



Trabalho 1915

INTEGRALIDADE DAS PRÁTICAS DE CUIDADO COM CRIANÇAS RIBEIRINHAS NA AMAZÔNIA.

Laura Maria Vidal Nogueira¹

Gisele de Brito Brasil²

Aline Sandy Bastos Matos³

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues⁴

O presente estudo tem como objeto a integralidade das práticas de cuidados em saúde, dispensados pelas mães às crianças ribeirinhas de 0 a 2 anos, residentes da ilha do Combú, Belém/PA. A melhoria da saúde infantil está vinculada ao cuidado integral. A partir de uma reflexão sobre cuidado e a integralidade chegamos à definição de cuidado integrado, uma vez que é impossível pensar em alguma materialização da integralidade na saúde sem estabelecer relação com o cuidado, ou seja, é uma atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro. A morbimortalidade das crianças de 0 a 2 anos é um importante indicador na área de saúde, pois quanto menor a idade mais se torna dependente e vulnerável em relação ao ambiente, dessa forma tornou-se pertinente averiguar o cuidado integral oferecido às crianças ribeirinhas. Sabendo que os estudos sobre ribeirinhos são escassos, objetivou-se: Identificar as práticas de cuidado dos cuidadores de crianças de 0 a 2 anos residentes da Ilha do Combú, Belém/PA e Identificar as situações de saúde/ doença de crianças ribeirinhas na faixa etária de 0 a 2 anos. Trata-se de um estudo epidemiológico seccional, do tipo inquérito, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada na microárea 01 da na Ilha do Combú, onde se localiza a Unidade de Saúde da Família. A opção por essa microárea deu-se pela facilidade de acesso. A população do estudo se constitui das cuidadoras de crianças de 0 a 2 anos, que moram na microárea 01 e a amostra final da pesquisa foi de 24 cuidadores. Os critérios de inclusão foram: ser cuidadora de criança residente na microárea 01; cuidar de criança que esteja cadastrada no Programa de Acompanhamento Crescimento e Desenvolvimento Infantil; cuidar de criança na faixa etária 1 ano, 11 meses e 29 dias. A entrevista foi do tipo estruturada, apresentando um roteiro prévio com perguntas abertas e fechadas. Os dados foram coletados em dois instrumentos, o primeiro relativo a situação sociodemográfica da família e da cuidadora, e o segundo relativo aos dados da criança. A coleta dos dados aconteceu por meio de visita ao domicílio, em companhia da ACS da microárea. Não houve agendamento prévio. A pesquisa foi realizada no período de setembro a outubro de 2012. Os dados foram inseridos em uma planilha no Microsoft Excel, posteriormente armazenados em um banco de dados e analisados estatisticamente. Foi realizada a distribuição simples de frequência e os resultados foram discutidos com base na literatura especializada. O projeto foi financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade do Estado do Pará e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, sob o parecer nº 98.154. Os resultados mostraram que o grau de escolaridade das cuidadoras, é em 70% de até 1º grau completo. A renda mensal das famílias mostrou-se predominantemente baixa, com 58.3% sobrevivendo com menos de um salário mínimo. Além disso, aproximadamente 60% das famílias recebem benefício social do governo, bolsa família. O esgotamento sanitário mostrou-se ainda precário, pois 25% possuem fossa rudimentar e 25%

1- Enfermeira, doutora em enfermagem. Professora adjunto I do Departamento de Enfermagem Comunitária da Universidade do Estado do Pará. (lauravidal@superig.com.br)

2-Enfermeira da residência multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará.

3-Enfermeira da residência multiprofissional em Saúde do idoso do Hospital Universitário João de Barros Barreto.

4- Enfermeira, doutora em enfermagem. Professora adjunto I do Departamento de Enfermagem Comunitária da Universidade do Estado do Pará.



Trabalho 1915

despejam dejetos diretamente no rio. A água consumida para beber provém 54.2% de poço e 45.8% de outras fontes, como água mineral, companhia de abastecimento de águas de Belém e água proveniente do rio. Vale salientar que a Ilha não possui o sistema de água encanada. O tratamento utilizado na água para o consumo 75% refere o uso do hipoclorito e 20.8% não realiza tratamento, pois os mesmos utilizam água mineral ou não realizam nenhum tipo de tratamento. O uso do hipoclorito é estimulado pela equipe de saúde que distribui gratuitamente. Por não haver coleta sistemática de lixo 100% deste é incinerado. No que diz respeito à ocorrência de episódios de adoecimento no último mês, 50% das crianças apresentaram infecções gastrointestinais, podendo ser atribuída as condições de esgotamento sanitário e origem da água de consumo. Enquanto que 37.5% das crianças apresentaram as chamadas viroses típicas das regiões úmidas. Os sinais de doenças que para o cuidador indicam a necessidade de procura imediata de um serviço de saúde são: 45.8% por febre, 37.5% por vômito e 45.8% por diarreia. Há uma preocupação com o vômito e diarreia pelas cuidadoras, pois referem o medo de seus filhos desidratarem, e assim perderem peso. A diarreia é a principal causa de adoecimento em crianças de 0 a 2 anos da microárea 01 e como fatores determinantes para esse agravo destaca-se o desmame precoce e a introdução de mamadeiras, assim como o meio ambiente, com esgotamento sanitário inadequado, lixo a céu aberto, água sem controle de qualidade e moradia com aglomerações familiares. Promover a saúde da criança implica agir/intervir no contexto familiar. Esta aproximação é reconhecida pelas cuidadoras como experiência positiva e diferenciada no cuidado à criança. Dessa forma, integralidade surge como a capacidade dos profissionais e dos serviços de saúde de interagir com o sujeito, possibilitando um diálogo, para desenvolver em mecanismos capazes de ampliar as percepções dos cuidadores a cerca das suas necessidades. Sabendo que o cuidado é necessário para o fazer em enfermagem, a integralidade torna-se uma necessidade, para a qualidade da assistência. Na assistência em saúde os profissionais de enfermagem, devem conhecer o contexto cultural, os valores e crenças das mães que cuidam das crianças e dessa forma, desenvolver as práticas educativas através da orientação e educação em saúde. Nesse sentido, a construção de novos conhecimentos sobre a integralidade do cuidado, principalmente em populações tradicionais, amplia a visão das singularidades desse cuidar.

Palavras-chaves: assistência integral em saúde, saúde da criança, enfermagem transcultural.

Eixo III.

Referências:

1. Xavier C, Guimarães K. Uma Semiótica da Integralidade. O signo da integralidade e o papel da comunicação. In: Pinheiro R, Mattos R A. Cuidado as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ; 2008:135-57.
2. Moura EC, Silva SA. Determinantes do estado de saúde de crianças ribeirinhas menores de dois anos de idade do Estado do Pará: Um estudo transversal. Caderno de Saúde Pública 2010 fevereiro; 26 (2):
3. Hoffmann MV, Oliveira ICS. Conhecimento da família acerca da saúde das crianças de 1 a 5 anos em uma comunidade ribeirinha: subsídios para a enfermagem pediátrica. Esc Anna Nery. Rev. Enferm. 2009 out/dez.; 13 (4): 750-6.
4. Helman CG. Cultura, Saúde & Doença. [trad. Claudia Buchweitz e Pedro M. Garcez]. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. Cap 12, p.282- 95.