

## O CUIDADO CONTINUADO DA CRIANÇA NA APS E PARA ALÉM DELA

LIENI FREDO HERREIRA<sup>1</sup>; GIOVANA CÓSSIO RODRIGUEZ<sup>2</sup>; VALÉRIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA<sup>3</sup>; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas- lieniherreiraa@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Prefeitura Municipal de Santa Maria – giovanacossio@gmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas- valeriaccoimbra@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas - mandagara@hotmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

As práticas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil são preconizadas para serem realizadas a partir da Atenção Primária à Saúde (APS), conforme indica o Caderno de Atenção Básica nº32 do Ministério da Saúde,

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança (BRASIL, 2012, p.122).

O cuidado com a criança é visto como um processo de acompanhamento e promoção do crescimento e do desenvolvimento saudável. Na APS, este cuidado acontece através das consultas de puericultura, sendo considerada uma ação básica de saúde e cuidado à criança. A avaliação e o acompanhamento do desenvolvimento são práticas preconizadas e devem ser de conhecimento de todos os profissionais de saúde que realizam cuidados às crianças, principalmente daqueles que estão na porta de entrada dos serviços (NOER, 2018).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um grande potencial para o acompanhamento integral e longitudinal, sendo um local muito importante para a avaliação no desenvolvimento infantil. Porém o que se observa é que quando essa criança apresenta alguma adversidade os profissionais realizam o encaminhamento para outro serviço, muitas vezes perdendo o vínculo (PEREIRA; MACHADO, 2016).

Além da realização da puericultura, é obrigatório que os profissionais utilizem de protocolos ou outros instrumentos construídos que facilitem a identificação de fatores que apresentem riscos para o desenvolvimento dessa criança, nos primeiros 18 meses de vida. Assim fica claro a necessidade de realizar o rastreamento no desenvolvimento infantil (BRASIL, 2017B).

Percebendo a necessidade de que os profissionais de saúde da APS estejam atentos ao desenvolvimento infantil, o presente trabalho tem como objetivo **apresentar como os profissionais da ESF realizam o acompanhamento do desenvolvimento infantil.**

### 2. METODOLOGIA

O presente trabalho faz parte 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 qualitativa, realizada no período de agosto e setembro de 2018, através da aplicação de entrevistas semiestruturadas com 15 profissionais de saúde das equipes de Estratégia Saúde da Família que realizavam

consultas de puericultura e de cuidado à criança. A pesquisa ocorreu em sete unidades de um município localizado no interior do Rio Grande do Sul.

Após a realização das entrevistas e a gravação das mesmas, elas foram analisadas conforme o que é proposto por Bardin, seguindo as etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2017).

Para a realização deste trabalho foram considerados os princípios éticos assegurados conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O trabalho foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem, pelo número de parecer 2.744.233.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os profissionais participantes desta pesquisa relatam que as crianças são encaminhadas via sistema digital para os serviços especializados, assim não acontece a referência e contra referência das crianças e familiares entre os serviços que são e serão acessados.

Observou-se que o cuidado a criança, que apresenta alguma adversidade no seu desenvolvimento, foi permeado pela fragmentação do cuidado, visto que os profissionais ao identificarem possíveis alterações, realizam o encaminhamento para o médico da unidade, que consequentemente encaminha para os serviços da rede. Assim, nota-se através dos relatos que os profissionais acabam perdendo o vínculo com a criança e sua família e também é interrompido o fluxo do cuidado, dificultando um cuidado integral e longitudinal.

A longitudinalidade é compreendida como um dos principais atributos do SUS na APS e caracteriza-se por este acompanhamento regular e consistente ao longo do tempo, estando implícita a importância do vínculo entre profissional, criança e família, pois são estes profissionais que encontram-se em uma posição estratégica para efetividade e eficácia nas ações de detecção de adversidades, além da promoção em saúde (NOER, 2018).

A APS representa a comunicação entre os serviços da rede e apesar da informatização gerar agilidade no processo de encaminhamento aos outros serviços, esta comunicação muitas vezes se perde, resultando inclusive na perda do vínculo com este usuário, prejudicando a manutenção da continuidade do cuidado, integralidade da atenção e da responsabilização da assistência (PEREIRA; MACHADO, 2016).

Uma das críticas a este modelo de encaminhamento refere-se ao fato dos registros não costuma 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 (PORTELA, 2017).

O trabalho em rede é muito importante para realizar um cuidado integral a essas crianças, para que ela tenha acesso a todos os dispositivos necessários para o seu desenvolvimento, iniciando pela puericultura até os serviços que tenham especialistas e tecnologias mais avançadas, porém é necessário que os serviços se conversem para que a saúde da criança seja olhada de forma completa (BRASIL, 2016).

Sendo assim para que a saúde da criança, que apresente adversidades no seu desenvolvimento, aconteça de forma integral é preciso que os profissionais e

serviços de saúde ao encaminharem para os locais especializados não deixem de acompanhar o desenvolvimento das mesmas, realizando conversas com os demais profissionais para um cuidado multiprofissional.

#### 4. CONCLUSÕES

O olhar integral à criança deve ser continuado e sequencial, integrando os múltiplos aspectos do crescimento e desenvolvimento, suas adversidades e particularidades. O fortalecimento da rede é fundamental na atenção a todos os sujeitos, mais ainda no cuidado à saúde da criança, no entanto torna-se fragilizada quando essa atenção é fragmentada pela assistência em diversos serviços, profissionais e níveis de atenção.

A utilização das ferramentas de registro dos acompanhamentos e de instrumentos de avaliação são fundamentais para qualificar a assistência e garantir a integralidade e a longitudinalidade do cuidado. Frente a isso, destaca-se a importância do desenvolvimento de métodos que permitam e qualifiquem essas práticas na APS e o investimento em pesquisas que aprimorem a qualidade do cuidado à criança e sua família.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b. 272p.

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. **Revista de Saúde Coletiva**, v.26, n.3, p:1033-1052, 2016. Disponível em:  
<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-01033.pdf>

BRASIL. **Lei nº13.438, de 26 de abril de 2017**. 2017. Disponível em:  
[www.planalto.gov.br/\\_Ato2015-2018](http://www.planalto.gov.br/_Ato2015-2018)

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.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A estimulação precoce na Atenção Básica: guia para abordagem do desenvolvimento neuropsicomotor pelas equipes de Atenção Básica, Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), no**

**contexto da síndrome congênita por zika.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 38p.