

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

Maisa de Oliveira Sanday¹ Sônia Regina Leite de Almeida Prado²

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. **OBJETIVO** Caracterizar a atuação dos profissionais do PSF na 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

1. Enfermeira, egressa do Curso de Enfermagem da UNISA

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

em uma UBS do município de São Paulo. Foram sujeitos do estudo os 04 enfermeiros e 04 médicos da referida unidade. Quanto aos aspectos relacionados à formação dos profissionais, os enfermeiros apresentaram mediana de 15 anos e os médicos de 14 anos de formados. A mediana de tempo de atividade em saúde da criança foi de 11 e 9 anos respectivamente. Ambas as categorias 75% dos profissionais haviam cursado pós graduação. Todos os profissionais afirmaram ter participado de cursos de atualização nos últimos dois anos. A técnica utilizada foi uma entrevista. Os dados foram coletados utilizando-se um roteiro de entrevista semi-estruturado para atender aos objetivos propostos. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Das falas dos sujeitos foram construídos núcleos temáticos que nortearam os resultados do estudo: a) Atividades desenvolvidas em Saúde da Criança b) Processo Saúde-Doença e seus determinantes c) A Integralidade e Resolutividade na Atenção Prestada à Saúde da Criança. As entrevistas foram gravadas e transcritas. Todas as diretrizes éticas da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram contempladas, e o projeto maior foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (parecer nº 23/2002 , processo nº 53/2002).

RESULTADOS Neste estudo as Atividades desenvolvidas em Saúde da Criança no âmbito individual foram as consultas médicas e de enfermagem, relatadas 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 se destacaram grupos de higiene; prevenção de acidentes; verminose; escabiose; puericultura; vacinação; nutrição; aleitamento; 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 dificuldades no entendimento da abordagem coletiva. Como dificuldades 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. Outra categoria importante que surge é o Processo Saúde-Doença e seus determinantes. 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. Porém, nos relatos obtidos e nas ações propostas parece que os profissionais não se sentem capazes de contribuir para a transformação desses determinantes⁽¹⁰⁾. Também a Integralidade e Resolutividade na Atenção prestada à Saúde da Criança tem sido fundamental, quando estimulados a pensar se a unidade atendia ao princípio de integralidade todos os profissionais 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 a solução 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. **CONCLUSÃO** Apontam os determinantes sociais envolvidos no processo saúde/doença, porém, não integram estas questões no planejamento de suas ações, resultando num comprometimento da integralidade e resolutividade da atenção à saúde **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM E PARA SAÚDE PÚBLICA** Os resultados apontam dificuldades na comunicação entre as equipes, no planejamento e integração das ações entre as equipes e na sistematização das ações coletivas. Embora o estudo seja bastante pontual, revela aspectos importantes na construção de um modelo de atenção integral à 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.