

# ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

## Children's Health Care in the Family Health Strategy

Kamila Priscila Pereira<sup>1</sup>, Kellen Vanzin<sup>2</sup>, Marilene Cruz Magalhães Buffon<sup>3</sup>,  
Juliana Schaia Rocha<sup>4</sup>, Veronica de Azevedo Mazza<sup>5</sup>, Leise Dziecinny Ferreira<sup>6</sup>, Rafael Gomes Ditterich<sup>7</sup>

### RESUMO

Avaliação é uma ferramenta que se insere no processo de gestão interna de melhoria contínua das ações e práticas da atenção à saúde da criança, visando atingir níveis de qualidade em sintonia com as demandas sociais e os avanços técnicos científicos em saúde. **Objetivo:** avaliar o Programa de Atenção à Saúde da Criança de duas Unidades Saúde da Família de Colombo-PR, com base no Protocolo Municipal de Saúde da Criança: Nascer Colombo. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caráter descritivo e analítico exploratório. Os dados foram coletados nas Unidades de Saúde Jardim das Graças e Fátima, com Estratégia em Saúde da Família. Para a coleta de dados foram analisadas as Fichas de Acompanhamento da Criança. Foram avaliados os seguintes critérios: adesão ao programa, monitoramento de crescimento e desenvolvimento, vacinação, suplementação de ferro, atendimento odontológico e sua conclusão e a avaliação de risco. **Resultados:** apenas 43% e 52% das crianças da Unidade Jardim das Graças e Fátima aderiram ao Programa de Atenção à Saúde da Criança, respectivamente. A taxa de imunização foi maior de 90% para as duas unidades. A proporção de suplementação de ferro ficou entre 17 e 24% nas duas unidades. 64,1% do total das crianças foram ao dentista, sendo que destas, mais de 90% concluíram o tratamento. Observou-se deficiência no registro das informações. **Conclusão:** alguns valores encontrados estavam abaixo do esperado. Para melhorar o programa haverá a necessidade de que as equipes trabalhem em conformidade com o Protocolo

### ABSTRACT

Evaluation is a tool that fits into the internal management process for continuous improvement of the actions and practices of children's health care in order to reach quality levels in line with the social demands and the scientific technical advances in health. **Objective:** this study evaluated the Children's Health Care Program of two Family Health Units in Colombo, PR, based on the Municipal Children's Health Protocol: *Nascer Colombo*. **Methodology:** this is a descriptive and exploratory analytical study. Data were collected at the *Jardim das Graças* and *Fátima* Health Units, with the Family Health Strategy. For data collection, Child Health Monitoring Records were analyzed. The following criteria were evaluated: program adherence, growth and development monitoring, vaccination, iron supplementation, dental care, and risk assessment. **Results:** only 43% and 52% of the children of the *Jardim das Graças* and *Fátima* units participated in the Children's Health Care Program, respectively. The immunization rate was greater than 90% for both units. The proportion of iron supplementation was between 17 and 24% in both units. Fully 64.1% of the children went to the dentist, and of these, more than 90% completed the treatment. There was observable deficiency in the recording of information. **Conclusion:** some values found were lower than expected. To improve the program the teams will have to work in accordance with the Municipal Children's Health Protocol.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Paraná.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Paraná.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Paraná.

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. E-mail: julianaschaia@hotmail.com.

<sup>5</sup> Universidade Federal do Paraná.

<sup>6</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Colombo - PR.

<sup>7</sup> Universidade Federal do Paraná.

Municipal de Saúde da Criança.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança; Atendimento Integral à Saúde da Criança; Avaliação de Programa.

**KEYWORDS:** Children; Comprehensive Health Care; Program Evaluation.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) está sendo desenvolvida e reconhecida no mundo, por mais de três décadas. É uma estratégia capaz de estruturar redes integradas de atenção à saúde como círculos virtuosos na construção de sistemas de saúde efetivos,<sup>1</sup> tendo como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida e saúde das famílias a eles vinculadas. O fortalecimento da Atenção Primária está sendo considerado como principal desafio na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tal, a formulação de políticas públicas voltadas para os principais problemas de saúde da população tornaram-se imprescindíveis e, dentre estas, a saúde da criança.<sup>2</sup>

A atenção à saúde da criança surge como ferramenta oportuna ao acompanhamento integral de seu crescimento e desenvolvimento, a fim de reduzir as taxas de morbimortalidade infantil no Brasil.<sup>3</sup> Ela traz um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado, voltando-se para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde, de modo que a criança alcance a vida adulta sem influências desfavoráveis oriundas da infância,<sup>4</sup> tendo como foco os primeiros dois anos de vida e, em especial, no período neonatal.<sup>3</sup>

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil deve ser feito de forma regular, de modo que seja passível a detecção precoce de alterações, viabilizando as devidas condutas em tempo hábil, com o objetivo de proporcionar à criança um desenvolvimento adequado durante toda a infância, contribuindo para que suas potencialidades sejam desenvolvidas, de forma a refletir positivamente por toda a vida.<sup>4</sup>

Para fazer esse acompanhamento, vários protocolos foram desenvolvidos, de acordo com os Municípios do país,<sup>5-9</sup> com o propósito de auxiliar no desenvolvimento de ações voltadas para a atenção integral da saúde da criança em seus primeiros anos de vida. O protocolo do município de Colombo chamado “Protocolo Saúde da Criança-Nascer Colombo” é um programa de atenção à saúde da criança, que contempla cinco linhas de ação: promoção do nascimento saudável; vigilância do recém-nascido na Atenção Básica; acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização, promoção do aleitamento

materno e alimentação saudável e atenção às doenças prevalentes na infância. E visa à redução da desnutrição infantil, por meio de diagnósticos e acompanhamento, e redução da morbidade infantil por doenças respiratórias, diarreicas e outras doenças imunopreveníveis, além da redução do coeficiente de mortalidade infantil. Na odontologia, ações educativas devem ocorrer até mesmo antes da erupção dentária, de forma coletiva ou individual, visando orientação dos responsáveis a respeito da saúde bucal do bebê/criança.<sup>8</sup>

Dentre os princípios norteadores da atenção à saúde da criança, segundo o Protocolo Saúde da Criança Nascer Colombo,<sup>8</sup> está a avaliação permanente e sistematizada da assistência prestada, que deve ser desenvolvida pela unidade de saúde ou pela equipe de saúde da família, de maneira a contribuir para que os problemas prioritários sejam identificados, os ajustes e ações necessárias sejam realizados, de modo a prover resultados mais satisfatórios para a população assistida.<sup>5</sup> Avaliação é um instrumento que se insere no processo de gestão interna de melhoria contínua das ações e práticas da Atenção à Saúde da Criança, visando atingir níveis de qualidade em sintonia com as demandas sociais e os avanços técnicos científicos em saúde.<sup>11</sup>

Como a avaliação é um princípio importante na implementação de qualquer ação em saúde e pela grande dificuldade em executar essa ação programática, este estudo teve por objetivo avaliar o Programa de Atenção à Saúde da Criança de duas Unidades Saúde da Família de Colombo-PR, com base no Protocolo Municipal de Saúde da Criança: Nascer Colombo.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de caráter descritivo e analítico exploratório, com crianças de 0 a 72 meses, cadastradas no Programa de Atenção à Saúde da Criança de 2 Unidades Estratégia Saúde da Família (USF) do município de Colombo-PR. Os dados foram coletados na área 126 da USF Jardim das Graças (n=152) e na área 132 da USF Fátima (n=157), no período de janeiro de 2014 a julho de 2015.

Foram utilizados dados secundários extraídos de

prontuários médicos e odontológicos, da Ficha Espelho das Vacinas e da Ficha de Acompanhamento da Criança, as quais contemplam todas as informações do programa de Atenção à Saúde da Criança e são utilizadas pelo Serviço de Saúde do município de Colombo.

As informações coletadas em relação à criança foram: nome, idade, data de nascimento, primeira consulta no Programa de Atenção à Saúde da Criança ou não, realização da primeira consulta odontológica, presença de faltas na consulta odontológica e conclusão do tratamento odontológico, risco da criança, monitoramento de desenvolvimento e crescimento, vacinação em dia para a idade, suplementação de ferro e se o registro na ficha estava adequado. Foi considerado um preenchimento adequado da ficha, quando todas as informações necessárias na consulta de rotina estavam presentes (peso, altura, saúde geral,

vacinação, descrição coerente caso algum parâmetro estivesse fora do normal e legibilidade da letra). Foram considerados apenas atendimentos de rotina e prevenção (médicos e odontológicos), sendo excluídos da contagem os atendimentos de demandas e queixas.

Para avaliar o Programa de Saúde da Criança, foi utilizado o Protocolo Municipal de Saúde da Criança,<sup>8</sup> o qual contempla condutas e rotinas que padronizam o programa no município, adequando-o à realidade local. Os indicadores utilizados estão descritos na tabela 1. Para avaliar a adesão ao programa foi analisada a proporção de crianças que foram acompanhadas no programa, usando como numerador o número de crianças acompanhadas no programa e, como denominador, o total de crianças pertencentes à área de abrangência e cadastradas no programa.

**Tabela 1** - Indicadores utilizados para a avaliação do Programa de Atenção à Saúde da Criança em Colombo - PR.

Objetivo	Indicador	Numerador	Denominador
<b>Avaliar a cobertura da atenção à saúde da criança.</b>	Proporção de crianças entre 0 e 72 meses acompanhadas no programa	Número de crianças acompanhadas no programa	Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade
<b>Avaliar a adesão ao Programa de Saúde da Criança.</b> <b>Avaliar a qualidade do atendimento à criança.</b>	Proporção de crianças com monitoramento de crescimento adequado	Número de crianças acompanhadas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado de forma adequada.	Número de crianças acompanhadas no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde
-	Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento adequado	Número de crianças acompanhadas no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento.	Número de crianças acompanhadas no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde
-	Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade	Número de crianças acompanhadas com vacinas em dia para a idade.	Número de crianças acompanhadas no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde
-	Proporção de crianças com suplementação de ferro	Número de crianças acompanhadas que fizeram ou que estão realizando suplementação de ferro.	Número de crianças entre 6 e 18 meses de idade acompanhadas no programa pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde
-	Proporção de crianças com a primeira consulta odontológica com tratamento concluído	Número de crianças da área de abrangência, cadastradas e com primeira consulta odontológica programática e tratamento concluído	Número de crianças acompanhadas no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde com a primeira consulta odontológica programática

Objetivo	Indicador	Numerador	Denominador
<b>Avaliar os registros das informações.</b>	Proporção de crianças com registro adequado	Número de Fichas de Acompanhamento da Criança com registro adequado	Número de crianças acompanhadas no programa pertencente à área de abrangência da unidade de saúde
<b>Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.</b>	Proporção de crianças acompanhadas com avaliação de risco	Número de crianças acompanhadas no programa com a avaliação de risco	Número total de crianças acompanhadas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Fonte: dados da pesquisa.

Para a avaliação do número de consultas adequadas para cada faixa etária, foi utilizado o cronograma descrito no Protocolo Municipal de Saúde Nascido Colombo<sup>8</sup> (Quadro 1).

**Quadro 1** - Número de consultas adequadas para cada faixa etária, de acordo com o Protocolo Municipal de Saúde Nascido Colombo, (2012).

Idade	CONSULTA		
	Enfermagem	Médica	Odontológica
7 dias		x	
30 dias	x		x
2 meses		x	
4 meses	x		
6 meses		x	x
9 meses	x		
12 meses		x	x
15 meses	x		
18 meses		x	
21 meses	x		
24 meses		x	x
27 meses	x		
30 meses	x		
33 meses	x		
36 meses		x	x
42 meses	x		
48 meses		x	x

Idade	CONSULTA		
	Enfermagem	Médica	Odontológica
54 meses	x		
60 meses		x	x
66 meses	x		
72 meses	x		

Fonte: adaptado do Protocolo Municipal de Saúde Nascer Colombo.<sup>8</sup>

Todos os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Excel. A análise descritiva dos dados foi realizada de acordo com as frequências relativa e absoluta, médias e desvio-padrão. Os dados foram submetidos ao teste estatístico Qui-Quadrado ( programa estatístico SPSS, versão 18.0 *for Windows*), a fim de identificar diferenças entre as USF estudadas, sendo considerado como nível de significância o de  $p \leq 0,05$ .

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Setor de Ciências da Saúde – UFPR, de acordo com a Resolução N° 466/12 do Ministério da Saúde, em 20/08/ 2014 - registro CEP / SD: 771.080; CAAE: 25454014.3.0000.0102.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 353 crianças pertencentes à Unidade Jardim das Graças, 43% aderiram ao Programa de Atenção à Saúde da Criança. Na Unidade de Saúde Fátima, foram 52% das 302 crianças pertencentes à área de abrangência da Unidade (Figura 1). Sendo assim, a amostra do estudo totalizou 309 crianças acompanhadas, sendo 152 para a USF Jardim das Graças e 157 para a USF Fátima.

Esses valores são considerados baixos, pois o Protocolo propõe o atendimento integral à saúde e desenvolvimento infantil, e um dos princípios norteadores do cuidado com a saúde da criança é o acesso universal. Acesso universal é entendido como o direito de toda criança a receber assistência de saúde e é responsabilidade da unidade de saúde em atender todos os que procuram a unidade.<sup>8</sup> Seria importante que as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) realizassem a busca ativa nas residências das famílias dessas crianças e identificassem os motivos pelos quais elas não comparecem ao programa. Osório et al.<sup>11</sup> listam alguns motivos da não procura da população aos serviços de saúde, por exemplo: horário incompatível de comparecer ao atendimento, atendimento muito demorado, falta de conscientização de seus direitos, entre outros

motivos que se aplicam aos responsáveis por levarem as crianças às consultas. Um fator também a ser considerado é quando ocorre a primeira captação do recém-nascido (RN) na área de abrangência, por meio de visita domiciliar à puérpera e ao RN nos primeiros 5 dias após a alta hospitalar.<sup>8</sup> Nesta visita o cadastramento é realizado, porém a população não SUS dependente acaba não frequentando a unidade.

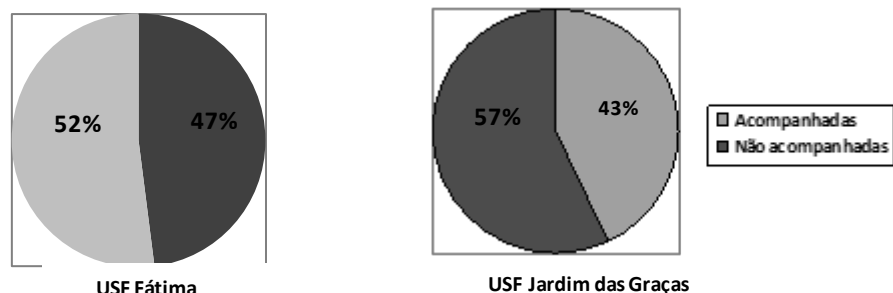
A tabela 2 descreve a distribuição da amostra – frequências absolutas e relativas - segundo os critérios de avaliação do Programa de Atenção à Saúde da Criança: monitoramento de crescimento e desenvolvimento, vacinação, suplementação de ferro, atendimento odontológico e sua conclusão e a avaliação de risco.

O monitoramento de crescimento da criança consiste em registros periódicos de peso, estatura e, atualmente, do índice de massa corporal (IMC).<sup>3,12</sup> O desenvolvimento, por sua vez, é amplo e refere-se a uma transformação progressiva, que inclui, além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais.<sup>13</sup> Sua vigilância compreende atividades que avaliam etapas ou marcos do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças em cada faixa etária e que podem detectar problemas e alterações no desenvolvimento infantil.<sup>14</sup>

Os resultados do presente estudo mostraram que nas USF Jardim das Graças e Fátima, 100% e 83% tiveram esse acompanhamento efetuado de maneira adequada ( $p=0,562$ ), respectivamente. Segundo Frota et al.,<sup>15</sup> a situação de crescimento e desenvolvimento da criança é o principal indicador de suas condições de saúde, e a promoção da saúde infantil compreende todas as ações diretas e indiretas, que favorecem a criança. Os resultados encontrados neste estudo são muito mais elevados que no estudo de Santos et al.<sup>16</sup>, no município de Teresópolis, em que a monitorização do crescimento infantil parece ainda não receber a devida atenção, uma vez que cerca de 30% das crianças que tiveram contato com pediatra não tiveram seu peso registrado no cartão de crescimento, mesmo

quando a consulta era do Programa de Atenção à Saúde da Criança.<sup>16</sup>

**Figura 1** - Proporção de crianças entre 0 a 72 meses que aderiram ao Programa de Atenção à Saúde da Criança em Colombo-PR. USF Jardim das Graças: n=353; USF Fátima n=302.



Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 2** - Distribuição da amostra, segundo os critérios de avaliação do Programa de Atenção à Saúde da Criança, de acordo com a Unidade de Saúde estudada.

	Jardim das Graças (n=152)		Fátima (n=157)		Total (n=309)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Monitoramento de crescimento e desenvolvimento</b>						
Adequado	152	100	130	83	282	91,2
Inadequado	0	0	27	17	27	8,8
<b>Vacinação</b>						
Vacina em dia	144	95	145	92	289	93,5
Vacina atrasada	8	5	12	8	20	6,5
<b>Suplementação de Ferro*</b>						
Sim	17	18	14	24	31	20,3
Não	77	82	45	76	122	79,7
<b>Atendimento Odontológico</b>						
Sim	81	53	117	75	198	64,1
Não	64	47	40	25	104	35,9

	Jardim das Graças (n=152)		Fátima (n=157)		Total (n=309)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Tratamento Odontológico concluído**</b>						
Sim	78	96	105	90	183	92,4
Não	3	4	12	10	15	7,6
<b>Registros</b>						
Inadequados	116	76	101	64	217	59,2
Adequados	36	24	56	36	92	40,8
<b>Avaliação de risco</b>						
Em risco	13	9	64	41	77	24,9
Fora de risco	139	91	93	59	232	75,1

\* Suplementação de Ferro para a faixa etária de 4 a 24 meses para a USF Jardim das Graças (n=94) e 6 a 18 meses para a USF Fátima (n=59); Total n=153.

\*\* USF Jardim das Graças n=81; USF Fátima n=117; Total n= 198.

Fonte: dados da pesquisa.

Com relação à imunização, em ambas as unidades, a taxa de vacinas em dia foi maior que 90% ( $p=0,865$ ). Os resultados foram semelhantes ao estudo de Cardoso et al.,<sup>17</sup> em que 11% das crianças (2 meses a 5 anos) estavam em atraso com a vacinação. A imunização tem se mostrado o melhor programa de saúde pública, levando à queda acentuada da incidência das doenças infecciosas e, portanto, deve ser feita em sua programação correta.<sup>18</sup> Para se alcançar 100% da cobertura vacinal, é preciso uma participação mais ativa dos profissionais de saúde na busca de crianças em falta com a vacinação, na revisão sistemática dos cartões, educação da população e de uma maior efetividade nas visitas domiciliares.<sup>17</sup>

A deficiência de ferro é a carência nutricional mais comum e a causa mais frequente de anemia em todo o mundo.<sup>18</sup> Segundo o protocolo de Colombo, a anemia ferropriva acomete 25% da população mundial, sendo que crianças de quatro a 24 meses estão entre os grupos mais acometidos.<sup>8</sup> Não existem, no Brasil, dados nacionais sobre a prevalência de anemia ferropriva, mas estudos localizados mostram percentagem variando entre 50 e 83% nos lactentes. Apesar dessa alta prevalência, o tratamento é relativamente simples e apresenta bons resultados, sem efeitos colaterais importantes.<sup>18</sup> A proporção de suplementação de ferro ficou entre 17 e 24% nas duas unidades estudadas ( $p=0,970$ ). Se comparada com os números presentes do “Protocolo Saúde da Criança: Nascer em Co-

lombo,” esta proporção pode ser considerada baixa. As crianças nesta faixa etária devem ser reavaliadas quanto à necessidade desta suplementação, já que esse período da infância possui especificidades metabólicas normais e anormais nas quais levam a maior excreção de ferro pelo organismo, nutrição deficiente em ferro, além do aumento da necessidade de ferro para o crescimento.<sup>5</sup>

Como parte integrante do Programa de Saúde da Família, e de fundamental importância, as consultas odontológicas estão presentes no Protocolo de Colombo,<sup>8</sup> em que a equipe de saúde bucal deve promover ações para esses grupos, o mais precocemente possível, sejam elas educativas e/ou de intervenção clínica. Sobre o atendimento odontológico, foi registrado que 64,1% das crianças foram atendidas na USF Jardim das Graças, 81 crianças foram atendidas, diante de um total de 152 (53,3%) o que demonstra que quase metade não foi nenhuma vez ao cirurgião-dentista. Porém, dessas 81 crianças que foram ao cirurgião-dentista, 78 concluíram o tratamento (96%). Na USF Fátima, de 157 crianças, 117 tiveram sua primeira consulta odontológica. Os resultados apresentados são significativamente insatisfatórios, pois foi visto que, na odontologia, também, se encontram dificuldades em adesão das crianças e também houve grande número de faltas, muitas vezes, pela pouca atenção que a população atribui à saúde bucal das crianças por ainda terem os dentes decíduos. Coelho et al.<sup>19</sup> encontraram que 80% das



mães conhecem a função da dentição decídua, porém a desvalorizam e não reconhecem a sua importância. Portanto, se faz necessário redobrar as orientações durante as consultas, e orientar a importância da melhoria de hábitos, e de como irão melhorar a saúde bucal da criança e o quanto vai se refletir positivamente no futuro.

No Plano Municipal de Saúde de Colombo, a meta proposta de 2010 a 2013 era de atender 70% das crianças de 0-5 anos nos programas de atenção à saúde da criança nas unidades Saúde da Família, que tenham equipes de saúde bucal.<sup>20</sup> Neste estudo, observou-se que esta meta não foi alcançada nos anos 2014/2015. Isso ocorre muitas vezes pela falta de instrução do responsável, que acredita não ser necessário esse tipo de serviço nessa fase da vida, por ainda não terem todos os dentes na boca, ou parte deles, ou ainda por serem decíduos. Isso poderia ser diferente, se a equipe funcionasse melhor, com integração profissional entre o dentista e o médico, enfermeiro e outros profissionais, que entram em contato com essa criança e responsável, e que todos alertassem a população da importância do tratamento profilático.

Outro indicador aplicado foi o de avaliação dos registros de informação, se estava adequado e atualizado. 24% das fichas da USF Jardim das Graças e 35,5% da USF Fátima ( $p=0,180$ ) estavam pobres em dados e registros, letras ilegíveis e com desencontro de informação. O registro de informações é um grande desafio em qualquer sistema, e é de grande importância e validade. Foi observado, neste estudo, que os prontuários não seguiam uma padronização de preenchimento na consulta, sendo muitas informações omitidas ou preenchidas incompletas; muitos foram perdidos ou o preenchimento do agendamento não estava correto. Nos locais que são áreas de invasão, havia a dificuldade em encontrar os prontuários das famílias, pois nas unidades estão todas cadastradas com um só endereço. Almeida et al.<sup>12</sup> ressaltam que a ausência de registro não significa a não realização dos procedimentos, mas a importância dos registros é reconhecida para a construção do perfil epidemiológico de uma população e como um canal de comunicação entre os profissionais de saúde no desenvolvimento de suas ações. O preenchimento dos prontuários não pode ser considerado mais um registro administrativo e uma ferramenta de promoção de saúde da criança e de obtenção de informação de boa qualidade, para melhor direcionar as ações dos serviços. Portanto, um melhor preenchimento e padronização das fichas são necessários, as mesmas devem conter todas as informações, com escrita legível, para que seja possível ser realizado um acompanhamento mais completo, atendendo as especificidades de cada criança.

Por fim, na avaliação do mapeamento de risco da crian-

ça, a USF Jardim das Graças obteve-se uma proporção de 9% do número total de crianças pertencentes à área. Entretanto, na USF Fátima, essa proporção subiu para 41%, sendo que apenas 64 crianças obtiveram esse mapeamento, pois, nesta unidade, ele só estava sendo feito com crianças entre 0 e 1 ano. Segundo as diretrizes de Curitiba, para considerar um recém-nascido como de risco, é necessária a identificação de pelo menos um fator isolado ou dois fatores associados, sendo eles: fatores isolados: baixo peso, prematuridade, más condições de nascimento, menos do que 4 consultas de pré-natal, mãe adolescente com idade inferior a 16 anos, mãe usuária de álcool e/ou drogas; fatores associados: mãe adolescente com idade entre 16 e 19 anos, baixa escolaridade materna, história de três ou mais filhos nascidos vivos ou um filho nascido morto.<sup>21</sup> Os prontuários das crianças que possuem situação de risco devem ser marcados com um identificador (por exemplo, fita adesiva amarela ou etiqueta) para facilitar seu rápido reconhecimento por qualquer profissional do serviço de saúde.<sup>18</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Protocolo Municipal de Saúde da Criança: Nascer Colombo é bastante audacioso se comparado com outros protocolos, porém seria ótimo se fosse possível colocá-lo em prática na sua totalidade. Para tanto, se faz necessária uma maior participação da equipe, estando bem treinada e com uma visão integrada do paciente.

Para melhorá-lo, os profissionais da ESF devem desenvolver o trabalho da equipe multiprofissional, incentivando as mães a levarem seus filhos nas consultas odontológicas e fazendo a busca ativa para os pacientes que não comparecem à consulta marcada. Devem ser desenvolvidas mais atividades educativas para o grupo ser incentivado e orientado quanto à importância do comparecimento a essas consultas, pois a proposta de atendimento integral à saúde e desenvolvimento infantil tem ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência que reduzem a mortalidade infantil, promove qualidade de vida da criança, para que ela possa crescer e desenvolver todo o seu potencial. Além disso, uma melhor organização e padronização da coleta de informações sobre esses pacientes se faz necessária, bem como organizar a Equipe Saúde da Família, para que se atente aos dados faltantes desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Acontece Faccamp: Enfermagem no Programa de Atenção Primária à Saúde; 2014 [Citado 2016 jul. 14].



2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília; 2002. 110p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica: Saúde da criança - acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília; 2012. 275p.
4. Gauterio DP, Irala DdA, Cezar-Vaz MR. Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Rev. Bras. Enferm. 2012; 65(3):508-13.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Atenção à Saúde da Criança de 0 a 12 anos. Porto Alegre : Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2009. 200p.
6. São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Atenção à Saúde da Criança, Manual de Enfermagem. São Paulo; 2003.
7. Londrina. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. Protocolo clínico de saúde da criança. Londrina, PR; 2007. 70p.
8. Colombo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Municipal de Saúde da Criança: Nascer Colombo. Colombo, Paraná, 1ª ed.; 2012 abr.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Prefeitura de Volta Redonda. Saúde da Criança. Volta Redonda; 2015.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Proposta de Qualificação do Programa Saúde da Família no Brasil. Brasília; 2004 jul.
11. Osorio RG, Servo LMS, Piola SF. Necessidade de saúde insatisfeita no Brasil: uma investigação sobre a não procura de atendimento. Ciênc. Saúde Colet. 2011; 16(9):3741-54.
12. Almeida AC, Costa Mendes L, Sad IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil-Revisão sistemática de literatura. Rev. Paul. Pediatr. 2016; 34(1):122-31.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento desenvolvimento infantil. Brasília; 2002.100p.
14. Figueiras AC, Souza ICN, Rios VG, Benguigui Y. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI; 2005.
15. Frota MA, Pordeus AMJ, Forte LB, Vieira L. Acompanhamento antropométrico de crianças: o ideal e o realizado. Rev. Baiana Saúde Pública. 2007; 31(2):212-22.
16. Santos SR, Cunha AJL, Gamba CM, Machado FG, Leal Filho JMM, Moreira NLM. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil. Rev. Saúde Pública. 2000; 34(3):266-71.
17. Cardoso MDT, Carneiro SG, Ribeiro TT, Strapasson JF, Carneiro RG. Avaliação da cobertura vacinal em crianças de 2 meses a 5 anos na Estratégia Saúde da Família. Rev APS. 2015; 18(3).
18. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção à Saúde da Criança. Belo Horizonte: SAS/DNAS; 2004.224p.
19. Coelho MLG, Bezerra MM, Júnior FFG, Viana RS, Chagas MIO. Perda precoce da dentição decídua: análise da percepção das mães de crianças de 02 a 06 anos de idade na sede do distrito de Jaibaras, Sobral-Ce. SANARE. 2013; 6(1).
20. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Municipal de Saúde Bucal. Colombo, Paraná: 1ª ed.; 2012 abr.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz de Atenção à Criança Curitibaana. Curitiba, Paraná, 1ª ed.; 2012.

---

Submissão: março de 2017

Aprovação: agosto de 2017

---