

O PAPEL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

GIOVANA CÓSSIO RODRIGUEZ¹; LIENI FREDO HERREIRA²; GABRIELLE DE MORAES DIAS³; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA⁴; VALÉRIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – giovana.cossio@gmail.com

²Faculdade Integrada de Santa Maria - gabrielledias.gabi2@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – lieniherreira@hotmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas - valeriaccoimbra@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é compreendido como um fenômeno ou processo contínuo, composto por mudanças nas características biopsicossociais, transcorrendo ao longo da vida, das sucessivas gerações e pelo tempo, sendo um processo amplo, integral e multifatorial, incluindo desde o desenvolvimento neurológico, comportamental, sensorial, cognitivo, de linguagem, até as relações socioafetivas (BRONFENBRENNER, 2012; BRASIL, 2016).

O acompanhamento do desenvolvimento humano perpassa os sujeitos desde a concepção, sendo importantíssimo o papel dos profissionais que encontram-se à frente dos cuidados, pois estão em uma posição estratégica para efetividade nas ações de detecção de adversidades, além da promoção continuada de tudo o que circunda o desenvolvimento, principalmente durante a infância (NOER, 2018).

Temos na Estratégia Saúde da Família (ESF), através das consultas de puericultura, campo para a efetivação de avaliações e acompanhamentos, visto que a equipe está inserida no contexto de cada família, possibilitando um cuidado ampliado, considerando a cultura, as particularidades e singularidades de cada sujeito e seus núcleos familiares (SORATTO et al., 2015).

O processo de acompanhamento do desenvolvimento infantil deverá ocorrer de forma longitudinal durante todos momentos de contato com a criança, na qual os profissionais poderão identificar quais crianças necessitam de observações específicas, detecção de adversidades e intervenções frente à elas, devendo unir família e profissionais, e não apenas um encaminhamento à outros serviços (SIGOLO; AIELLO, 2011; COELHO et al., 2016).

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo **apresentar o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) no processo de acompanhamento do desenvolvimento infantil através das práticas dos profissionais.**

2. METODOLOGIA

O presente trabalho comprehende um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Práticas Profissionais de avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil na Estratégia Saúde da Família”, apresentada ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagem qualitativa, desenvolvida no período de março de 2017 a janeiro de 2019 em um município do interior do Rio Grande do Sul. Sua coleta de dados se deu através da aplicação de entrevista semiestruturada composta por perguntas abertas, na qual foram entrevistados

quinze profissionais de saúde pertencentes a equipes de ESF e que realizam consultas de puericultura.

A pesquisa foi aprovada com o nº 2.744.233 no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem da UFPel, seguindo os preceitos éticos e assegurados conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Respeitou-se o anonimato dos participantes, atribuindo-lhes letras conforme a profissão e o número selecionado aleatoriamente (Ex: E-1; M-2...). Também foram disponibilizados aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo assegurado sigilo e o direito a desistência da participação na pesquisa a qualquer momento durante a entrevista ou a optar por não responder algum questionamento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Primária de Saúde (APS) é compreendida como a “porta de entrada” das pessoas aos serviços de saúde, amparando-se principalmente na ESF como modelo de cuidado integrado, continuado e longitudinal (ALMEIDA; SOUTO; BARRETO, 2018). Tem-se o indivíduo como ponto central da assistência, considerando seu contexto, percebendo-o como parte do coletivo, de um grupo familiar e seu papel social (BRASIL, 2011; SORATTO *et al.*, 2015).

Neste modelo, é através das consultas de puericultura que ocorre o acompanhamento das crianças, sendo neste momento, “a oportunidade para a promoção e a manutenção do estado de saúde da população infantil” (LIMA *et al.*, 2009, p.118). Sendo assim, destacam-se as práticas de avaliação e acompanhamento do desenvolvimento infantil, incluindo-se os processos de vigilância e rastreamento de riscos, pois mais do que apenas identificar, é fundamental que ocorram as intervenções frente às adversidades, atuando o mais precocemente possível e de forma integrada, efetiva e respeitando as particularidades de cada sujeito (HALPERN, 2015; NOER, 2018).

A ESF estrutura-se de forma que possibilita este cuidado continuado, inclusive favorecendo os processos de referência e contrarreferência quando há necessidade de apoio dos outros serviços, visto que a referência caracteriza-se pelo encaminhamento do usuário a partir das unidades de saúde à outros serviços da rede de atenção e a contrarreferência “configura-se pelo retorno do usuário” (PEREIRA; MACHADO, 2016, p.1035).

Com a informatização dos serviços, através do sistema AGHOS - plataforma digital (GSH, 2011), não há qualquer interligação entre o profissional ou serviço para o qual a criança será encaminhada, pois apesar da tecnologia agilizar o processo, muito desta comunicação se perde, dificultando inclusive na contrarreferência e a manutenção do cuidado continuado e do vínculo desta família com sua equipe de referência (PEREIRA; MACHADO, 2016).

Uma das críticas apresentadas pelos participantes desta pesquisa referem-se à este modelo de encaminhamento e ao fato de que os registros não costumam indicar se já fora realizada uma consulta anteriormente, se foi uma iniciativa do usuário em buscar o sistema ou fora um encaminhamento, resultando em informações imprecisas e dificuldade na continuidade do cuidado. No entanto, utilizam-se apenas do referenciamento à outro profissional como meio de intervenção frente às adversidades, como: do técnico de enfermagem ao enfermeiro; do enfermeiro ao médico da unidade; do médico da unidade ao especialista da rede; com isso, pouca resolutividade parte dos profissionais que estão realizado o acompanhamento direto e continuado desta criança.

Práticas diferenciadas partem de ações particulares de cada profissional, como uma ligação ao serviço que fora referenciado, no entanto, não apresenta uma prática rotineira de acompanhamento nem suficientemente efetiva. A longitudinalidade do cuidado representa a existência da “relação de vínculo de longa duração, interpessoal e de cooperação mútua entre os profissionais de saúde e os usuários em suas unidades de saúde” (PORTELA, 2017, p.266) e no momento em que esse cuidado é “repassado” a outro serviço, esse processo de cuidado integral é rompido se não houver interligação entre os serviços que compõem a rede.

Sendo assim, a partir das falas dos profissionais, percebemos que a ESF acaba por eximir-se de toda sua potencialidade de atuação frente ao cuidado sequencial, tornando-se segmentado, fragmentado, apenas esperando que os outros serviços atuem frente às adversidades que poderiam ser observadas desde o primeiro contato com o serviço de saúde.

4. CONCLUSÕES

Avaliar, acompanhar, cuidar e intervir são ações que devem ocorrer de forma constante, longitudinal e dentro de cada contexto. Apesar da ESF compreender como rico campo de atuação frente ao cuidado continuado na saúde das crianças, os profissionais pouco empoderam-se destas práticas, principalmente da elaboração e construção de instrumentos de detecção e intervenção frente às adversidades apresentadas durante a infância. Amparam-se apenas no fluxo de referenciamento aos serviços especializados como forma de intervenção, ficando a ESF em posição de espectador frente a este cuidado.

Apesar das limitações que as tecnologias podem oferecer frente à este processo, também evidencia-se o pouco envolvimento dos profissionais frente aos cuidados com as crianças, desde o processo de avaliação, seguido do pouco acompanhamento, refletindo na ruptura do seguimento do cuidado quando há necessidade de atendimento especializado. Com isso, destacamos a importância no desenvolvimento de estratégias que facilitem a prática rotineira de acompanhamento da saúde das crianças, identificações e intervenções precoces que compreendam o contexto de cada criança, junto às suas famílias e comunidades.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, E.A.P.P.; SOUTO, P.A.L.; BARRETO, M.A. Atenção do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF): potencialidades e limitações. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v.1, n.3, p.129-134, 2018.

AGHOS. GSH. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. **Manual de Regulação Ambulatorial de Consultas Especializadas – Sistema AGHOS**. 2011. Online. Disponível em:
<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1317154272443Manual%20de%20Regulacao%20de%20Consultas%20Ambulatoriais%20Especializadas.pdf>.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, do Ministério da Saúde. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.htm

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce:** crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor decorrente de microcefalia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 123p.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano:** tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COELHO, Renato et al . Desenvolvimento infantil em atenção primária: uma proposta de vigilância. **J. Pediatr.** (Rio J.), Porto Alegre , v. 92, n. 5, p. 505-511, Oct. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572016000600505&lng=en&nrm=iso>

HALPERN, R. **Manual de pediatria do desenvolvimento e comportamento.** 1.ed. Barueri, SP: Manole; 2015.

LIMA, G.G.T. et al. Registers of the nurse in the growth and development attendance: approach in child care consultation. **Rev. Rene**, v.10, n.3, 2009.

NOER, Clarissa. **Identificação e abordagem precoce dos desvios do desenvolvimento.** p.22-40. In: ROTTA, N.T.; BRIDI FILHO, C.A.; BRIDI, F.R.S. Plasticidade cerebral e aprendizagem: abordagem multidisciplinar. Porto Alegre: Artmed, 2018. 320p.

PEREIRA, J.S; MACHADO, W.C.A. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física da pessoa com deficiência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.3., p:1033-1052, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-01033.pdf>>

PORTELA, G.Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p.255-276, 2017.

SIGOLO, A.R.L; AIELLO, A.L.R. Análise de instrumentos para triagem do desenvolvimento infantil. **Paidéia**, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, v.21, n.48, p. 51-60, janeiro-abril, 2011.

SORATTO, J.; PIRES, D.E.P.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, n.2, v.24, p.584-92, abr./jun., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf>