



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – CDEAD/FIOCRUZ
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Ingrid Stoever

ENCAMINHAMENTO DE BEBÊS DE ALTO RISCO PARA O SEGUIMENTO
AMBULATORIAL NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DA LAPA

Rio de Janeiro

2019

ENCAMINHAMENTO DE BEBÊS DE ALTO RISCO PARA O SEGUIMENTO
AMBULATORIAL NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DA LAPA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio
Arouca – EAD/ ENSP/FIOCRUZ como
requisito parcial no Curso de Especialização
Gestão em Saúde.

Orientadora: Mirna Barros Teixeira

Rio de Janeiro

2019

Ingrid Stoever

ENCAMINHAMENTO DE BEBÊS DE ALTO RISCO PARA O SEGUIMENTO
AMBULATORIAL NO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DA LAPA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Mirna Teixeira, FIOCRUZ

Marcia Cid Araújo, FIOCRUZ

Pillar Belmonte, FIOCRUZ

RESUMO

O Cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Este acompanhamento nos dá maior garantia de acesso, o mais cedo possível, à avaliação, diagnóstico diferencial, tratamento e reabilitação, inclusive a estimulação precoce, das crianças que necessitem de cuidados especializados. Um cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica e especializada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) possibilitará a conquista de uma maior funcionalidade das crianças que apresentem alguma deficiência, permitindo assim um futuro com mais autonomia e inclusão social.

A condição de alto risco engloba a presença de fatores biológicos estabelecidos e sociais que proporcionam maior probabilidade da criança manifestar alterações em seu desenvolvimento, podendo resultar em atraso ou diminuição na aquisição de habilidades motoras, cognitivas, sociais e de linguagem.

O presente trabalho tem por objetivo qualificar os encaminhamentos realizados pela atenção básica ao serviço ambulatorial do Centro Especializado em Reabilitação da Lapa.

Palavras-chave: bebês de alto risco, bebê pré-termo, estimulação precoce, desenvolvimento infantil, fatores de risco, atraso.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: folder educativo para atenção básica (página 1)	14
Ilustração 1: folder educativo para atenção básica (página 2)	15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Matriz de programação das ações	17
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Patologias mais frequentes.....	8
Gráfico 2: Regiões de abrangência.....	8
Gráfico 3: Rede referenciada.....	9
Gráfico 4: Tipo de atendimento	10
Gráfico 5: Pacientes encaminhados ao CER Lapa	12
Gráfico 6: Atualização de encaminhamentos ao CER Lapa	18

LISTA DE SIGLAS

ADP	–	Acompanhante da Pessoa com Deficiência
APS	–	Atenção Primária à Saúde
CER	–	Centro Especializado em Reabilitação
DNPM	–	Desenvolvimento Neuropsicomotor
ESF	–	Estratégia Saúde da Família
MS	–	Ministério da Saúde
OSS	–	Organização Social de Saúde
RAS	–	Rede de Atenção à Saúde
RN	–	Recém-Nascido
SNC	–	Sistema Nervoso Central
SUS	–	Sistema Único de Saúde
UBS	–	Unidade Básica de Saúde
UTIN	–	Unidades de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVOS.....	2
1.1.1 Objetivo Geral.....	2
1.1.2 Objetivos Específicos	2
1.2 JUSTIFICATIVA.....	2
1.3 METODOLOGIA	3
2. REFERENCIAL TEÓRICO	4
2.1 RECÉM NASCIDO DE ALTO RISCO.....	5
2.2 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO: CER	6
2.3 CENÁRIO DOS ENCAMINHAMENTO AO CER LAPA	7
3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO	11
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	11
3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA	12
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	13
3.4 GESTÃO DO PROJETO	18
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

1. INTRODUÇÃO

A linha de cuidado dos bebês de alto risco está inserida dentro da área técnica de saúde da pessoa com deficiência regido pela portaria nº 1020 que institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha (BRASIL 2013). No Centro Especializado em Reabilitação da Lapa (CER Lapa), atuamos seguindo as diretrizes de estimulação precoce em bebês, referente aos recém-nascido (RN) até 3 anos proposta pelo Ministério da Saúde que pode ser definida como um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas acometidas por patologias orgânicas, buscando o melhor desenvolvimento possível, bem como de efeitos na aquisição da linguagem, na socialização e na estruturação subjetiva, podendo contribuir, inclusive, na estruturação do vínculo mãe/bebê e na compreensão e acolhimento familiar destas crianças (BRASIL 2018).

O cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Este acompanhamento nos dá maior garantia de acesso o mais cedo possível à avaliação, diagnóstico diferencial, tratamento e reabilitação, inclusive a estimulação precoce, das crianças que necessitem de cuidados especializados. Um cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica e especializada da Rede de Atenção à Saúde do SUS possibilitará a conquista de uma maior funcionalidade das crianças que apresentem alguma deficiência, permitindo assim um futuro com mais autonomia e inclusão social (BRASIL 2016 e MOREIRA 2004).

Um desafio que se tem apresentado em populações de diferentes faixas etárias e com diferentes agravos à saúde, o quais têm em comum a necessidade de seguimento ao longo dos três primeiros anos de vida, refere-se ao acesso e a adesão. Considera-se adesão a escolha por seguir o tratamento proposto, entendendo que esta decisão permitirá uma melhora na sua condição de saúde (FREIRE 2018 e BRASIL 2013).

Embora exista o reconhecimento, pela comunidade científica, dos agravos acarretados pela descontinuidade do atendimento, e estudos que abordem a experiência das famílias no cuidado aos bebês de alto risco, foram identificados poucos estudos referentes aos fatores associados à baixa adesão ao seguimento ambulatorial, especialmente no contexto brasileiro.

Assim, o presente estudo tem por objetivo analisar os fatores associados ao baixo encaminhamento de bebês de alto risco para o seguimento ambulatorial no Centro Especializado em Reabilitação da Lapa (CER Lapa), região oeste da Cidade de São Paulo.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Qualificar o encaminhamento de bebês de alto risco para o seguimento ambulatorial no Centro Especializado em Reabilitação da Lapa.

1.1.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar os fatores relacionados ao baixo encaminhamento de bebês o CER Lapa.
- b) Qualificar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre o fluxo de encaminhamento ao serviço.
- c) Capacitar os profissionais da APS na identificação dos bebês de alto risco.
- d) Sensibilizar os profissionais da APS sobre a importância do seguimento ambulatorial dos bebês de alto risco para diminuição dos agravos ao DNPM e comorbidades.

1.2 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos, o incremento das tecnologias em neonatologia acarretou aumento da sobrevida de recém-nascidos (RN) prematuros, de baixo peso e portadores de outras patologias ao nascimento. Essas condições de nascimento prejudicadas, aumentam o tempo de hospitalização e elevam o risco de problemas de saúde em longo prazo. Crianças egressas das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) frequentemente apresentam problemas de saúde complexos e estão em risco de agravos neurológicos que trazem desafios para o seu desenvolvimento (BRASIL 2013 e FORMIGA 2009).

O ambulatório de bebê de risco do CER Lapa, foi iniciado no segundo semestre de 2019, mediante contratação de equipe, incluindo a autora deste trabalho, que possui formação especializada em neurologia infantil e neonatologia, e está a frente dos cuidados destinados para este público.

Como consequência ao baixo encaminhamento dos bebês de alto risco ao plano de cuidado ambulatorial estabelecido pelo CER Lapa, são previstos: aumento de comorbidades nas

crianças; aumento de crianças com deficiências físicas, sensoriais, intelectuais, sociais, emocionais, de fala e/ou linguagem (MOREIRA 2004).

Portanto, cabe aos profissionais da atenção primária à saúde, identificar e encaminhar os bebês de alto risco ao Centro Especializado em Reabilitação da Lapa, a fim de serem inseridos no seguimento ambulatorial, visando minimizar os agravos, comorbidades e adequar o desenvolvimento neuropsicomotor destes bebês.

1.3 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa de intervenção desenvolvida por meio de um estudo de caso de abordagem qualitativa, cujo produto é um projeto de intervenção. A pesquisa de intervenção, explica os problemas e propõe soluções com o objetivo de resolvê-los efetivamente. Para a identificação do problema, foi realizada uma pesquisa interna entre os profissionais de saúde do Centro Especializado em Reabilitação da Lapa que compõem a equipe do setor de bebês de risco, a fim de identificar o problema prioritário e suas possíveis causas. A partir das possíveis causas, foram selecionadas as causas críticas em que a autora tivesse governabilidade para diminuir ou solucionar o problema. Foi realizada pesquisa bibliográfica por meio de livros, artigos, revistas e publicações sobre o tema para ser usada como referencial teórico e coleta de dados para a identificação dos descritores.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 – RECÉM NASCIDO DE ALTO RISCO

O incrível avanço tecnológico moderno alterou radicalmente as chances de sobrevivência de crianças extremamente doentes e pequenas, levando muitos profissionais de saúde ao inevitável debate sobre a qualidade de vida dos sobreviventes (NEVES FILHO 2010).

Crianças egressas das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) frequentemente apresentam problemas de saúde complexos e estão em risco de agravos neurológicos que trazem desafios para o seu desenvolvimento (FREIRE 2018). Sendo assim, crianças nascidas com riscos e que sobrevivem à hospitalização em cuidados intensivos necessitam de acompanhamento em serviços ambulatoriais especializados. Esse seguimento consiste no acompanhamento multidisciplinar especializado de crianças oriundas de UTIN, para detecção precoce de desvios no desenvolvimento, planejamento de intervenção, tais como medicações necessárias e tratamentos não medicamentosos, de acordo com as necessidades identificadas, minimizando possíveis danos (FREIRE 2018).

O acolhimento e o cuidado a essas crianças e a suas famílias são essenciais para que se conquiste o maior ganho funcional possível nos primeiros anos de vida, fase em que a formação de habilidades primordiais e a plasticidade neuronal estão fortemente presentes, proporcionando amplitude e flexibilidade para progressão do desenvolvimento nas áreas motoras, cognitiva e de linguagem (BRASIL, 2016).

Entre as condições biológicas de risco para o desenvolvimento infantil estão: prematuridade, asfixia perinatal, hemorragia periventricular, displasia broncopulmonar, distúrbios bioquímicos do sangue (hipoglicemia, policitemia e hiperbilirrubinemia), malformações congênitas, infecções congênitas ou perinatais (Zika, Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola, Herpes, HIV, Citomagalovírus) restrição ao crescimento uterino e mães usuárias de drogas (BRASIL 2016).

Dentre os riscos estabelecidos, destaca-se: Síndrome de Down e outras síndromes genéticas; em encefalopatias não progressivas da infância (paralisia cerebral); malformações do sistema nervoso central (SNC); anomalias craniofaciais; alterações sensoriais como auditivas e/ou visuais; epilepsias; pé torto congênito; paralisia braquial obstétrica e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

Os riscos familiares e psicossociais são descritos como: mãe adolescente; mãe com deficiência intelectual; mãe com doença mental; deficiência no núcleo familiar; vulnerabilidade social; crianças institucionalizadas.

Qualquer programa de estimulação do desenvolvimento da criança deve ter seu início no período que engloba desde a concepção até os três anos de idade. Esta é a fase em que o cérebro se desenvolve mais rapidamente, constituindo uma janela de oportunidades para o estabelecimento das fundações que repercutirão em uma boa saúde e produtividade no futuro (UNICEF, 2015).

A atenção básica tem como uma das suas atribuições o acompanhamento do desenvolvimento das crianças de seu território. Assim, é de responsabilidade sanitária das equipes de Atenção Básica atentar-se à vigilância e o cuidado, no pré-natal, visita puerperal, imunização, consultas de crescimento e desenvolvimento etc, favorecendo o vínculo e a identificação precoce de situações que necessitam ser acompanhadas de forma regular e sistemática (BRASIL 2018).

Nessas situações, o fato da criança e a família serem também acompanhadas por outros serviços não reduz ou elimina a responsabilidade das equipes de Atenção Básica, reforçando o seu papel no acompanhamento conjunto dos casos de seu território. É importante também considerar interfaces com outros equipamentos do território, não somente da saúde (serviços da assistência social, escolas, creches, projetos de economia solidária, entre outros).

A Atenção Básica apresenta capacidade de promover o acolhimento, orientação, acompanhamento e continuidade do cuidado às crianças com atrasos no desenvolvimento e suas famílias, promovendo a busca ativa dessas crianças e suas famílias e o desenvolvimento de ações Intersetoriais.

Os serviços especializados em reabilitação são serviços de referência de cuidado e proteção das crianças, familiares e acompanhantes nos processos de estimulação precoce, reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomias e múltiplas deficiências. E como tais devem:

- Produzir, em conjunto com o usuário, seus familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular, baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades funcionais de cada criança, incluindo dispositivos e tecnologias assistivas, e com foco na produção da autonomia e o máximo de independência em diferentes aspectos da vida;

- Garantir que a indicação de dispositivos assistivos devem ser criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, garantindo o uso seguro e eficiente;

- Melhorar a funcionalidade e promover a inclusão social das pessoas com deficiência em seu ambiente social;

- Realizar ações de apoio clínico-assistencial na Atenção Básica, no âmbito da Região de Saúde de seus usuários, compartilhando a responsabilidade com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde;

2.2 – CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO: CER

Em 2012 foi publicada pelo Ministério da Saúde a Portaria MS/GM nº 793/12, instituindo a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com a finalidade ampliar o acesso, qualificar o atendimento, articular e integrar os serviços de saúde (da atenção básica, especializada e hospitalar) de forma a garantir a integralidade do cuidado às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua.

O CER foi definido no artigo 19 da Portaria 793/12 como: "ponto de atenção ambulatorial especializada em reabilitação que realiza diagnóstico, tratamento, concessão, adaptação e manutenção de recursos e dispositivos de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território, integrando as diversas modalidades de reabilitação (física, auditiva, intelectual e visual), e poderá ser organizado das seguintes formas": CER II - composto por duas modalidades de reabilitação; CER III - composto por três modalidades de reabilitação; e CER IV - composto por quatro modalidades de reabilitação.

A equipe multiprofissional é composta por diversos profissionais, sendo que a quantidade mínima por categoria profissional está atrelada ao tipo de CER e modalidades de reabilitação habilitadas conforme instrutivo do MS.

O Centro Especializado em Reabilitação da Lapa é definido como CER II e atende as modalidades de reabilitação física e intelectual. Desta forma o público alvo são pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo das deficiências física, intelectual, ostomias e múltiplas deficiências. Em função da necessidade de intervenção oportuna, especial atenção é dada para: RN de alto risco ou com deficiência estabelecida; crianças com deficiências; intervenção em casos pós-alta hospitalar; AVE e TCE até 1 (um) ano após o evento; pós-operatórios recentes; pessoas com deficiência que requerem recursos e dispositivos de tecnologia assistiva; pessoas com deficiência que requerem a estratégia do Acompanhante da Pessoa com Deficiência (APD) para o cuidado em saúde; casos crônicos agudizados. O CER, também realiza estratégias para atendimentos/suporte a casos crônicos, especialmente nos locais onde as ações de reabilitação na atenção básica ainda são insuficientes (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2012).

A composição da equipe do CER Lapa está compreendida por: 1 Gerente/Coordenador; 1 Supervisora de equipe APD; 5 Fisioterapeutas (sendo 4 gerais e 1 especialista em neurologia infantil); 4 Terapeutas Ocupacionais (sendo 2 gerais, 1 especialista em mão e 1 compoendo a equipe APD); 4 Fonoaudiólogos (sendo 2 gerais, 1 especialista em disfagia e 1 compoendo equipe APD); 4 Psicólogas (sendo 3 gerais e 1 compoendo equipe APD); 1 Enfermeira; 1 Assistente Social; 6 acompanhantes da equipe APD; 1 Médica neurologista infantil; 1 Médica ortopedista adulto; 5 auxiliares administrativos.

Há consenso na literatura especializada de que o desenvolvimento da criança não depende apenas da maturação do sistema nervoso central (SNC), mas também de vários outros fatores: biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e ambientais. Essa pluralidade de fatores e dimensões envolvidas com o desenvolvimento infantil se expressa nas vivências e nos comportamentos dos bebês e das crianças, nos modos como agem, reagem e interagem com objetos, pessoas, situações e ambientes. Pode-se dizer que a aquisição de marcos de desenvolvimento pelas crianças depende do funcionamento do SNC e de outras dimensões do funcionamento orgânico, bem como da carga e da qualidade dos estímulos e das relações que a criança vivencia. Naturalmente, fatores endógenos e exógenos que perturbem o desenvolvimento podem provocar, com maior ou menor intensidade, transtornos nesse processo (BRASIL 2016).

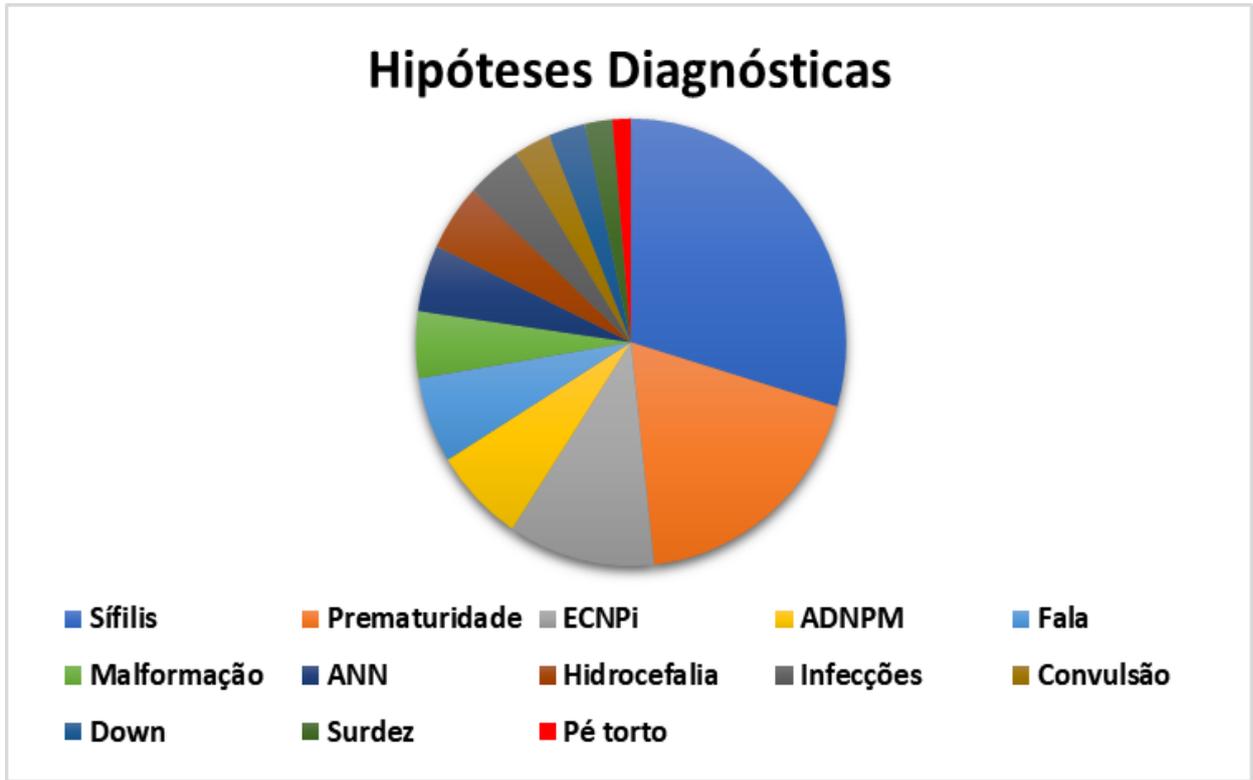
A diretriz de estimulação precoce do Ministério da Saúde, preconiza que o desenvolvimento da criança de zero até 3 anos de idade, deve englobar: desenvolvimento auditivo, visual, motor, da função manual, cognitivo e de linguagem e motricidade orofacial, além de estimular precocemente o brincar e a participação familiar nestes cuidados. E é seguindo as orientações do Ministério da Saúde que o ambulatório de bebês de alto risco do CER Lapa desempenha suas atividades.

2.3 – CENÁRIO DOS ENCAMINHAMENTO AO CER LAPA

Diante do exposto, será ilustrado por meio de gráficos, o cenário dos encaminhamentos realizados ao CER Lapa pela rede referenciada.

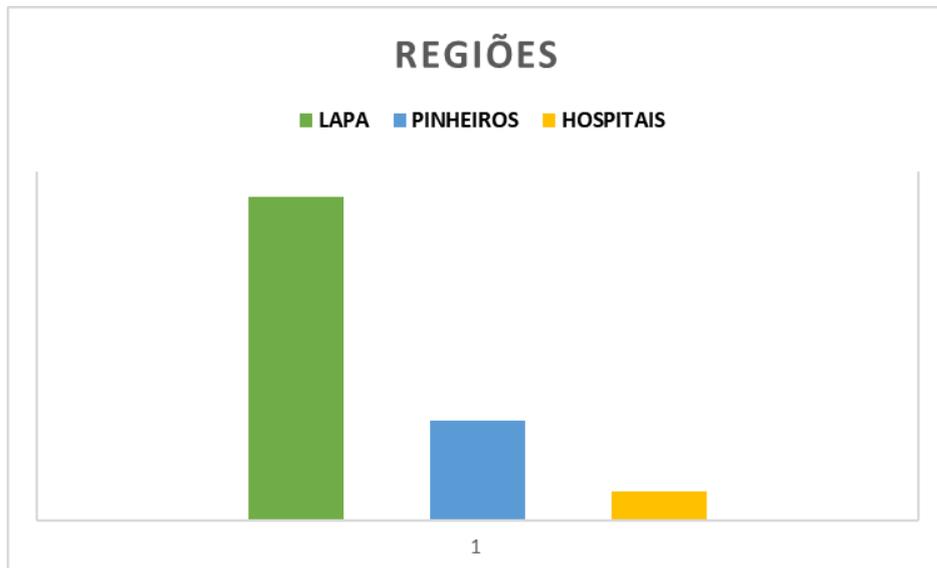
Inicialmente, os bebês são encaminhados basicamente pelas patologias descrita pelo gráfico 1, contudo existem outras com pouca relevância.

Gráfico 1: Patologias mais frequentes



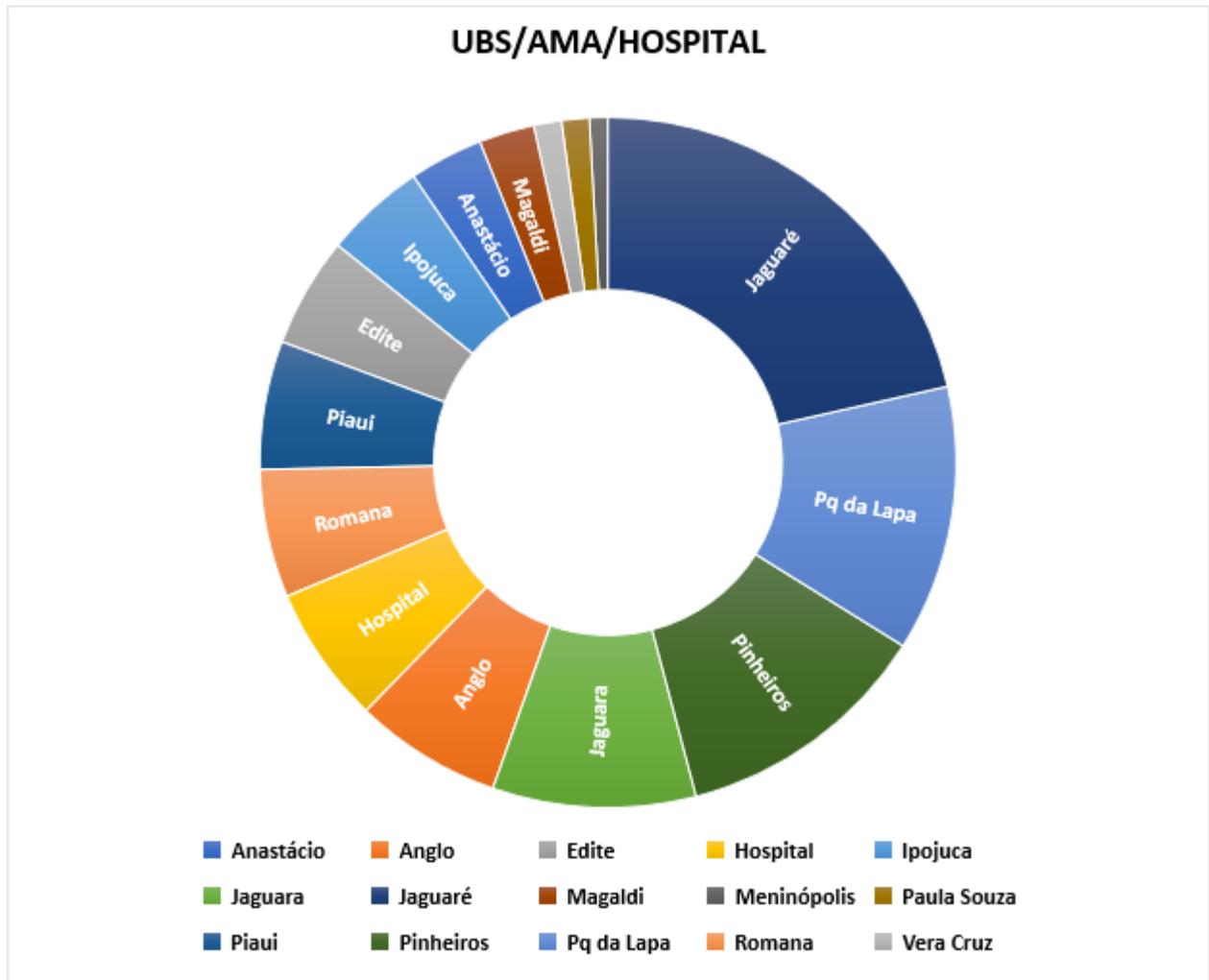
O gráfico 2 é referente as regiões de abrangência de Lapa e Pinheiros e do Hospital Municipal Prof^o Mário Degni. Observa-se que a maioria dos encaminhamentos são realizados pelas UBS da região da Lapa, enquanto as da região de Pinheiros ocorrem em menor quantidade, isso devido a distância e a condição sócio-econômica característica da região.

Gráfico 2: Regiões de abrangência



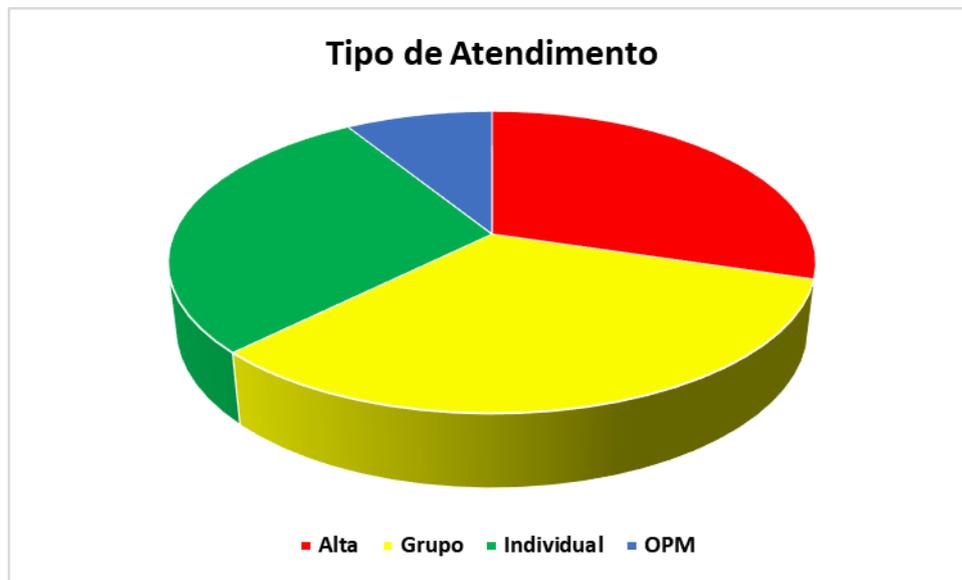
O gráfico 3 apresenta os encaminhamentos pela rede referenciada, UBS, AMA e Hospital. A região da UBS Vila Nova Jaguaré é uma das que apresenta maior vulnerabilidade e está localizada próxima ao CER.

Gráfico 3: Rede referenciada



No gráfico 4, está exposto a divisão dos atendimentos realizados pelo ambulatório de bebês de alto risco. Comtempla também, os pacientes que já receberam alta, seja por término do programa, desistência ou óbito.

Gráfico 4: Tipo de atendimento



Após explanar alguns dados referentes aos encaminhamentos realizados pela rede referenciada de abrangência dos CER Lapa de 2015 até o presente momento, espera-se observar como é o cenário em que atuamos.

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Centro Especializado em Reabilitação da Lapa, foi inaugurado em outubro de 2015. Está localizado na região oeste da Cidade de São Paulo, distrito de Lapa/Pinheiros, é administrado pela Organização Social de Saúde (OSS) Associação Saúde da Família por meio do contrato de gestão público-privada em parceria com a Prefeitura de São Paulo. Sua área de abrangência é composta por 15 UBS da região, sendo 9 em modelo tradicional de atenção básica, 1 em modelo estadual, 4 em modelo de estratégia saúde da família e 1 em modelo integral/mista.

O CER Lapa é um seguimento ambulatorial que atua de segunda a sexta das 7h às 19h, seu público alvo são pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente e contínua; severa e em regime de tratamento intensivo das deficiências física, intelectual, ostomias e múltiplas deficiências. Os recém-nascidos de alto risco possuem um seguimento específico, composto por equipe especializada: Assistente Social, Enfermeira, Fisioterapeuta, Fonoaudióloga, Neurologista, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional.

Atualmente este ambulatório realiza acompanhamento de aproximadamente 50 bebês de zero até 3 anos de idade, conforme diretriz do Ministério da Saúde. A frequência varia entre semanal, quinzenal, mensal, bimestral e semestral. Os acompanhamentos podem ser realizados em grupos (grande maioria) e/ou individualmente, conforme avaliação da equipe, de como cada criança responde as intervenções e da evolução do bebê.

A autora deste trabalho, é Fisioterapeuta, especialista em neurologia infantil e neonatologia, e responsável pelo setor de bebês de risco deste ambulatório desde a inauguração.

3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O problema escolhido foi o baixo encaminhamento de bebês de alto risco ao seguimento ambulatorial no Centro Especializado em Reabilitação da Lapa pela rede referenciada. A pergunta formulada foi: Quais fatores estão associados ao baixo encaminhamento ao programa de acompanhamento dos bebês de alto risco no CER Lapa?

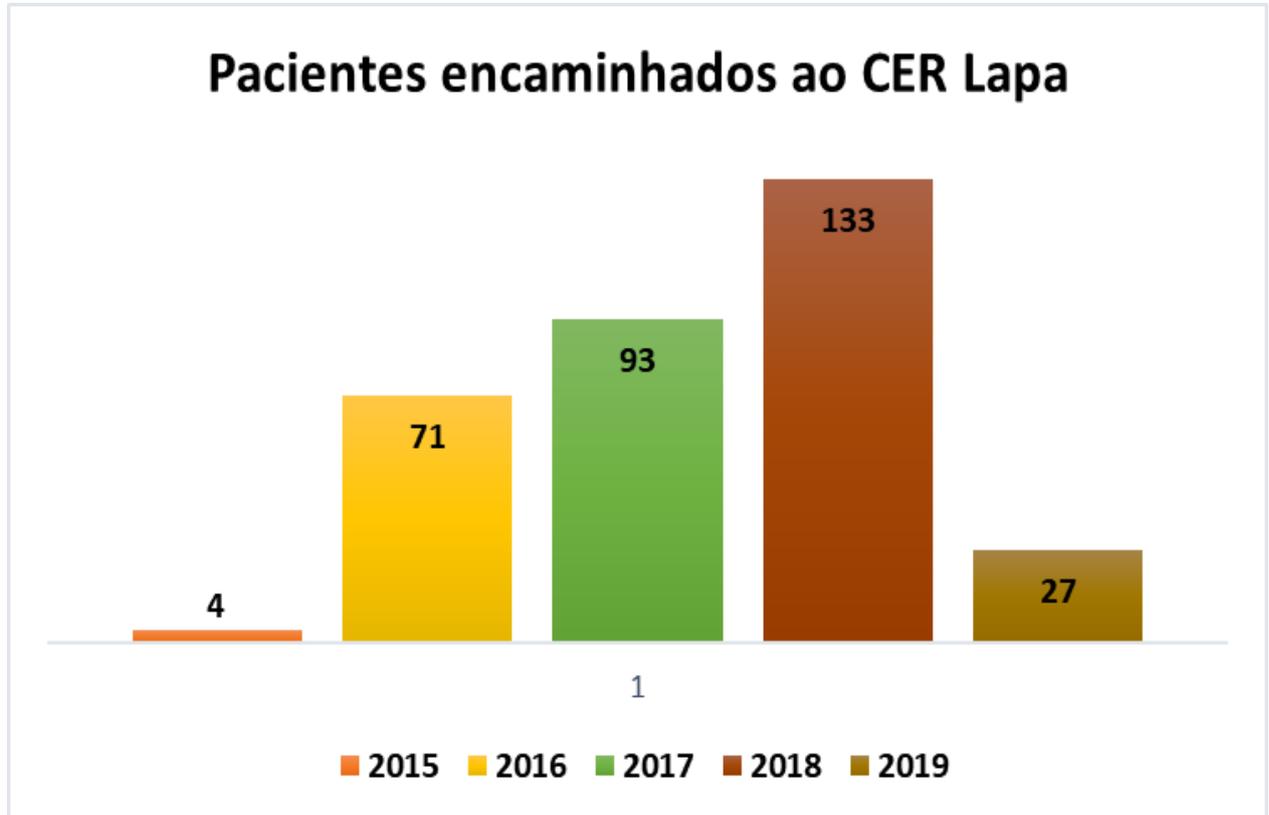
Para descrever o problema foram coletados alguns dados e identificado o seguinte descritor:

- Diminuição de 40% dos encaminhamentos ao ambulatório de bebês de alto risco do Centro Especializado em Reabilitação da Lapa.

Desde a abertura do CER Lapa em outubro de 2015, foram encaminhados ao serviço um total de 328 bebês de alto risco para seguimento ambulatorial, sendo: 4 em 2015; 71 em 2016; 93

em 2017; 133 em 2018 e até junho de 2019 apenas 27 bebês, representando uma queda de 40% nos encaminhamentos.

Gráfico 5: Pacientes encaminhados ao CER Lapa



Isso ocorre devido ao desconhecimento dos profissionais da atenção básica de como realizar o encaminhamento ao serviço e reconhecer os critérios de classificação dos bebês de risco elegíveis ao CER Lapa. Outro fator é o pouco conhecimento por parte dos profissionais da rede referenciada sobre os benefícios e relevância do ambulatório de bebês de risco para o desenvolvimento mais próximo da normalidade aos bebês considerados de alto risco.

O serviço de ambulatório tem capacidade para atender aproximadamente 50 bebês com maior frequência e 30 em monitoramento.

3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Após análise dos fatores que podem contribuir com o baixo encaminhamento dos bebês de alto risco ao seguimento ambulatorial no CER Lapa, observou-se que muitos profissionais da atenção básica, não sabem identificar quais são estes bebês. Ou ainda não acreditam que mesmo

apresentando critérios de classificação de bebês de risco, estes podem vir a desenvolver alguma alteração, pois ao realizarem consulta de rotina, não são analisados avaliação do desenvolvimento mais precisa por parte dos profissionais. Além disso, muitas vezes as alterações não apresentam características identificáveis no momento da consulta e requerem um pouco mais de atenção. Habitualmente os bebês são encaminhados apenas após constatado evidente atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, o que pode ser demasiadamente tarde para habilitar a criança e diminuir os agravos.

A vigilância à saúde deve ser uma constante no seguimento clínico de todas os bebês, especialmente nos casos onde é feito o acompanhamento com a atenção especializada. Alguns processos de gestão de cuidado são particularmente úteis nesse sentido: a busca ativa de bebês com faltas em consultas ou não adesão ao plano de cuidado; a articulação da UBS com os serviços especializados; a disponibilização de informações sobre os egressos de internações hospitalares. Outro mecanismo fundamental no caso de acompanhamento dos bebês é o matriciamento e a emissão de relatórios de referência/contra-referência da especialidade para as UBS os quais são fundamentais para a continuidade da atenção e para garantir o vínculo da família com o sistema de saúde (SÃO PAULO 2017).

3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Com base na identificação dos fatores que podem contribuir com o baixo encaminhamento de bebês de risco ao seguimento ambulatorial no CER Lapa, foram programadas ações para matriciamento das equipes de atenção básicas das UBS da região de Lapa e Pinheiros de São Paulo, a fim de identificar junto aos profissionais, quais são as dificuldades apontadas por eles para a identificação dos bebês de alto risco e porque estes bebês necessitam ser encaminhados ao serviço.

Faz-se necessário o comparecimento em cada UBS a fim de participar de reuniões com gestores e equipes de APS, NASF ou Equipe Multiprofissional e com isso aumentar o alcance dos profissionais que identificam e realizam o encaminhamento dos bebês de alto risco ao CER Lapa. Participar dos fóruns de reabilitação para qualificar o encaminhamento ao serviço e sensibilizar os profissionais da APS sobre a importância do ambulatório de bebês de alto risco. Fortalecer as reuniões de redes no CER com a rede referenciada com intuito de capacitar os profissionais da APS para identificação dos bebês de alto risco e quantificar a importância do ambulatório para evitar agravos no DNPM.

No primeiro momento foi confeccionado um folder contendo informações sobre os bebês de alto risco, identificando os riscos biológicos, riscos estabelecidos e riscos psicossociais e familiares. Além do o passo a passo de como realizar o encaminhamento ao CER Lapa para ser distribuídos aos profissionais da APS na área de abrangência do -ambulatório dos bebês de alto risco.

Ilustração 1: folder educativo para atenção básica (página 1)

Por que encaminhar ao CER Lapa?	COMO ENCAMINHAR	RECÉM-NASCIDO DE ALTO RISCO
<p>O cuidado à saúde da criança, por meio do acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida é tarefa essencial para a promoção à saúde, prevenção de agravos e a identificação de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor.</p> <p>Este acompanhamento nos dá maior garantia de acesso o mais cedo possível, à avaliação, diagnóstico diferencial, tratamento e reabilitação, inclusive a estimulação precoce, das crianças que necessitem de cuidados especializados.</p> <p>Um cuidado integral e articulado entre os serviços da atenção básica e o CER Lapa, possibilitará a conquista de uma maior funcionalidade das crianças que apresentem alguma deficiência, permitindo assim um futuro com mais autonomia e inclusão social.</p>	<p>VIA SIGA</p> <p>ESPECIALIDADE: Especialista em reabilitação intelectual/desenvolvimento</p> <p>PROCEDIMENTO: Avaliação multiprofissional em reabilitação</p> <p>Não deixe de encaminhar caso não tenha vaga no SIGA!</p> <p>O e-mail do serviço sempre estará disponível.</p>	<p>Centro Especializado Em Reabilitação da Lapa CER II LAPA</p>
	CONTATOS	
	<p>E-mail: cer.lapa@saudedafamilia.org</p> <p>Tel.: (11) 3862-1576</p>	2019

Ilustração 2: folder educativo para atenção básica (página 2)

Quem são os bebês RN de alto risco?	Quem são os bebês RN de alto risco?	Quem são os bebês RN de alto risco?
<p>Riscos Biológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • APGAR Baixo (≤ 5). • Muito baixo peso/prematuridade ($\leq 1500g$). • Permanência em UTI por 5 dias ou mais em ventilação mecânica. • Hemorragia Ventricular. • Hiperbilirrubinemia com exsangüíneo transfusão. • Meningite bacteriana. • Infecções congênitas (Rubéola, Citomegalovírus, Toxoplasmose, Herpes, Sífilis). • Síndrome Alcoólica Fetal. • Exposição antirretrovirais. • Alteração em qualquer teste (auditivo, visual, metabólico, neurológico e/ou motor). 	<p>Riscos Estabelecidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de Down. • Outras síndromes Genéticas. • Encefalopatia/Paralisia Cerebral. • Malformações do SNC/Anomalias Crâniofaciais. • Alterações auditivas e/ou visuais. • Epilepsias. • Pé torto congênito. • Paralisia braquial obstétrica. • Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. 	<p>Risco Psicossocial/Familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mãe adolescente. • Mãe com doença mental • Mãe com deficiência intelectual • Deficiência no núcleo familiar • Vulnerabilidade • Crianças institucionalizadas
		

Problema a ser enfrentado: Baixo encaminhamento de bebês de alto risco ao seguimento ambulatorial no Centro Especializado em Reabilitação da Lapa.

Descritor: Diminuição de 40% de encaminhamentos ao ambulatório de bebês de alto risco do Centro Especializado em Reabilitação da Lapa.

Indicador: apenas 27 bebês foram encaminhados ao serviço até julho de 2019.

Meta: Aumentar em 30% o encaminhamento de bebês de alto risco ao CER Lapa.

Resultado alcançados/esperados: Aumento da quantidade de bebês de alto risco acompanhados no seguimento ambulatorial do CER Lapa. Adequação do desenvolvimento neuropsicomotor destes bebês, Diminuição dos agravos e comorbidades que possam vir a ser identificadas no futuro.

Matriz de programações de ações:

Causa Crítica: Desconhecimento dos profissionais da atenção básica da rede referenciada na identificação dos critérios de classificação dos bebês de alto risco, além da falta de entendimento de como realizar o encaminhamento ao serviço referenciado.

Descritor: Diminuição de 40% de encaminhamentos ao ambulatório de bebês de alto risco do CER Lapa.

Indicador: 27 encaminhamentos realizados pelas UBS até julho de 2019.

Meta: Aumentar em 30% o encaminhamento de bebês ao serviço.

Resultado alcançados/esperados: Capacitação dos profissionais das UBS para que detectem os bebês de alto risco. Qualificar os encaminhamentos ao CER Lapa para aumento do alcance dos profissionais que realizam a identificação dos bebês de alto risco.

Tabela1: Matriz de programação das ações

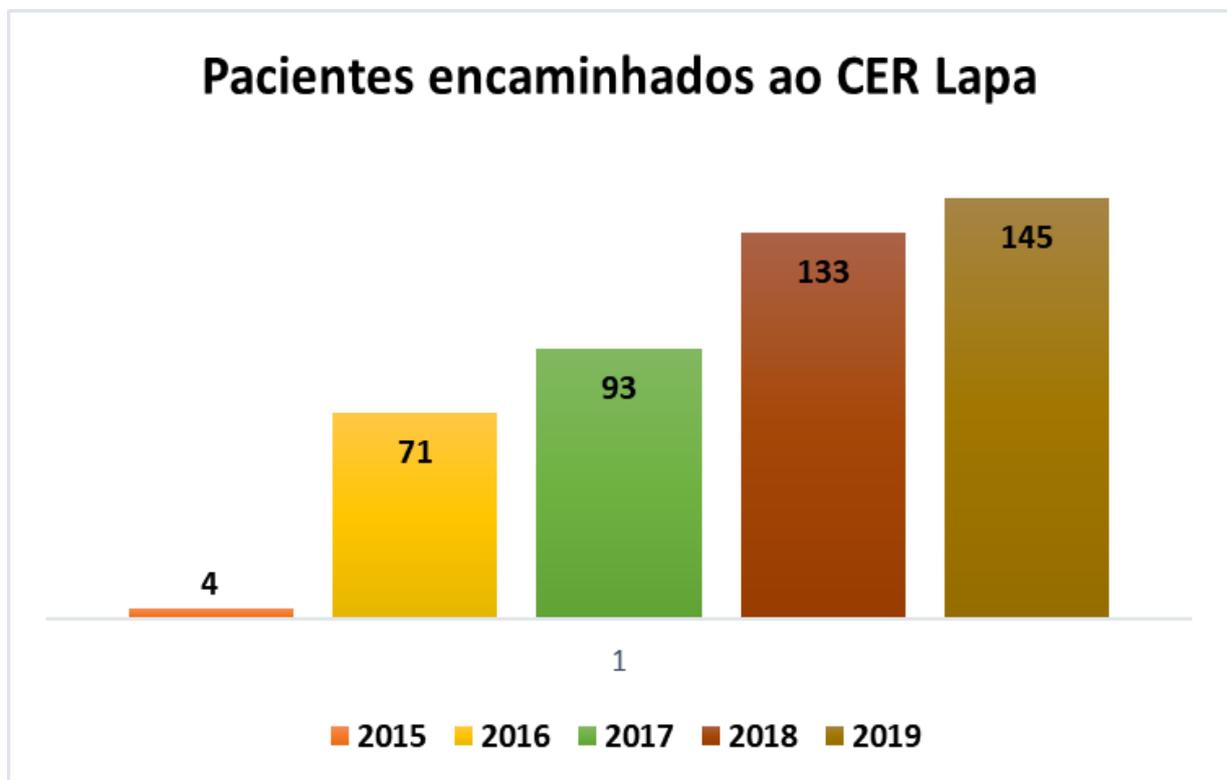
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Confeccionar panfletos educativos e informativos sobre encaminhamento e classificação dos bebês de alto risco para os profissionais da APS	Humanos, financeiros e material: computador, papel, impressora	Panfletos educativos elaborados	Realizado em Jun/2019.	Ingrid Stoever (Fisioterapeuta) Andréia Alpius (Gerente CER)
Reunir com gestores das 15 UBS referenciadas e Equipes da Atenção Básica e NASF ou Equipe Multiprofissional.	Humanos	Reunião realizada	Out/2019	Andréia Alpius (Gerente CER) Belisa Turcato (Sup. APD) Vivian Petroni (Assist. Social) M ^a Fernanda Cardoso (Enf. ^a)
Participar dos Fóruns de Reabilitação para qualificar o encaminhamento ao serviço e sensibilizar sobre a importância do ambulatório de bebês de alto risco	Humanos	Participação realizada	Nov/2019	Ingrid Stoever (Fisioterapeuta) Natália Alves (Neuropediatra) Priscila Hackbart (TO) Fernanda Targon (Fono) Bárbara Russo (Psicóloga) Vivian Petroni (Assist. Social) M ^a Fernanda Cardoso (Enf. ^a)
Nas reuniões de rede e matriciamento, capacitar os profissionais da APS para identificação dos bebês de alto risco e quantificar a importância do ambulatório para evitar agravos no DNPM.	Humanos	Profissionais capacitados	Dez/2019	Ingrid Stoever (Fisioterapeuta) Natália Alves (Neuropediatra) Bárbara Russo (Psicóloga) Fernanda Targon (Fono) Priscila Hackbart (TO)

3.4 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será realizada pela equipe do setor de bebês de alto risco do Centro de Especialização da Lapa e coordenado pela autora deste projeto juntamente com a gestora o CER, Andréia Alpius. Ambas serão responsáveis pelo acompanhamento das ações propostas na matriz avaliando sua eficácia por meio de reuniões mensais com a equipe do setor de bebês de risco. Dentre os objetivos das reuniões é importante ressaltar a identificação das falhas para poder corrigi-las antes que ocorram recidivas e a verificação se as ações obtiveram resultados o mais próximo do esperado.

Importante destacar que após a intervenção proposta por este trabalho, houve um aumento significativo dos encaminhamentos ao ambulatório de bebês de risco do CER Lapa. Até julho de 2019 a quantidade de bebês era de 27 bebês. Até o término deste trabalho (20/10/2019), foram registrados 145 encaminhamentos, ou seja, de julho até outubro 2019, houve um aumento de 118 bebês, ou seja, iremos superar a estimativa de 30% proposta até o final do presente ano.

Gráfico 6: Atualização de encaminhamentos ao CER Lapa



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos deste projeto de intervenção serão identificados conforme as ações forem sendo realizadas. A primeira ação foi cumprida com êxito antes mesmo de iniciar a composição deste trabalho de conclusão de curso. Dentre as dificuldades apresentadas ao longo da execução das ações, pode-se destacar o acúmulo de função dos profissionais do setor de bebês de alto risco, visto que suas atribuições não se restringem apenas a este setor, mas também abrangem outras linhas de cuidado da reabilitação no CER Lapa, tais como: deficiência intelectual; autismo; deficiência auditiva; neurologia adulto; ortopedia; reumatologia; saúde do idoso; confecção e avaliação de órteses; reabilitação vestibular; dentre outras.

Algumas ações propostas neste projeto de intervenção, já foram realizadas anteriormente, contudo, com a alta rotatividade de profissionais da APS, faz-se necessário a constante reprodução destas ações, a fim de capacitar os novos profissionais que venham compor o quadro de funcionários da rede referenciada.

Esperamos que após a execução das ações propostas, ocorra o aumento dos encaminhamentos dos bebês de risco ao ambulatório, a fim de minimizar as comorbidades e agravos do DNPM desta população, além de sensibilizar os profissionais da APS na importância deste setor para saúde pública.

5. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 793. Rede de cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do sistema único de saúde, em 24 de Abril de 2012. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1.020/2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html Acessado em Maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método Canguru: manual técnico [Internet]. Brasília; 2013.

FORMIGA, CKMR. Detecção de risco para problemas no desenvolvimento de bebês nascidos pré-termos no primeiro ano. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Mental) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2009.

FREIRE LM, Camponêz PSP, Maciel IVL, Vieira CS, Bueno M, Duarte ED. Factors associated with non-adherence to outpatient follow-up of neonatal intensive care discharge. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03372. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017029703372>

MOREIRA, MEL., LOPES, JMA and CARALHO, M., orgs. O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

NEVES FILHO, ALMIR DE CASTRO. O recém-nascido de alto risco: direito à vida. Rev. Saúde Criança Adolesc. 2010; 2 (2): 65-69

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Documento Norteador do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com Deficiência. São Paulo. SP, 2012
http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/pessoa_com_deficiencia/index.php?p=16314 São Paulo. Prefeitura Municipal de São Paulo. Redes de Atenção à Saúde – Diretrizes. 2017.

UNICEF. Early Childhood Development: the key to a full and productive life. 2015. Disponível em: <<http://www.unicef.org/dprk/e.cd.pdf>>.