

# 1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis

**Caminhos para uma transição governamental adequada**

Oficina de Avaliação, 13 de novembro de 2012

**TÍTULO DA PRÁTICA:**

O atendimento da criança de 2 a 6 anos sob a ótica da integralidade- relato de experiência do Centro de Saúde Trindade.

**CÓDIGO DA PRÁTICA:**

T6

1 **a) Situação-problema e/ou demanda inicial que motivou e/ou requereu o**  
2 **desenvolvimento desta iniciativa:**

3 No Centro de Saúde Trindade as consultas de puericultura no primeiro ano de  
4 vida, conforme calendário estabelecido pelo Programa Capital Criança, são  
5 realizadas pelos médicos de família, pediatra e enfermeiros (1). Após este  
6 período, depois do segundo ano de vida, a procura está relacionada normalmente  
7 a uma queixa pontual (verminoses, anemias, dores, etc.). Na consulta de  
8 puericultura é realizada a avaliação antropométrica (através da verificação do  
9 peso e altura), o desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) e a situação vacinal  
10 da criança, conforme o calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI). As  
11 alterações clínicas detectadas pelas Equipes de Saúde da Família são discutidas  
12 através do Matriciamento de Pediatria, sendo avaliadas conjuntamente com o  
13 pediatra.

14 A partir de discussões sobre organização do acesso realizadas em reunião de  
15 equipe, observou-se que apesar do fato da puericultura na faixa etária de 02 a 6  
16 anos seguir um protocolo de acompanhamento anual, geralmente os pais não  
17 procuravam o Centro de Saúde para um acompanhamento mas somente quando  
18 a criança apresentava alguma queixa ou problema instalado. Considerando que a  
19 odontologia já possuía grupo como atividade organizativa do acesso às consultas  
20 odontológicas eletivas das crianças de 0 a 10 anos, organizada em grupos  
21 divididos em faixas etárias e por área de abrangência e havendo grande procura



22 pelos pais, pensou-se então na ampliação da rede de cuidado ocupando este  
23 mesmo espaço que já estava acontecendo.

24 (1) PROGRAMA CAPITAL CRIANÇA. Prefeitura Municipal de Florianópolis.  
25 Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis. Disponível em:  
26 [http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=capital+crianca&menu=](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=capital+crianca&menu=6)  
27 6 . Acesso em: 22 out. 2012.

28

29 **b) Alinhamento da prática à identidade organizacional (Coerência e**  
30 **alinhamento com a Identidade Organizacional e demandas da Secretaria);**

31 A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é orientada pelos princípios  
32 fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de buscar a  
33 consolidação da Atenção Básica e a aproximação da população aos serviços de  
34 saúde. Visa estruturar o sistema público de saúde, propondo a mudança do  
35 modelo de atenção, pensando na perspectiva da integralidade da atenção,  
36 trabalhando de forma multiprofissional e interdisciplinar (2,3).

37 Atualmente o Programa Capital Criança da Secretaria Municipal de Florianópolis  
38 estabelece um calendário de consultas de puericultura. No primeiro ano de vida  
39 as consultas são realizadas no primeiro mês (10º e 30º dia), aos 2, 4, 6, 9, 12, 15,  
40 18 e 24 meses (1). As ações de saúde bucal individuais e/ou coletivas também  
41 são preconizadas, tendo o bebê a primeira consulta ao dentista aos 30 dias de  
42 vida, a segunda consulta no sexto mês de vida, depois ao completar um ano e  
43 retornos a cada 6 meses, permitindo o acompanhamento durante o processo de  
44 irrupção dos dentes decíduos e os sucessores permanentes (4).

45 Após o segundo ano de vida as consultas com médico devem ser anuais, e  
46 normalmente a procura está relacionada a uma queixa pontual. A maior procura  
47 nesta faixa etária está relacionada às queixas odontológicas, seja pela troca da  
48 dentição natural e/ou aparecimento da doença cárie.

49 Esta ação foi planejada considerando que o acompanhamento da criança é  
50 fundamental, pois permite à equipe de saúde evidenciar precocemente os



51 transtornos relacionados ao desenvolvimento e crescimento infantil, peso, altura,  
52 desenvolvimento neuropsicomotor e fatores relacionados à nutrição, capacidade  
53 mental e social (3).

54 (1) PROGRAMA CAPITAL CRIANÇA. Prefeitura Municipal de Florianópolis.  
55 Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis. Disponível em:  
56 [http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=capital+crianca&menu=](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=capital+crianca&menu=6)  
57 6 . Acesso em: 22 out. 2012.

58 (2) ANDRADE, L.O.M.; BUENO, I.C. de H.C. Atenção primária à saúde e  
59 Estratégia Saúde da Família. In: CAMPOS, G.W.D.S. et al. (Ed.). Tratado de  
60 Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz; São Paulo: Hucitec, 2007.

61 (3) BRASIL(a). Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Pactos  
62 pela Saúde. Brasília, v. 4, 2006.

63 (4) PROTOCOLO DE ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL. Prefeitura Municipal de  
64 Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde, Florianópolis, 2006. Disponível em:  
65 [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05\\_08\\_2011\\_9.42.19.eba50c922d](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.42.19.eba50c922dc05a3827b80f134b84f477.pdf)  
66 [c05a3827b80f134b84f477.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.42.19.eba50c922dc05a3827b80f134b84f477.pdf). Acesso em: 30 out. 2012.

67

### 68 **c) Objetivos (Informar detalhadamente os objetivos da prática);**

69 Este trabalho tem por objetivo relatar uma experiência de atendimento coletivo de  
70 crianças na faixa etária de 2 a 6 anos através de um grupo multiprofissional e  
71 interdisciplinar implementado pelas Equipes de Saúde da Família do Centro de  
72 Saúde Trindade do município de Florianópolis - SC.

73

### 74 **d) Gestão da Boa Prática (Nome do/s líder/es, metodologia e como a** 75 **prática é acompanhada);**

76 Formatou-se um grupo para crianças com faixa etária de 02 a 06 anos onde a  
77 busca de atendimento para consultas eletivas com demandas médica,



78 odontológica e de enfermagem, é agendada para o grupo chamado GRUPO DE  
79 SAÚDE INTEGRAL. O agendamento é realizado na recepção do CS através de  
80 uma agenda livre (a qualquer momento pode se agendado). O grupo é realizado  
81 no horário das 10 às 12 horas, quinzenalmente. É importante ressaltar que, no  
82 momento do agendamento, é orientado para que os pais tragam a caderneta da  
83 criança. A demanda está organizada por área de abrangência, realizado pelos  
84 profissionais de referência da área. Há duas dentistas, sendo cada uma  
85 responsável por duas áreas, logo foi dividido em um grupo para as áreas 850 e  
86 852 e outro realizado com as áreas 851 e 853. Os grupos acontecem no auditório  
87 do CS, sendo agendado 10 crianças acompanhadas pelos pais ou cuidador. A  
88 atividade é realizada por um dentista, o médico de família ou pediatra e  
89 enfermeira, com suporte de técnicos de enfermagem (TE), técnica em saúde  
90 bucal (TSB) ou auxiliar de saúde bucal (ASB), sendo também convidados os  
91 agentes comunitários de saúde (ACS). O monitoramento do grupo é feito nas  
92 reuniões de área e nas reuniões de planejamento do CS e tem como líderes as  
93 dentistas (Magda Aparecida Damian de Medeiros e Daniela Lorenzoni) e a  
94 coordenadora do CS (Alessandra Souza Machado Evangelista).

95

96 **e) Período de intervenção (Desde quando a prática está implantada e**  
97 **com que frequência ela ocorre);**

98 O grupo neste formato existe há três meses; é realizado quinzenalmente, sempre  
99 nas quartas-feiras, no horário das 10 às 12 horas.

100

101 **f) Parcerias estabelecidas (Parcerias formadas interna e externamente a**  
102 **partir da prática);**

103 A equipe de saúde bucal estabeleceu parceria com todos os integrantes das  
104 equipes de saúde da família e equipe NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da  
105 Família) através do pediatra, tendo futuramente a possibilidade de participação de  
106 outros integrantes.



107

108 **g) Participação Social (De que maneira a sociedade/usuário participa ou**  
109 **acompanha o desenvolvimento da prática);**

110 A comunidade é convidada a participar mediante orientações recebidas no Centro  
111 de Saúde, pelo trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde nas visitas  
112 domiciliares, bem como pela divulgação junto ao Conselho Local de Saúde.

113

114 **h) Recursos humanos e financeiros envolvidos (Quantitativamente);**

115 O grupo conta com a participação de dentista, médico pediatra ou médico de  
116 família, enfermeira, técnicos de enfermagem e de saúde bucal, sendo feito rodízio  
117 entre os profissionais a cada encontro. Recursos audiovisuais com uso de  
118 computadores e exposição Datashow são utilizados para facilitar o trabalho em  
119 grupo. Desenhos para colorir e macromodelos para orientação sobre escovação  
120 também são utilizados.

121

122 **i) Atividades implementadas;**

123 A dinâmica do grupo ocorre através da utilização do recurso expositivo Datashow  
124 e do programa de computador (Power Point) e roda de conversa para possibilitar  
125 relatos e compartilhamento de dúvidas. São feitas orientações de saúde bucal  
126 com abordagem nas doenças mais comuns como a cárie dentária e suas  
127 complicações, alterações gengivais, hábitos deletérios, alimentação saudável e  
128 cuidados de higiene, temas diversos determinados previamente pela equipe,  
129 passíveis de alteração de acordo com as demandas do grupo participante, onde  
130 há espaço para os participantes tirarem suas dúvidas e socializarem trocas de  
131 experiências. Orienta-se também sobre a importância de não faltar às consultas  
132 agendadas. As crianças podem participar junto com os pais, mas também há um  
133 espaço com desenhos para colorir, macromodelos para orientações sobre  
134 escovação organizada pelas TSB/ASB como forma de distraí-las durante as





135 explicações e roda de conversa. Esta atividade tem duração de  
136 aproximadamente 30 min.

137 A segunda parte consiste nas avaliações individuais, onde as crianças são  
138 divididas para avaliação odontológica, de enfermagem e médica. A dentista  
139 realiza o exame bucal e, identificando necessidade de tratamento é agendado  
140 para atendimento individual no consultório odontológico com retornos até  
141 completar o tratamento. A enfermagem realiza avaliação antropométrica,  
142 desenvolvimento neuro/psico/motor, análise e preenchimento da caderneta da  
143 criança e atualização do calendário vacinal. Uma vez identificado algum fator  
144 onde a criança necessite de uma consulta individual, o suporte é dado pelo  
145 médico pediatra ou médico de família que fará o atendimento e encaminhamentos  
146 necessários da criança no dia do grupo.

147

148 **j) Abrangência da Prática em Saúde (nível de disseminação e uso**  
149 **continuado da prática na Secretaria Municipal de Saúde);**

150 Acreditamos que esta prática pode ser disseminada para outros Centros de  
151 Saúde, pois o acesso através de grupos já faz parte de várias realidades locais e  
152 esta forma de integralidade na atenção aperfeiçoa o trabalho em equipe.

153

154 **k) Características inovadoras (criatividade e originalidade);**

155 Através de uma ação voltada para a integralidade da assistência em uma  
156 atenção à saúde que extrapola os limites da boca, implementando ações que  
157 integrem serviços das diferentes áreas de conhecimento com o objetivo de mudar  
158 circunstâncias (5), buscando detectar as vulnerabilidades características dessa  
159 faixa etária, bem como resgatar o calendário de consultas de forma ágil e  
160 resolutiva. Dessa forma, é possível acompanhar o crescimento e desenvolvimento  
161 infantil, realizar as consultas odontológicas de acompanhamento e manutenção  
162 com orientações multiprofissional e condutas diante dos principais agravos.



163 (5) BRASIL (b). Ministério da Saúde. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica,  
164 n. 17, Brasília, 2006. Disponível em:  
165 [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad17.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad17.pdf). Acesso  
166 em: 30 out. 2012.

167 **l) Aprendizado (introdução de inovação em práticas anteriores ou**  
168 **realização de melhorias na prática decorrentes de benchmarking);**

169 Nessa dinâmica, possibilitou-se ampliar o acesso e acompanhamento das  
170 crianças nessa faixa etária, através de uma ação coletiva atrelada a uma  
171 assistência individual conforme a real necessidade, promovendo ações  
172 relacionadas ao cuidado, ao vínculo, à responsabilização e solicitude da relação  
173 da ESF com indivíduos, famílias e comunidade, buscando um modelo que  
174 possibilite ampliar o acesso, compreender melhor as pessoas em seu contexto  
175 social e acolhê-las em suas necessidades com relação ao sistema de saúde.

176

177 **m) Integração (integração com outras atividades e áreas da Secretaria de**  
178 **Saúde de Florianópolis ou com parceiros);**

179 Esta experiência tenta integrar vários programas, como o Programa Capital  
180 Criança, o Programa de Saúde Bucal, o Matriciamento em Pediatria, a integração  
181 com a comunidade através dos Agentes Comunitários de Saúde e do Conselho  
182 Local, seguindo a lógica da Estratégia de Saúde da Família que norteia a Atenção  
183 Básica no município de Florianópolis.

184

185 **n) Impacto direto da prática no usuário/cidadão (Impacto da prática na**  
186 **saúde ou satisfação do usuário/cidadão, compreendido como aquele que**  
187 **utiliza ou financia o sistema único de saúde);**

188 Entendemos que esta prática facilita o acesso às crianças na faixa etária  
189 estipulada e possibilita um atendimento integral do nosso usuário, que obtém a  
190 atenção de uma equipe multiprofissional. Em apenas um agendamento é ofertado



191 vários serviços simultaneamente, o que atende também as necessidades de  
192 resolutividade.

193

194 **o) Eficiência (Combinação adequada dos recursos, em termos de**  
195 **quantidade e qualidade, comparativamente aos resultados alcançados);**

196 Buscou-se aprimorar o atendimento com os recursos humanos já existentes no  
197 CS através de um processo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar em  
198 busca da vigilância em saúde.

199 O conceito-chave que sublinha a abordagem FCR (Fatores Comuns de Risco) é  
200 que a promoção de saúde geral, através do controle de um número pequeno de  
201 fatores de risco, pode ter um grande impacto em um número grande de doenças e  
202 a um custo menor que abordagens para doenças específicas (6). Uma  
203 abordagem sobre fatores comuns de risco a doenças crônicas como obesidade,  
204 doenças cardiovasculares, cárie dentária e doença periodontal, pode favorecer a  
205 conexão entre a saúde geral e bucal e propiciar a integralidade da atenção (7).  
206 Acredita-se que trabalhos que busquem mudanças na forma de se alimentar,  
207 reduzindo a ingestão de açúcares, gordura e sal e aumentando proteínas,  
208 carboidratos complexos e fibras, bem como promovendo alimentos ricos em  
209 antioxidantes como frutas, legumes e cereais, tenha mais probabilidade de obter  
210 sucesso do que um que só reforce o controle de açúcares para redução de cáries  
211 (6).

212 (6) Moysés, S.T. Ciclo de vida individual e saúde comunitária: a criança saudável  
213 como precursora da sociedade saudável. In: Moysés S.T.; Kriger L.; Moysés S.J.  
214 Saúde bucal das famílias- Trabalhando com evidências. São Paulo: Artes  
215 Médicas; 2008. p. 161-75.

216 (7) Moysés, S.T. Promoção de Saúde e intersetorialidade na abordagem familiar.  
217 In; Moysés S.T.; Kriger L.; Moysés S.J. Saúde bucal das famílias- Trabalhando  
218 com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p. 247-57.

219



220 **p) Resultados obtidos – qualitativos e quantitativos (Esses resultados**  
221 **podem ser aferidos no próprio serviço, em serviços utilizados como**  
222 **referencial comparativo ou por meio de boa evidência).**

223 O grupo neste formato existe há três meses. Podemos relatar que a principal  
224 dificuldade é o entendimento dos pais do conceito de atendimento em grupo, pois  
225 mesmo sendo informados de que esta é a forma de acesso ainda estranham não  
226 irem direto para os consultórios para atendimento individual. Porém, após a  
227 exposição desta forma de atuar, tem sido gratificante o retorno destes mesmos  
228 pais de que fizemos um trabalho além do esperado, pois relatam que buscaram  
229 uma consulta e tiveram várias, e que perguntas de outras pessoas esclarecem as  
230 suas próprias dúvidas. Mais estudos se fazem necessários para termos uma  
231 avaliação longitudinal desta experiência, tendo em vista o pouco tempo de  
232 implantação do grupo, porém o trabalho interdisciplinar por si só gera discussões  
233 que enriquecem a equipe. Entender como trabalhar com grupos, discutir  
234 empoderamento e corresponsabilização são algumas reflexões que precisam ter  
235 espaço.

