

O GRUPO COMO ESTRATÉGIA PARA A ATENÇÃO INTEGRAL DA CRIANÇA LACTENTE¹

Taise Gehrmann *
Kamila Vieira de Paiva **
Marly Wuegers de Aquino ***
Astrid Eggert Boehs ****

RESUMO

Dados da literatura apontam que, na atenção básica, a inserção da enfermagem na assistência à criança tem sido fragmentada e apresentado dificuldade de vínculo com a clientela. Este relato objetiva apresentar a experiência de profissionais de uma unidade local de saúde com grupos de mães e/ou familiares e seus lactentes como uma estratégia para a atenção integral à saúde da criança. A atividade tem um momento de recepção, seguindo-se a avaliação das crianças, e passa-se depois para o momento em que as mães e/ou familiares relatam seu cotidiano no cuidado à criança. Conclui-se que esta estratégia é uma forma atraente de engajar profissionais e família na agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil. Possibilita à enfermeira e à equipe de enfermagem inserir-se de forma ativa na assistência integral da criança.

Palavras-chave: Avaliação de programas. Unidade Básica de Saúde. Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde ⁽¹⁾ divulgou, em julho de 2004, a agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil. Nesta perspectiva a criança deverá ser atendida por uma equipe interdisciplinar, que compreenda suas necessidades e direitos como indivíduo. Entre os eixos de ações a serem desenvolvidos estão o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, incentivo ao aleitamento materno e alimentação saudável, combate à desnutrição e anemias carenciais, imunização, prevenção de acidentes, maus tratos/violência e trabalho infantil, atenção às doenças prevalentes, atenção à saúde bucal e mental e atenção a portadores de deficiência.

Em que pese a isso, no nível da atenção básica dos serviços públicos, é comum a consulta tradicional, de atendimento individual centrado na doença, o que dificulta a cobertura abrangente e longitudinal do crescimento e desenvolvimento da população infantil adstrita à unidade básica de saúde.

Esta forma tradicional de atenção à criança não está em consonância com os fundamentos da atenção básica, que prioriza ações interdisciplinares. A interdisciplinaridade é um conceito nuclear para a consolidação da reforma sanitária brasileira, e é definida tanto nas políticas públicas do modelo de saúde em implantação quanto nas diretrizes curriculares e no processo de educação permanente dos profissionais de saúde⁽²⁾.

¹ Artigo construído a partir do trabalho de conclusão de curso intitulado “Pintando o Cuidado às Crianças a partir de uma perspectiva de saúde”.

* Enfermeira. Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação Popular em Saúde (NEPEPS).

** Enfermeira. Membro do NEPEPS.

*** Enfermeira da Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social do Município de Florianópolis. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem –UFSC. Membro do NEPEPS.

**** Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem e Pós-Graduação de Enfermagem da UFSC. Coordenadora do NEPEPS.

Com relação às atribuições do enfermeiro na política de atenção básica ⁽³⁾, entre outras, está o cuidado integral na promoção de saúde, proteção contra os agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde aos indivíduos e famílias em todas as etapas do desenvolvimento humano - infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. Desta forma, o enfermeiro e a equipe de enfermagem têm um importante papel a desempenhar no cuidado à saúde integral da criança.

Não obstante, a literatura nos apresenta um quadro bastante desalentador sobre a participação do (da) enfermeiro (a) e da equipe de enfermagem. Em uma pequena revisão histórica sobre a assistência de enfermagem na atenção à criança ⁽⁴⁾ o enfermeiro, ao ser responsabilizado por atividades administrativas na atenção básica, tem se mantido longe da assistência direta. A enfermagem atua na sala de vacinação, na pré-consulta, pós-consulta e coleta para o teste do "pezinho" ⁽⁵⁾.

As ações básicas do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, de estímulo ao aleitamento materno, orientações alimentares, vacinação e prevenção de doenças prevalentes, estão permeando a assistência de enfermagem, entretanto, de forma fragmentada na comunicação e vínculo com a clientela. Assim, o enfermeiro ajuda a perpetuar o modelo de atenção tradicional e não contribui para a construção de ações interdisciplinares.

A assistência na forma de grupos tem sido uma modalidade utilizada com criatividade, principalmente nas ações de educação em saúde para diferentes segmentos da população, como grupos de diabéticos, de hipertensos, gestantes, ostomizados e outros. Esses grupos são liderados por equipes interdisciplinares, nas quais o enfermeiro tem desempenhado um papel central e relevante ^(6,7). No nível de atenção básica à criança, a literatura refere que a modalidade de trabalho em grupo tem sido progressivamente utilizada, ainda que em caráter acadêmico ^(8,9). Além disso, esforços têm sido empreendidos no sentido de que a enfermagem construa abordagens que ultrapassem a assistência ao indivíduo e promovam a saúde da família ⁽¹⁰⁾.

Este artigo tem por objetivo apresentar a experiência dos profissionais de uma unidade

local de saúde (ULS) com um grupo de mães e/ou familiares e seus lactentes, como uma estratégia para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e de atenção integral à saúde da criança.

METODOLOGIA

A experiência deste relato aconteceu com mães e/ou outros familiares e seus lactentes em uma ULS situada na região Nordeste da Ilha de Santa Catarina, no município de Florianópolis. Os familiares se constituem de avós, tias e/ou o pai do lactente, que eventualmente acompanham a mãe ou a substituem quando ela está trabalhando.

Os profissionais de saúde que participam e organizam o grupo atualmente são: uma enfermeira do Programa de Saúde da Família (PSF), uma médica homeopata, uma agente comunitária de saúde e, eventualmente, estudantes de enfermagem. Durante a primeira etapa de 2006, duas estudantes do último semestre do curso de enfermagem participaram de forma efetiva.

A ULS localiza-se em uma área de abrangência constituída por dois bairros, marcada pela relação conflituosa entre comunidades de população considerada nativa e novos moradores. Os novos moradores são oriundos de outras regiões da Grande Florianópolis, do interior do Estado de Santa Catarina e de outros estados do Brasil.

A área de abrangência da unidade de saúde contempla uma população de aproximadamente 18.000 moradores. Está operacionalmente dividida em quatro subáreas, onde atuam quatro equipes de saúde da família. As equipes são compostas de um médico, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde.

Essa unidade, como as demais do município de Florianópolis, integra um programa de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento à criança de 0 a 6 anos. As consultas são intercaladas entre o profissional médico e o enfermeiro. No primeiro ano de vida as consultas são mensais, no segundo ano são trimestrais e após essa idade são anuais até seis anos.

Os profissionais que participam e organizam o grupo utilizam alguns conceitos norteadores na prática profissional. Acredita-se que no cuidado integral à criança é relevante observar as circunstâncias nas quais a criança está inserida, pois na concepção destes trabalhadores, saúde diz respeito à capacidade de uma pessoa não apenas sobreviver, mas também agir e alcançar seus objetivos vitais, dentro de circunstâncias razoáveis⁽¹¹⁾. Ademais, a rede familiar tem importância central, já que as crianças nessa faixa etária dependem de seu cuidado.

Ressalte-se que a família também se desenvolve tendo um ciclo vital. As quatro principais fases do ciclo familiar são: aquisição, adolescência, fase madura e fase tardia⁽¹²⁾. Deste modo, a família com filhos pequenos encontra-se na fase de aquisição de novos membros, tendo necessidades próprias desta fase. Assim a educação em saúde realizada com as mães e/ou outros familiares que acompanham a criança lactente é focada na família a partir da perspectiva do desenvolvimento.

A enfermagem tem conseguido conduzir melhor o processo de educação em saúde na forma de grupo⁽⁶⁾. Entende-se por grupo um conjunto de pessoas movidas por necessidades semelhantes que se reúnem por necessidades específicas⁽¹³⁾.

Desta forma, atendendo ao programa específico de atenção à saúde integral da criança e seguindo o protocolo do programa municipal de atenção à criança, os profissionais utilizam a modalidade de grupo para acompanhar o crescimento e desenvolvimento e promover educação em saúde juntamente com outros profissionais.

DESCRIÇÃO DO CENÁRIO E A DINÂMICA DAS ATIVIDADES

Em fevereiro de 2006, a equipe já mencionada anteriormente, após uma fase de planejamento junto à coordenação da unidade e com todas as equipes de Saúde da Família, fez convites às mães e/ou familiares de todas as subáreas para participarem das atividades do grupo durante as consultas individuais de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, segundo o protocolo municipal.

As mães abordadas aceitaram o convite e dois grupos foram organizados: um de dois a seis meses e um de sete a doze meses. Quando a idade-limite do seu grupo é alcançada, as famílias passam a freqüentar automaticamente o grupo de idade superior. As crianças de até 2 meses não foram contempladas, porque o protocolo sugere que elas devem ser avaliadas pelo médico individualmente.

Os encontros acontecem quinzenalmente no auditório da ULS, intercalando os dois grupos de forma que cada criança e/ou familiares compareçam mensalmente. Os encontros têm a duração média de aproximadamente 90 minutos.

O local e todo o material necessário são organizados antecipadamente. Buscam-se no prontuário os registros relativos às crianças, com o objetivo de qualificar a abordagem. Cadeiras estão organizadas em meia-lua, de acordo com o número de participantes - em média, sete mães e sete crianças. Colchonetes forrados com lençóis são dispostos no centro desta meia-lua e brinquedos apropriados para a idade das crianças são disponibilizados. Uma mesa com balança, colchonete forrado com lençol, antropômetro, fita métrica, estetoscópio e papéis-toalha estão alocados em frente deste cenário.

Utiliza-se um quadro-branco que está no auditório para registrar as informações como: os nomes das crianças e de suas mães, a idade e as medidas antropométricas. São afixados ao lado do quadro-branco gráficos de peso e estatura (feminino e masculino) da *National Center for Health Statistics* (NCHS), para facilitar a análise dos dados obtidos durante a verificação. Estão disponíveis chás e biscoitos numa mesa próxima, sendo que as mães podem dispor desse lanche a qualquer momento.

A dinâmica do grupo inicia com a apresentação de todos os participantes. Em seguida acontece a pesagem, a verificação da estatura e dos perímetros. Todos estes dados são imediatamente registrados no quadro-branco e confrontados com as tabelas de peso e estatura já mencionadas. Este é um momento que demanda tempo, exige tranquilidade e paciência por parte dos profissionais, pois as crianças podem ficar agitadas e algumas choram.

Finalizada esta etapa, todos retornam à meia-lua e as crianças são colocadas nos

colchonetes, onde geralmente permanecem até o término da atividade.

Valendo-se dos pressupostos e conceitos norteadores, procede-se a um diálogo com o intuito de compreender em quais circunstâncias as crianças estão inseridas, isto é, a realidade familiar, e para tanto, inicia-se com o questionamento das mães a respeito de “como estão se sentindo”. É um momento bastante significativo, pois as mães falam sobre o cotidiano, os relatos trazidos transcendem àqueles ligados ao cuidado à criança e dizem respeito também ao relacionamento familiar.

Geralmente o grupo consegue compartilhar e encaminhar as questões trazidas. Quando a situação é mais complexa e exige alguma intervenção específica, a enfermeira e/ou a médica se dispõem a conversar após a atividade grupal ou agendam uma consulta para outro momento.

Depois desta conversa mais abrangente sobre o cotidiano, procede-se à explicação dos dados obtidos no exame físico e da situação de saúde específica de cada criança. A análise do desenvolvimento neuropsicomotor é realizada mediante a observação das crianças nos colchonetes e em conversa com as mães.

As questões trazidas pelas mães com relação às crianças estão, com muita frequência, concentradas nos hábitos alimentares, no desenvolvimento motor, na linguagem e até mesmo em situações em que o cuidado precisa de aprimoramento. A educação em saúde ocorre de maneira que é possível um compartilhar de experiências entre as próprias mães e familiares, mediado e compartilhado pela equipe. A participação das mães e familiares tem sido surpreendente e muito positiva.

Com a ajuda de toda a equipe, os dados levantados e já anteriormente anotados no quadro são registrados na caderneta de saúde das crianças.

As atividades são sempre encerradas com uma avaliação. É solicitado que realizem críticas e sugestões para o próximo encontro. Em geral elas se expressam de forma sincera, sugerindo assuntos a serem abordados e forma de desenvolvimento desses assuntos.

A avaliação entre os membros da equipe ocorre de maneira breve, geralmente logo depois que termina a atividade. Esta avaliação

se constitui em um passo para o planejamento do próximo encontro e uma oportunidade de aprendizado para todos, principalmente para os estudantes. Formalmente esta experiência é avaliada no planejamento semestral das atividades da ULS.

Ainda sem uma pesquisa de avaliação específica, é possível inferir, após um ano de atividade, que os grupos têm se mantido de forma ininterrupta e crescente, obedecendo ao critério de idade já mencionado anteriormente. O número de crianças faltosas é praticamente nulo, contrastando com as faltas gerais para as consultas individuais tanto com o profissional médico quanto com o profissional de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

Retomando a agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução de mortalidade infantil, o relato dessa experiência buscou apresentar formas criativas para a atenção das crianças na área de abrangência de uma ULS.

A enfermagem tem acumulado experiências ao longo dos últimos anos e produzido conhecimento com a modalidade de grupos, principalmente no que se refere à educação em saúde. Ademais, pretende-se enfatizar a possibilidade real de a enfermeira se inserir de forma ativa na atenção à saúde da criança, trabalhando interdisciplinarmente.

A experiência com este grupo tem mostrado que, no momento em que se abre espaço para as mães e/ou familiares falarem de seu cotidiano com a criança, os profissionais têm uma oportunidade ímpar de focar sua atenção na família com peculiaridades próprias da fase de aquisição de novos membros. Com base na produção de conhecimento já acumulada pela enfermagem na área da família, a enfermeira pode voltar a atenção a este segmento, quando trabalha de forma criativa na atenção à criança. Desta forma, pode-se avançar na consolidação da estratégia que é denominada de Saúde da Família.

Outro fator a ser considerado é a possibilidade do fortalecimento do trabalho em equipe de forma interdisciplinar. Ademais,

estudantes de graduação de enfermagem que estagiam nesta ULS podem vivenciar estas experiências, na qual a enfermeira participa efetivamente de todo o processo de cuidado. Como já citado anteriormente, estudos apontam que o enfermeiro ainda está muito distante da prática clínica, sobretudo no que concerne ao cuidado à criança, optando muitas vezes por

uma prática direcionada aos trabalhos administrativos e burocráticos.

Concluimos que esta prática vai ao encontro das políticas de atenção básica no que tange ao cuidado integral à saúde da criança, além de contribuir com as diretrizes curriculares no que se refere à formação interdisciplinar dos profissionais de saúde.

THE GROUP AS A STRATEGY TO PROVIDE FULL CARE TO THE BREASTFEEDING INFANT

ABSTRACT

Data from literature suggests that as basic care is regarded, the insertion of nursing into child care has been fragmented and has lacked enough bonding with patients. This report aims to present the experience of health professionals of a Local Health Unit with groups of mothers (and/or relatives) and their breastfeeding infants as a strategy to provide full care to the child's health. An activity takes place which comprises three steps: first, mothers and infants are welcomed; after that, the children's needs are evaluated; then, mothers and/or relatives report on their daily care toward their children. This strategy is concluded to be an appealing manner to bring together health professionals and the child's family into working in favor of the child's full health development and the reduction of child mortality. In addition, it enables the nurse and the nursing team to actively offer full support to children.

Key words: Program evaluation. Health centers. Child health.

EL GRUPO COMO ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO LACTANTE

RESUMEN

Los datos de la literatura señalan que en la atención básica, la inserción de enfermería en la asistencia al niño ha sido fragmentada y con dificultades de vinculación con la clientela. Este relato tiene por objetivo presentar la experiencia de profesionales de una Unidad Local de Salud con grupos de madres y/o familiares y sus lactantes como una estrategia para atención integral de la salud del niño. La actividad tiene un primer momento de recepción, siguiendo la evaluación de los niños, pasando después para el momento en que las madres y/o familiares relatan el cuidado cotidiano del niño. Se concluye que esta estrategia es una forma atrayente de emplear a todos, profesionales y familia en la agenda de compromisos para la salud integral del niño y la reducción de la mortalidad infantil. Además de eso, posibilita a la enfermera y al equipo de enfermería insertarse de forma activa en la asistencia integral del niño.

Palabras Clave: Evolución de programas y proyectos de salud. Centros de salud. Salud del niño.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
2. Saupe R, Budo M de LD. Pedagogia interdisciplinar: "Educare" (Educação e cuidado) como objeto fronteiriço em saúde. Texto & contexto enferm. 2006 abr-jun.; 15(2):326-33.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília (DF), 29 mar 2006; Seção 1. [legislação online]. [Acesso em 06 abr 2006]. Disponível em: URL:<http://www.in.gov.br/materias/xml/do/secao1/2068991.xml>.
4. Monteiro AI, Ferrini M das GC. Atenção à saúde da criança: perspectiva da prática de enfermagem comunitária. Rev Lat Am Enfermagem. 2000 jan.; 8(1):99-106.
5. Figueiredo GLA, Mello DF. A prática da enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. Rev Lat Am Enfermagem. 2003 jul-ago.; 11(4):544-51.
6. Silva DGV, Francioni FF, Natividade MSL, Azevedo M Sandoval RCB, Di Lourenzo VM. Grupos como possibilidade para desenvolver educação em saúde. Texto & contexto enferm, 2003 jan-mar.; 12(1):97-103.
7. Fangier A, Martins ML, Silva RD, orgs. Mudando caminhos. Florianópolis: Bernúncia; 2005.

8. Alonso ILK, Rezende ALM de. Buscando caminhos para viver saudável: uma proposta educativa de enfermagem voltada às mulheres "mães de primeira viagem", em seus enfrentamentos cotidianos. [dissertação] Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1994.
9. Boehs AE, Damiani, CB Famílias com crianças desnutridas: os desafios para trabalhar em grupos. Texto & contexto enferm. 2005 abr-jun.;14(2):287-91.
10. Manfrini GC, Boehs AE. Cuidando de famílias rurais na perspectiva do desenvolvimento da família. Cienc Cuid Saude. 2005 set-dez.;4(3):213-23.
11. Nordenfelt L. Conversando sobre saúde: um diálogo filosófico. Florianópolis: Bernúncia; 2000.
12. Berthoud CME. Visitando a fase de aquisição. In: Cervený CM de O, Berthoud CME. Visitando a família ao longo do ciclo vital. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. cap.2, p. 29-57.
13. Freire M. O que é um grupo. In: Grossi EP, Bordin J. Paixão de aprender. Petrópolis: Vozes; 1993. p.59-68.

Endereço para correspondência: Taise Gehrmann. Rua Lauro Linhares, n° 635, Bloco A1, ap. 401, Trindade. Florianópolis – SC. CEP: 88036-001. Telefone: (48)3333-7010. E-mail: taise_g@yahoo.com.br

Recebido em: 18/10/2006

Aprovado em: 19/03/2007