

Organização da Atenção a Saúde da Criança menor de 01 pela Equipe de Saúde da Família (ESF) com enfoque no Trabalho em Equipe e Integralidade

Fernanda Lazzari Freitas*, Janaina dos Santos Silva**, Núbia de Rosso Giuliani***

* Médica de Família e Comunidade

** Enfermeira

*** Cirurgia-Dentista

A Equipe de Saúde da Família (ESF) 330 é uma das 06 equipes que compõem a Unidade Local de Saúde do Saco Grande, localizado na porção centro-norte da cidade de Florianópolis, Santa Catarina. Essa unidade atende moradores do bairro Saco Grande e Monte Verde. A área de abrangência da ULS Saco Grande tem uma população aproximada de 20.000 moradores e situa-se na área urbana do município de Florianópolis. A população atendida pela ESF 330 é proveniente do interior de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul e procuraram a capital principalmente pela maior oferta de trabalho. Tem como característica o predomínio de gestantes, crianças e jovens e abrange cerca de 3200 moradores. A ocupação mais comum entre os usuários são empregos informais: pedreiro ou servente de obra, empregadas domésticas ou diaristas. No território são poucos os espaços de lazer e os moradores convivem diariamente com situações de violência e dificuldade de acesso a Unidade de Saúde por localizar-se em área de ocupação irregular(morro).

O processo de trabalho das ESFs que compõe a ULS Saco Grande se divide em atendimento ambulatorial de urgências e consultas agendadas, visitas domiciliares, atividade de grupos, grupo de agendamento de consulta e reuniões de equipe.

Uma das atribuições da Equipe de Saúde da Família é a Atenção a Saúde da Criança. Uma vez que a ESF 330 apresenta um grande número de gestantes e crianças foi um desafio para a nossa equipe organizar a assistência para esta população garantindo assim o acesso e integralidade da atenção. Desde o início havia grande preocupação da equipe de atender este grupo de atenção de maneira a propiciar atividades de promoção a saúde e não somente atividades curativas e preventivas.

Por entender que a atividade em grupo facilita a interação dialógica a ESF 330 optou por atender as crianças de sua área de abrangência através de grupo. Na construção do grupo, que ocorreu nas reuniões de equipe, o conceito de integralidade, que é aquele que busca superar qualquer tipo de reducionismo, norteou o planejamento

das ações. E também o respeito a crenças e valores, aos desejos e às expectativas, bem como o não julgamento de posturas, foram colocados como imprescindíveis para a motivação e o envolvimento de todos nesse processo.

O protocolo de Atenção a Saúde da Criança do Município de Florianópolis prevê que toda criança menor de 01 ano deve ser acompanhada mensalmente pela ESF. Entendemos que a consulta individual foca a abordagem, sobretudo no aspecto biológico, não propicia o trabalho em equipe e a troca de experiências entre usuários-equipe, equipe-equipe e usuários-usuários. Foi a intenção de transformar este seguimento em prática capaz de promover a integralidade da atenção e o trabalho em equipe que fez com que a ESF 330 pensasse em criar e implementasse então o primeiro Grupo de Puericultura em janeiro de 2009.

Além disto tínhamos também como objetivo facilitar o acesso e “estretar laços” com os nossos usuários. Entendendo que o contato contínuo com todos os membros da equipe (médico, enfermeiro, dentista e ACS) num mesmo espaço auxilia na construção de referências dentro da unidade de saúde, fortalece o vínculo e o reconhecimento “da equipe”.

O grupo tem periodicidade mensal (para cada faixa etária) e é dividido por faixa etária: 0 a 4 meses, 5 a 8 meses e 9 a 12 meses. Toda equipe de ESF participa da atividade e do seu planejamento: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Técnico de Enfermagem, Cirurgia-Dentista, Médico e Enfermeiro. O planejamento do grupo é realizado na reunião semanal da ESF 330. Neste momento se define quem será o coordenador do grupo, qual atividade será realizada, quem ficará responsável por organizar o material utilizado e registrar em ata o grupo. A existência de um líder na equipe é uma condição importante para a coesão do grupo, mas a permanência prolongada de uma pessoa no poder pode contribuir para suscitar comportamentos e atitudes passivas dos demais membros da equipe em relação aos processos decisórios e a execução das ações por isto as funções são sempre revezadas propiciando a participação de todos da equipe.

O Grupo de Puericultura acontece no Auditório da Unidade de Saúde e se desenvolve em dois momentos. No primeiro momento todos os participantes sentam em roda e discutem tema levado pela equipe. No segundo momento é realizado a antropometria e exame da cavidade bucal, com reforço de orientações.

O tema proposto pela equipe é o ponto inicial e proporciona o aparecimento de novos temas, troca de conhecimentos e contato com novos conhecimentos. Os temas

são relacionados com a saúde da criança: aleitamento materno, alimentação, cuidados com o recém nascido, acidentes domésticos, vacinas entre outros. Os temas são apresentados na forma de dinâmicas para catalisar a participação. Algumas dinâmicas que utilizamos:

- Vídeo sobre Shantala –toque/massagem/vinculo/afeto;
- Oficina de alimentação saudável –recortes de revista com alimentos e montagem de pratos;
- Tenho que voltar a trabalhar e agora?
- Acidentes domésticos-objetos e situações que oferecem perigo a família;
- Mitos e verdades;
- Caixa de perguntas relacionadas ao momento que estão vivendo para serem sorteadas por quem segurar a caixa quando a música parar.

Estes temas são apenas gatilhos para estimular o surgimento de outros assuntos que permeiam o contexto dos usuários. Todo processo acontece de forma dialógica a fim de proporcionar a troca e aprendizado entre usuários e equipe.

Conforme o vínculo entre equipe-participantes vai se consolidando a participação de todos acontece de forma pro ativa. Assuntos que não são os trazidos pela equipe surgem e o grupo participa coletivamente na construção de caminhos e respostas. Neste momento se torna possível o aprendizado e troca de conhecimentos mútuos. A equipe se coloca de forma a não menosprezar o saber do outro mas sim socializa-lo e algumas vezes “desmistifica-lo” e “desmedicaliza-lo”.

Questões que permeiam o momento de vida e o contexto dos usuários surgem como: Não tem vaga na creche como voltar a trabalhar? No morro não temos acesso fácil a frutas e verduras como alimentar melhor minha família? Trabalho de faxina e não posso ficar até os 04 meses com o meu bebê o que fazer? Além de questões sócio-culturais como: Na casa dos meus patrões eles acham que as papinhas industrializadas são melhores, eles dão danoninho para bebês, e usam chupeta e mamadeira ortodôntica.

Observamos que esta dinâmica favorece a formação de redes de solidariedade entre os usuários, trocas, estímulo ao exercício da cidadania e estreitamento do vínculo usuário-ESF. Entendemos que a participação dos usuários do serviço de saúde deve acontecer no sentido não só de busca do atendimento a determinadas necessidades de saúde, mas de uma participação que possibilite o desvelamento da realidade na qual

estão inseridos, ensejando a análise, a compreensão e a busca de ações que transformem a realidade em função do atendimento de suas reais necessidades.

Com o grupo, percebemos mudança no trabalho da equipe. A equipe tornou-se mais próxima e trabalhando numa mesma perspectiva: centrada nas necessidades dos usuários com enfoque na integralidade como acima citamos. Os membros da equipe aprendem muito com o grupo. O entendimento das necessidades dos usuários se amplia e as condutas deixam de ser simplesmente prescritivas e universais. Situações que antes eram vistas como unânimes passaram a ser particularizadas e contextualizadas propiciando um melhor cuidado para com os usuários. O grupo nos leva, enquanto equipe, a compreender melhor os saberes já existentes na comunidade, o que propicia um espaço de trocas e construção de novos saberes.

A estratégia de grupo para acompanhamento das crianças pela ESF estimula o trabalho em equipe com enfoque na integralidade na atenção da criança e sua família. Permite também a reflexão compartilhada sobre temas que exigem soluções coletivas como: tempo de licença maternidade, acesso à alimentação saudável, e necessidade de mais creches no bairro.

Esta experiência confirma como diferentes formas de atenção, que extrapolam o atendimento individual, podem proporcionar acompanhamento mais próximo das necessidades dos usuários consequentemente mais próximo da integralidade. E também como o trabalho em equipe pode ser fortalecido com ações como esta.

Referencias Bibliográficas:

1-Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Capital Criança. PROTOCOLO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA,2005.

2-MATTOS, Ruben Araújo de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad. Saúde Pública [on-line]. 2004, vol.20, n.5, pp. 1411-1416.

3-ARAUJO, Marize Barros de Souza. ROCHA, Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva [on-line]. 2007, vol.12, n.2, pp. 455-464.

3-Manual de Terapêutica: Saúde da Família. Org. Luiz Roberto Agea Cutulo. Florianópolis: Associação Catarinense de Medicina , Departamento Científico:2006.

4- Silvério, M.R. Curso de Especialização em Saúde Coletiva e da Família. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2005.