

A ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA PRESTADA À SAÚDE DA CRIANÇA

Maisa de Oliveira Sanday

Sônia Regina Leite de Almeida Prado¹

Introdução

Apesar dos avanços na atenção a saúde da criança e da redução de indicadores como a taxa de mortalidade infantil, alguns países em desenvolvimento como o Brasil ainda são representados por elevado número de mortes evitáveis como as pneumonias

Os dados de mortalidade em crianças menores de 05 anos mostram que a doença respiratória é a principal causa de morte em crianças, sendo responsável por 44,0% das mortes nessa faixa etária. (2).

Nesse sentido a atenção integral à saúde da criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações. A atenção integral colocada como um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, tem como eixos assitencial a estratégia Programa de Saúde da Família.

O PSF estrutura-se em uma unidade básica de saúde, com equipe multiprofissional, que assume a responsabilidade por uma determinada população, em território definido, onde desenvolve suas ações. Integra-se numa rede de serviços, de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, assegurado-se a referência e contra-referência para os diversos níveis do sistema, de problemas identificados na atenção básica (7).

Apesar dos avanços obtidos na consolidação do SUS, algumas dificuldades persistem e são de forma evidente, impeditivos para uma adequada atenção à saúde. Dentre essas dificuldades destacam-se problemas no cumprimento de normas técnicas por parte dos profissionais, falta de equipamentos e outros insumos, dificuldades na notificação e nos processo de trabalho dos profissionais e deficiência na realização de trabalhos educativos (3).

É nesse contexto de importância que este modelo assistencial ocupa no cenário nacional, que se aponta a necessidade de se identificar como os profissionais do PSF vem atuando na atenção a saúde da criança.

Enfermeira, Doutora em Enfermagem , Docente e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro - UNISA

Dessa forma este estudo tem por finalidade contribuir na reflexão acerca da atuação da equipe de saúde na promoção de ações efetivas para a atenção básica prestada à saúde da criança.

Metodologia

O presente estudo de natureza descritivo-exploratório é parte integrante de um projeto mais amplo denominado “Saúde da Família: avaliação da nova estratégia assistencial no cenário das políticas públicas”⁽⁹⁾.

O estudo foi desenvolvido em uma UBS do município de São Paulo

Foram sujeitos do estudo todos profissionais que compõem as 04 equipes de Saúde da Família da referida unidade.

Tendo em vista os objetivos do estudo, elaborou-se um questionário semi-estruturado. Os dados foram colhidos por meio de entrevista realizada por acadêmica do curso de graduação em enfermagem.. As entrevistas foram gravadas e transcritas.

A análise dos dados foi feita utilizando-se frequências relativas (percentuais) e absolutas das classes de cada variável categórica, além de médias e medianas para resumir as informações.

Todas as diretrizes éticas da Resolução n. ° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram contempladas,

Atividades Desenvolvidas em Saúde da criança

No âmbito individual foram relatadas a realização de consultas médicas e de enfermagem como uma atividade de acompanhamento do processo saúde-doença das crianças. Coletivamente todas as categorias profissionais referiram a realização de grupos educativos, dentre os quais destacou-se grupos de higiene; prevenção de acidentes; verminose; escabiose; puericultura; vacinação; nutrição; aleitamento; baixo peso; anemia e mutirão antropométrico. Observa-se uma multiplicidade de temas apesar da inter-relação entre os mesmos, o que demonstra uma falta de articulação das equipes na organização da oferta das ações coletivas à população. Cabe ressaltar que a visita domiciliar, triagem oftalmológica e odontológica foram citadas como ações coletivas, embora sejam ações focadas no indivíduo. Esses dados apontam a dificuldade por parte de alguns profissionais no entendimento da abordagem coletiva.

Como dificuldades para a execução destas atividades foram relatados problemas sociais e culturais, baixa adesão; falta de condições da população para o seguimento das orientações,

grande demanda populacional e pouco tempo na agenda dos profissionais decorrente de outras atividades do PSF. A Enfermagem destacou como dificuldade específica a falta de registro sistematizado dessas ações coletivas

Processo Saúde-Doença e seus determinantes

A partir da realização das atividades individuais e coletivas os profissionais identificaram como principais problemas de saúde nas crianças das micro áreas acompanhadas o baixo peso/desnutrição, problemas de pele, infecções das vias aérea superiores, diarreia, verminose, pediculose e escabiose. Como aspectos relevantes na determinação destes problemas de saúde destacaram a realidade sociocultural; falta de saneamento básico; a falta de higiene; as condições econômicas desfavoráveis e o grande número de filhos, gerando um ambiente inadequado para um desenvolvimento saudável.

No relato desses determinantes parece não haver uma preocupação mais significativa com as doenças respiratórias agudas, que são a principal causa de mortalidade entre as crianças.

O diferencial no atendimento do programa de saúde da família é a necessidade dos profissionais integrarem os aspectos biológicos, sociais e psicológicos, pois, o atendimento é centrado na pessoa e não na doença. Porém, nos relatos obtidos parece que os profissionais não se sentem capazes de contribuir para a transformação desses determinantes⁽¹⁰⁾.

A Integralidade e Resolutividade na Atenção Prestada à Saúde da Criança

Estimulados a pensar se a unidade atendia ao princípio de integralidade todos os profissionais de nível superior referiram prestar assistência integral, mas, não especificaram como praticam essa assistência. Quanto ao acesso aos diferentes níveis de complexidade do sistema de saúde, todos relataram grandes dificuldades quanto ao processo de referência e contra-referência.

Como resolução dos problemas de saúde das crianças tanto enfermeiros como médicos apontaram para a necessidade de uma maior atenção por parte dos responsáveis pelos cuidados das crianças. Outros aspectos citados foram as soluções dos problemas de referência e contra-referência, necessidade de uma boa comunicação e em principal dar resolução aos problemas sócio-econômicos como educação, saneamento e moradia adequada. O bom relacionamento com a comunidade e o trabalho preventivo dentro da realidade de cada família também são importantes na ótica destes profissionais. Porém, nas ações coletivas não foram relatados nenhum

tipo de atividade com o objetivo de discutir e buscar soluções para essas questões mais abrangentes junto à população atendida.

Considerações finais

Os resultados analisados permitem concluir que os profissionais do PSF possuem uma boa formação e capacitação permanente, embora tenham algumas dificuldades na atenção básica prestada a criança, em especial na faixa etária inferior a 02 meses.

A equipe refere como principais problemas de saúde das crianças de suas áreas de abrangência as doenças parasitárias, distúrbios nutricionais, dermatites e infecções das vias aéreas superiores, todavia não houve uma maior preocupação com as doenças respiratórias agudas. Apontam os determinantes sociais envolvidos no processo saúde/doença, porém, parece não haver um planejamento de suas ações com o objetivo de buscar soluções para estas questões mais abrangentes.

Relataram como principais dificuldades a falta de atenção dos responsáveis pelos cuidados das crianças, o sistema de referência e contra referência e os problemas sócio-econômicos, justificando a grande procura da população pelo serviço terciário de saúde.

Referências

1. Prado SRLA. Integralidade – Um estudo a partir da atenção básica à saúde da criança em modelos assistenciais distintos [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo; 2005.
2. Duarte EC, Schneider MC, Sousa RP, Ramalho WM, Sardinha LMV, Júnior JBS et al. Epidemiologia das desigualdades em saúde no Brasil: Um Estudo exploratório. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002- Ministério da Saúde – Fundação Nacional de saúde - Centro Nacional de epidemiologia – CENEPI- Brasília.
1ª edição - 2002 / revisada

3. Samico I, Hartz ZMA, Felisberto E; Carvalho E. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. . Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.5 no.2 Recife [artigo online] 2005 [citado 2005 Apr].

4. Prado SRLA, Escobar EMA, Fujimori E. As diretrizes da assistência à saúde da criança – do PAISC ao AIDPI. In: Cianciarullo TI, Silva GTR, Cunha ICKO. Uma nova estratégia em foco: o programa de saúde da família - identificando as suas características do SUS. São Paulo (SP): 2005. p. 199-213.

5. Brasil. Instituto Materno Infantil de Pernambuco. Programa de Extensão Comunitária. Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) inicia capacitação de agentes comunitários de saúde na estratégia AIDPI [artigo online] 2002, Recife (PE).

7. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.12 no.4 Ribeirão Preto [artigo online] 2004 [citado July 2004].

8. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.

Interface vol.9 no.16 Botucatu [artigo online] 2005 [citado em Sept 2005].

9. Cianciarullo TI, Silva GTR, Cunha ICKO. Uma nova estratégia em foco: o programa de saúde da família - identificando as suas características do SUS. São Paulo (SP): 2005.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. Revista de Saúde da Família: Novos Horizontes, Ano 02, número 04. Brasil 2002. Brasília (DF): Jan 2002.