Nesses protocolos, são estabelecidas as ações de Enfermagem que serão realizadas no âmbito da ABS, contribuindo assim para a sistematização e fundamentação legal para a realização das consultas de enfermagem no âmbito da Puericultura e dos atendimentos eventuais que são necessários frente a alguma intercorrência clínica da criança.

Além da puericultura o enfermeiro deve estar capacitado para estar atuando a partir do primeiro dia de vida da criança, zelando pelo cumprimento das diretrizes relacionadas à Saúde da Criança, como o calendário vacinal estabelecido pelo estado e realizando visitas domiciliares. Nos grupos de bebês e de mães o enfermeiro, também, desenvolve ações de promoção à saúde e orientações para o cuidado, tanto com o bebê quanto com a mãe. Na saúde da criança, a atuação da enfermagem visa, sobretudo

promover o aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento adequados, o aumento da cobertura vacinal e trabalhar no controle das situações de risco à saúde, visando o não comprometimento do potencial de cada criança⁽¹⁸⁾.

Segundo os gestores, existem, também, parcerias para desenvolver essa assistência com outros setores técnicos com outras secretarias de saúde, setores de educação para o desenvolvimento de grupos e atividades, assistência do governo como o Bolsa Família e o Viva Leite e os outros setores de Vigilância como a Sanitária, a Epidemiológica e a Ambiental.

Além desse papel assistencial, na perspectiva dos entrevistados, o enfermeiro realiza o papel gerencial, onde cabe a ele administrar as questões ligadas a Vigilância à Saúde, como notificações de doenças compulsórias e bloqueios que são realizados quando ocorre um surto. Isso é atribuído a sua formação educacional, na qual as instituições de ensino capacitam para administrar unidades de saúde, colocando em prática os modelos teóricos e políticas propostos.

Foi possível constatar pelos depoimentos, que a atuação do enfermeiro na Vigilância à Saúde da Criança é bastante complexa, com vários desafios a serem cumpridos, sendo muitas as responsabilidades a ele direcionadas e, geralmente, as demandas além de grandes, são variadas. Isso, pois nas unidades de saúde o enfermeiro é encarregado de toda a unidade e não somente na área da Saúde da Criança. Algumas unidades não possuem uma estrutura favorável para o atendimento desse grupo etário, como espaços lúdicos para distração da criança. Apesar de sua formação, os gestores consideram ser, ainda, necessário ter ações educativas para melhorar o atendimento nessa área que requer uma maior atenção e capacitação.

É essencial, seria, oferecer ao profissional da saúde que está envolvido com a área da Saúde da Criança, estímulos para que este profissional se sinta parte desse processo e não simplesmente um cumpridor de tarefas pré-estabelecidas por outros.

Com isso, os gestores apresentaram algumas modificações necessárias para qualificar o trabalho do enfermeiro na área de Vigilância à Saúde da Criança no município como revisar os protocolos de Enfermagem já instalados ou até mesmo criação de novos para o atendimento de consultas. Capacitações e sensibilizações para atuar e oferecendo atendimento adequado e comprometido, como também intensificar os programas já existentes em prol da atenção integral e resolutiva na área da Saúde Infantil.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou analisar os depoimentos dos gestores da ABS do município Botucatu sobre os conceitos de Vigilância à Saúde da Criança e a atuação do Enfermeiro nessa área. Muitos abordaram a Vigilância como a atenção integral do processo saúde doença da criança possibilitando identificar precocemente agravos de diferentes formas de serviços e atividades assistenciais e gerenciais ao longo do desenvolvimento de uma criança.

Os gestores da ABS identificam e destacam a propriedade das diversas ações realizadas por enfermeiros da ABS para a Vigilância à Saúde da Criança, no âmbito das unidades de saúde que adotam qualquer dos modelos assistenciais, o tradicional e o da ESF.

Mediante as facilidades e dificuldades encontradas para a realização a contento da Vigilância à Saúde da Criança, os gestores recomendam diferentes medidas, reconhecendo que para o enfermeiro possa contribuir de fato com esse processo deve haver iniciativas de qualificação profissional, condições estruturais e de apoio institucional neste sentido.

7 REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Mais saúde: direito de todos: 2008 – 2011. Brasília; Ministério da saúde; 2007
2. Brasil. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto [Internet]. Brasília; 2006 [acesso em 8 fev 2011] Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm>
3. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde: saúde da criança [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso 8 fev 2011]. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29865.
4. Oliva JCG, Aranda KS. As políticas sociais públicas e os novos sujeitos de direitos: crianças e adolescentes. Rev katálysis. 2009; 12(1). 22-31.
5. Ministério da saúde (BR). Estatuto da criança e do adolescente. Brasília; 1990.
6. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília; 2005.
7. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de atenção básica 4a ed. Brasília; 2006
8. Datasus. Atribuições dos gestores do SUS. [Internet]. Brasília: Ministério da saúde [acesso em 15 de fev 2011] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cns/REL10/ATRIBUICAO.htm>
9. Silva AC. O impacto do programa saúde da família no município de Sobral- Ceará: uma análise da evolução da saúde das crianças menores de cinco anos de idade no período de 1995-2002 [Tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2003.

10. Mello. DF, Tonete. VLP, Silva. MAI. Atenção básica à saúde da criança. In: Fujimori. E. Ohara CV. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole, 2009. p 45-60.
11. Minayo MCS, Gomes SFDR. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 26a ed. Petrópolis. Vozes; 1993.
12. Field PA, Morse JM. Nursing research: the application of qualitative approaches. Maryland: Aspen Publication; 1985.
13. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciênc Saúde Colet. 2001; 6(1):63-72.
14. Spagnuolo RS. Coordenar equipe multiprofissional: um desafio para o enfermeiro do Programa Saúde da Família. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2006.
15. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1997.
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 1998.
17. Mello. DF, Tonete. VLP, Silva. MAI. Atenção básica à saúde da criança. In: Fujimori. E. Ohara CV. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole, 2009. p 8.
18. Prefeitura de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção a Saúde da Criança Protocolo de Enfermagem [Internet]. São Paulo; 2003 [acesso em 21 out 2011]. Disponível em:
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/enfermagem/Atencao_saude_crianca.pdf

APÊNDICES

Apêndice 1

O trabalho do enfermeiro na vigilância à saúde da criança sob o olhar da gestão da Atenção Básica à Saúde

Roteiro de Entrevista no. ____

1- Identificação do entrevistado:

Iniciais do nome:

Idade:

Sexo:

Formação:

Ano de formatura:

Pós graduação voltada à gestão:

Pós graduação voltada à saúde da criança:

Você teve alguma oportunidade de sensibilização e/ou capacitação para atuar/gerenciar
Vigilância à Saúde da Criança? Qual(is)?

Tempo de atuação como gestor na ABS:

Setor(es) de trabalho atual:

Funções nesse setor(es):

Observações:

2- Questões norteadoras

- 1) Para o senhor(a) o que é Vigilância à Saúde?
- 2) Em sua opinião, quais ações de Vigilância à Saúde da Criança que poderiam ser implementadas no âmbito da ABS?
- 3) Qual dessas são implementadas no município?
- 4) Discorra sobre o trabalho do enfermeiro da ABS, na Vigilância à Saúde Criança nas UBS e nas USF do município?
- 5) Quais as facilidades que o(a) senhor(a) vê para essa prática?
- 6) Quais as dificuldades que o(a) senhor(a) vê para essa prática?
- 7) Para o senhor(a) o que seria necessário para qualificar a Vigilância à Saúde da Criança no município?

Apêndice 2

CARTA INFORMATIVA

Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Meu nome é Angélica Rodrigues Botelho, sou aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP. O(A) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar de uma pesquisa, que tem como título: “O trabalho do enfermeiro na vigilância à saúde da criança sob o olhar da gestão da Atenção Básica à Saúde”. Para participar desta pesquisa será necessário responder a uma entrevista que será realizada no local de sua preferência, durando aproximadamente 30 minutos. Peço autorização para utilizar o gravador para que eu não esqueça nenhuma informação e nem tenha que ficar anotando na hora das entrevistas. Em nenhum momento haverá identificação dos nomes dos participantes do estudo e o que for falado e escrito será sigiloso. Caso não aceite participar desta pesquisa, o(a) senhor(a) terá a liberdade de dizer, sem que haja qualquer prejuízo. Declaro que o presente projeto de pesquisa foi explicado em detalhes e que este documento, após aprovação do CEP, será elaborado em duas vias, sendo um entregue ao sujeito da pesquisa e outro será mantido em arquivo pelo pesquisador.

Angélica Rodrigues Botelho¹

Prof^a Dr^a Vera Lúcia Pamplona Tonete²

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO CIENTÍFICO (Resolução 196/96 do Ministério da Saúde)

Tendo sido satisfatoriamente informado(a) sobre a pesquisa: “O trabalho do enfermeiro na vigilância à saúde da criança sob o olhar da gestão da Atenção Básica à Saúde”, realizado sob a orientação da Professora Dr^a Vera Lúcia Pamplona Tonete, concordo em participar da mesma. Estou ciente de que meu nome não será divulgado e que a aluna e professora estão disponíveis para responder a quaisquer perguntas e que posso retirar este meu consentimento, a qualquer tempo. Qualquer dúvida adicional, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, através do fone: (14) 3811-6143.

Botucatu, ____ de _____ de _____

Assinatura do Entrevistado

¹ Angélica Rodrigues Botelho (pesquisadora) – R. Doutor José Barbosa de Barros, 1486, apto. 1033- Botucatu- Fones: 88157202 e-mail: angelbotelho4@hotmail.com.

² Vera Lúcia Pamplona Tonete (pesquisadora responsável e orientadora) – R. General Telles, 1396, apto. 121 – Botucatu – Fones: 38155201 e-mail: pamp@fmb.unesp.br

ANEXOS



Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Medicina de Botucatu

Distrito Rubião Junior, s/nº - Botucatu - S.P.
CEP: 18.618-970
Fone/Fax: (0xx14) 3811-6143
e-mail secretaria: capellup@fmb.unesp.br
e-mail coordenadoria: tsarden@fmb.unesp.br



Registrado no Ministério da Saúde
em 30 de abril de 1997

Botucatu, 14 de Março de 2011.

Of. 88/11-CEP

Ilustríssima Senhora
Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Pamplona Tonete
Departamento de Enfermagem da
Faculdade de Medicina de Botucatu

Prezada Dr.^a Vera Lúcia,

De ordem do Senhor Coordenador deste CEP, informo que Projeto de Pesquisa (**Protocolo CEP 3802-2011**) O trabalho do enfermeiro na vigilância à saúde da criança sob o olhar da gestão da Atenção Básica de Saúde, a ser conduzido por Angélica Rodrigues Botelho, orientada por Vossa Senhoria, recebeu do relator **parecer favorável** aprovado em reunião de 14 de março de 2011.

Situação do Projeto: **APROVADO**. Ao final da execução deste Projeto, apresentar ao CEP "**Relatório Final de Atividades**".

Atenciosamente,

Alberto Santos Capelluppi
Secretário do CEP

