

Questionário para a pesquisa: Desafios no atendimento à Saúde da Criança por médicos da Estratégia de Saúde da Família

Francis Jardim Pfeilsticker, Everton Edjar Atadeu da Silva, Sara Toledo Quintino e Wallisen Tadashi Hattori

Perfil do Profissional

1) Sexo

feminino

masculino

2) Idade (em anos completos): _____ anos

3) Qual o ano de formação _____

4) Tipo de faculdade em que se formou

Pública

Privada

Fundações

Outro. Qual? _____

5) Residência Médica Completa

Medicina de Família e Comunidade

Pediatria

Outras residências _____

Nenhuma

6) Residência de Medicina de Família e Comunidade em Curso

Não

R1

R2

7) Especialização

- Medicina de Família e Comunidade
- Pediatria
- Outras especializações. Quais? _____

8) Título de especialista pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

- Sim
- Não

9) Experiência anterior na assistência à crianças (<10 anos)

- Sim, durante a graduação
- Sim, durante a especialização
- Sim, durante a residência
- Sim, durante a prática profissional
- Não

10) Por que trabalha na ESF

- Gosta de trabalhar na atenção básica
- Salário/emprego/horário de trabalho
- Gosta de trabalhar com a comunidade
- Sem outra opção de trabalho
- Outros motivos _____

11) Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família (anos completos):

Perfil da Equipe /Profissional de Saúde e comunidade

12) A sua Equipe de Saúde da Família serve como contato preferencial do atendimento à criança da sua área? (inclui em doenças agudas)

- Sim
- Não

Não sei

13) Sua equipe desenvolve ações do programa Saúde na Escola?

Sim

Não, apesar de na minha área ter escola

Não, porque minha área não possui escola

Não sei

14) Quando você encaminha para um pediatra geral ou pediatra especialista, você compartilha o cuidado daquela criança com este profissional?

Sim

Não

15) As crianças da sua área que procuram um pediatra na rede pública foram encaminhados pela sua equipe? (inclui doenças agudas)

Sim

Não

16) Você acompanhou o pré-natal das mães cujas crianças você faz o acompanhamento?

Sim, todas

Sim, a maioria

Sim, a minoria

Não

17) Na sua equipe há atendimento de Grupo de Puericultura com o suporte do NASF?

Sim

Sim, mas sem apoio do NASF

Não

18) A puericultura na sua unidade de saúde é compartilhada com o enfermeiro (intercalando médico e enfermeiro)

sim

() não

19) Sua equipe realiza consultas de puericultura conforme a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde (Caderno de Saúde da Criança)?

() Sim

() Não, porque não conheço qual a recomendação

() Não, porque minha equipe não faz busca ativa

() Não por outros motivos. Quais? _____

20) Quais são as suas principais dificuldades na realização da puericultura?

Consulta médica

21) Na consulta de puericultura você aborda quais assuntos com a família?

22) Quando você realiza o exame físico do recém nascido, você o faz (marque uma alternativa para cada item avaliado):

Etapas do exame físico	Sim, sem dificuldades	Sim, com dificuldades	Não, tenho dificuldades	Não, por outro motivo. Qual?
Estado geral				
Face				
Pele				
Crânio				
Olhos (incluindo o Teste do Reflexo				

Vermelho)				
Orelhas				
Audição				
Nariz				
Boca				
Pescoço				
Tórax				
Abdômen				
Genitália				
Ânus				
Reto				
Sistema ostearticular (Barlow e Ortolani)				
Coluna vertebral				
Avaliação neurológica				

23) Você confere se as crianças atendidas por você realizaram o Teste da Orelhinha?

Sim

Não

Não, porque a enfermeira confere

24) Na primeira consulta você aborda questões relacionadas a antecedentes pessoais e história familiar?

- Sim
- Não

25) Você confere o calendário de vacinas das crianças?

- Sim, sempre
- Sim, às vezes
- Não, porque não é minha função
- Não, por outros motivos. Quais?_____

26) Nas consultas subsequentes e nos períodos indicados, você avalia (marque uma alternativa para cada item avaliado):

Etapas do exame físico	Sim, sem dificuldades	Sim, com dificuldades	Não, tenho dificuldades	Não, por outro motivo. Qual?
Acuidade visual				
Teste do Reflexo Vermelho				
Teste de Cobertura				
Teste de Hirschberg (rastreamento de estrabismo)				

27) Você realiza a aferição de pressão arterial em crianças conforme orientações do Ministério da Saúde (aos 3 anos e aos 6 anos)?

- Sim
- Não, porque não conheço esta recomendação
- Não, porque não possuo manguitos adequados
- Não, por outros motivos _____

28) Você avalia o desenvolvimento neuropsicomotor em consultas subsequentes através de perguntas à família e/ou através do exame físico?

- Sim, sempre
- Sim, às vezes
- Não, porque não sei o que avaliar ou perguntar
- Não, por outros motivos _____

29) Você conhece as formas de violência a que as crianças estão sujeitas?

(marcar sim ou não em cada item)

Formas de violência	Sim	Não
Automutilação		
Suicídio		
Violência física intrafamiliar		
Violência física extrafamiliar		
Violência sexual intrafamiliar		
Violência sexual extrafamiliar		
Violência psicológica intrafamiliar		
Violência psicológica extrafamiliar		
Bulling		
Ciberbulling		
Violência coletiva social		

Violência coletiva política		
Violência coletiva econômica		
Negligência		
Privação		
Abandono		

30) Você aborda esta questão de formas de violência com as famílias das crianças?

- Sim, sempre
- Sim, às vezes
- Não, porque não conheço estas formas de violência
- Não, porque não sei como abordar
- Não, por outros motivos. Quais? _____

31) Quem é o profissional responsável pelo preenchimento das curvas de crescimento na caderneta da criança? _____

32) Você tem dificuldades no preenchimento das curvas de crescimento?

- Sim
- Não

33) Você tem dificuldades na interpretação das curvas de crescimento?

- Sim
- Não

34) Você tem dificuldades para calcular o IMC?

- Sim
- Não

35) Você preenche a curva de Índice de Massa Corporal (IMC)?

- Sim
- Não

36) Você tem dificuldades para preencher a curva do IMC?

Sim

Não

37) Você tem dificuldades para interpretar a curva do IMC?

Sim

Não

38) Na sua ESF outra pessoa da equipe preenche a curva de IMC?

Sim

Não

39) Você maneja os problemas de saúde na criança mais frequentes e relevantes da sua área de abrangência?

Sim

Não. Por que? _____

40) No caso de doenças agudas, você consegue acompanhar a criança com periodicidade até o desfecho da doença?

Sim

Não. Por que? _____

Orientações

41) Como você faz o encerramento da consulta de puericultura?

42) Você explica para a família como está a criança em relação às curvas de crescimento, incluindo o IMC?

Sim

Não

Não, porque não sei explicar

Não, por outros motivos _____

43) Você recomenda o uso de composto com ferro para todas as crianças de 6 a 18 meses (não inclui crianças com baixo peso e prematuras)?

Sim, sempre

Sim, às vezes

Não, porque não sei sobre esta recomendação

() Não, por outros motivos _____

44) Para o lactente que está em aleitamento materno exclusivo você recomenda a introdução da alimentação?

Sim, a partir dos 4 meses

Sim, a partir dos 6 meses

Não, porque não sei sobre a recomendação preconizada

Não, por outros motivos _____

45) Sobre as orientações da progressão da alimentação para o lactente você segue as recomendações do MS?

Sim

Não, porque não sei sobre as recomendações preconizadas

Não, por outros motivos _____

46) Você realiza o hemograma para rastreamento de anemia?

Sim, peço hemograma para toda criança

Sim, para aquelas com fatores de risco

Não, porque não sei sobre a recomendação

Não, por outros motivos _____

47) Você solicita o perfil lipídico conforme preconizado pelo MS?

Sim, sempre

Sim, às vezes

Não, porque não sei sobre esta recomendação

Não, por outros motivos _____

48) Você recomenda os imunobiológicos especiais quando indicados?

- Sim, sempre
- Sim, às vezes
- Não, porque não sei sobre as indicações
- Não, por outros motivos_____

49) Você realiza orientações de prevenção de acidentes? (marque uma alternativa para cada item abaixo)

Orientações de prevenção de acidente	Sim, sempre	Sim, às vezes	Não, por que não sei como orientar	Não, por outro motivo. Qual?
Posição para dormir				
Medicação				
Produtos tóxicos domésticos				
Ambiente doméstico				
Risco de queimaduras				
Dispositivo para transporte em veículo				
Uso de andadores				
Uso de redes em janelas				

Grades nas camas				
Atropelamentos				
Afogamentos				
Choques				
Quedas de bicicletas, skate, patins e afins				
Contato com cães desconhecidos				

50) Você realiza orientações de promoção de saúde? (marque uma alternativa para cada item abaixo)

Orientações sobre promoção de saúde	Sim, sempre	Sim, às vezes	Não, por que não sei como orientar	Não, por outro motivo. Qual?
Lazer				
Alimentação				
Estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor				
Atividade física				
Hábitos de leitura				
Controle do uso				

de produtos eletrônicos e internet				
------------------------------------	--	--	--	--

51) Você orienta as famílias a interagirem com suas crianças através de conversas, brincadeiras e estímulo ao afeto?

Sim, sempre

Sim, às vezes

Não. Por que? _____

Adaptado de Melo V. H. et al., 2014