

# **Abordagem domiciliar na saúde da criança do estágio de fisioterapia da UFJF em uma Unidade Básica de Saúde do município de Juiz de Fora/MG**

Autores: PORTES, Leonardo Henriques<sup>1</sup>; CALDAS, Maria Alice Junqueira; Freitas, Marcos Souza. Universidade Federal de Juiz de Fora/MG.

<sup>1</sup>contato: leo.portes@yahoo.com.br

**INTRODUÇÃO:** Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Saúde da Família se apresenta como uma estratégia de reorientação da atenção básica e de todo o sistema, priorizando um conjunto de ações de caráter integral, equânime, de qualidade e que envolva a participação da comunidade. Estas ações se configuram um grande desafio que o Ministério da Saúde tem procurado enfrentar ao longo dos anos através da promoção de políticas públicas diferenciadas para atender as necessidades dos diversos segmentos populacionais, especialmente, idosos, mulheres e crianças. Desta forma, os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações essenciais do Ministério da Saúde, em toda e qualquer oportunidade que se apresente, seja na unidade de saúde, no domicílio ou espaços coletivos, como a creche, pré-escola e a escola. Portanto, o nascimento saudável, a promoção do crescimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis, com enfoque prioritário para a vigilância à saúde das crianças de maior risco e o cuidado às doenças prevalentes, são ações que não podem deixar de ser realizadas em toda a sua plenitude. Dados nacionais indicam que as causas perinatais, a pneumonia e a diarreia associadas à desnutrição são as principais causas de morte no primeiro ano de vida e merecem atenção de destaque. Neste mesmo contexto, dados do DATASUS de dezembro de 2006 a dezembro de 2007, mostram que, em Juiz de Fora/MG, as doenças do aparelho respiratório e afecções originadas no período perinatal foram as manifestações mais responsáveis por internações hospitalares, seguido pelas doenças do aparelho digestivo. Considerando as principais causas de morbidade e mortalidade infantil no país, as linhas de cuidado que devem ser priorizadas nas ações de saúde dirigidas à atenção à criança são: 1 - promoção do nascimento saudável; 2 - acompanhamento do recém-nascido

de risco; 3 - acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e imunização; 4 - promoção do aleitamento materno e alimentação saudável: atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais e 5 - abordagem das doenças respiratórias e infecciosas. Assim, a atuação em linhas de cuidado em todos os níveis de atenção na saúde da criança, desde a saúde da mulher, a gestação, o nascimento e o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, se configura como uma proposta de trabalho integral. **OBJETIVO:** Desta forma, a equipe do estágio de fisioterapia na atenção primária a saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora, composta por dois professores supervisores e cinco acadêmicos do nono período do curso, propôs executar ações no âmbito da saúde da criança, baseando no conceito de saúde integral e ainda, na prevenção aos indicadores de maior causa às internações hospitalares. **MÉTODO:** Para tanto, neste momento, estaremos descrevendo as ações do estágio de fisioterapia na atenção primária em saúde, focalizando a linha do cuidado em saúde da criança, realizadas no período de 09 de fevereiro a 17 de junho de 2009, na Unidade Básica de Saúde do Jóquei II, na zona norte da cidade de Juiz de Fora/MG. Esta UBS é constituída por 4 equipes mínimas do Programa de Saúde da Família e atende uma população de 10.720 habitantes. É relevante observar que, embora geograficamente as quatro áreas cobertas pelo PSF sejam próximas, a área 025 demonstra grande desigualdade social, demográfica e epidemiológica. Esta área concentra uma maior proporção de crianças e menor de idosos, além de maior número de gestantes e crianças desnutridas. A zona norte de Juiz de Fora, segundo o IBGE, tem a maior população da cidade, com a menor renda nominal e ainda, concentra o menor número de estabelecimentos de saúde, tanto da rede pública quanto privada. Além disso, apresenta dificuldades de transporte e de acesso. Iniciou-se o trabalho com um levantamento das crianças que participaram, até dezembro de 2008, dos grupos *Suspirar e Cantinho da Criança*, que consistia em intervenções fisioterapêuticas em crianças com problemas respiratórios. Para o conhecimento do contexto familiar dessas crianças, foi realizada uma reunião com todas as mães ou cuidadoras para agendamento de visitas domiciliares. Após a conclusão desta etapa, foi iniciada a visita a outras crianças. Todas as visitas foram

previamente agendadas pelos agentes comunitários, que foram informados sobre o objetivo desta atividade. De acordo com uma abordagem familiar e com o conceito ampliado de saúde, foram trabalhados os principais temas sobre cuidados de saúde como alimentação, educação, higiene pessoal e da casa e orientações sobre prevenção e cuidados com problemas respiratórios e gastrointestinais. Para todos os temas foram elaborados folders informativos, sendo entregues nas visitas. **RESULTADOS:** Dentre os resultados percebidos, destacamos que: a maior parte dos domicílios apresentava presença de fatores desencadeantes para as alergias respiratórias, como mofo, pouca ventilação e excesso de moradores num mesmo cômodo; as orientações não eram suficientes para uma única visita; não foi possível perceber diferença nos cuidados domiciliares entre as crianças atendidas nos grupos *Suspirar e Cantinho da Criança* e outras não atendidas; a maior demanda de crianças considerados em risco (tanto por condições sociais como biológicas) é moradora do território abrangido pela área 025; foram necessárias algumas visitas e esclarecimentos à escola e à creche da comunidade, as quais também poderiam estar oferecendo condições desencadeantes de problemas. Neste momento salientamos a importância do ambiente saudável e da alimentação adequada; muitas famílias apresentavam condições sócio-econômicas baixas, sendo necessário o contato com o Centro Regional de Assistência Social – CRAS, com intuito de conhecer os serviços prestados e encaminhar estas famílias; a presença dos agentes comunitários durante as visitas se mostrou importante tanto para nós, quanto para eles, o que ofereceu a possibilidade de troca de informações a fim de adequar nossas orientações e multiplicá-las; a presença do estagiário de enfermagem, em algumas visitas, produziu a troca de informações e abordagem mais integral à saúde da família. **CONCLUSÃO:** Considerando o exposto, observamos a importância da necessidade de ações intersetoriais e multidisciplinares referentes à promoção integral da saúde da criança. Esta questão pôde ser identificada como uma limitação do nosso trabalho. A pouca articulação com outros profissionais das equipes de saúde e com outros setores ligados às famílias, como as escolas e creches, sugere uma relação com a não concretização de modificações significativas nas casas das famílias

visitadas. Ainda como reflexo desta limitação, podemos citar a não homogeneidade dos agentes comunitários na participação do trabalho, refletindo a pouca sensibilização dos mesmos para a atividade realizada. A superação desse fato poderia aumentar a confiança das famílias nos profissionais e estagiários envolvidos e assim propiciar um maior vínculo com as mesmas. A partir dessa atividade surgiu a proposta da continuidade destas ações, bem como um levantamento epidemiológico de crianças de 0 a 5 anos que tenham problemas respiratórios com maior frequência ou que tenham tido o diagnóstico de doenças respiratórias, assim como de crianças que tenham sido hospitalizadas e suas causas. Consideramos de fundamental importância o planejamento, execução e monitoramento de ações, bem como a publicação de estudos que contemplem a promoção da saúde da criança e prevenção de agravos.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. 1ª edição. 2ª reimpressão. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 80 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.  
**Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23)

DATASUS – **Informações em saúde – “Epidemiologia e morbidade” e “Demográficas e socioeconômicas”**. Disponível em: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br). Acesso em: maio 2009.

SILVA, Celina Márcia Passos Cerqueira et al. **Asma e Rinite: linhas de condutas em atenção básica**. Brasília, Ministério da Saúde, 2004. 40 p.