

A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O CUIDADO À CRIANÇA MENOR DE UM ANO

Vanessa O. Furino*¹, Fernanda O. Furino², Karina Rumi³, Monika Wernet⁴

1. Mestranda de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos- UFSCar; *vafurino@hotmail.com
2. Mestranda de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos- UFSCar
3. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos- UFSCar
4. Professora Doutora titular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Palavras Chave: saúde da família, criança, enfermagem

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção básica do governo brasileiro com vistas à integralidade da atenção, sendo a equipe um elemento importante no apoio ofertado à família no que diz respeito ao cuidado da saúde de seus membros, principalmente na atenção à saúde da criança. O primeiro ano de vida é um momento crítico deste processo, pois a família deve incorporar a criança em todas as ações direcionadas, sendo na dinâmica família e no exercício da parentalidade.

Objetivo: caracterizar as necessidades familiares no cuidado a crianças menores de 1 ano e a caracterizar como a família percebe a relação com a Unidade Saúde da Família (USF) no apoio a este cuidado.

Resultados e Discussão

Adota como referencial teórico Intercionismo Simbólico e seleciona o método qualitativo por enfatizar o conhecimento e compreensão de eventos e situações. Foram realizadas entrevista semi estruturada com famílias de criança menor de 1 ano que pertenciam a Estratégia Saúde da Família adscritas ao território de São Carlos. Os resultados obtidos foram divididos em 3 categorias: ações de controle da equipe, orientações e entraves para o acompanhamento da criança.

Ações de controle da equipe

Na fala das equipes identifica-se sua preocupação em fazer com que a família traga à criança para a consulta mensal de puericultura. Denota-se nas falas que o foco está em controlar o cumprimento por parte da mãe de realizar as ações de puericultura estabelecidas pelo Ministério da Saúde. A manutenção dos registros de controle é foco da equipe.

Orientações

Nas interações com a família a equipe coloca-se em posição de alerta, com vistas a ter o espaço para proceder orientações. Na realização das orientações parte para a oferta de conhecimentos, sem considerar a especificidade de cada família. Fala de forma genérica e extensa acerca de tudo que considera sobre o tema. Os temas de orientação mencionados são aqueles relacionados com as necessidades básicas: alimentação, vacinação, cólicas e intervenções para a mesma.

Entraves para o acompanhamento da criança

A equipe destaca dois grandes núcleos de dificuldades para o acompanhamento da criança menor de 1 ano: a opção familiar por adotar um outro local ou profissional para seguir a criança; e, na perspectiva dos ACS, seu desconhecimento sobre aspectos da saúde da criança menor de 1 ano.

A equipe tem conhecimento de que seu acompanhamento à criança é desenvolvido em paralelo com outros profissionais/ unidades de saúde dada a ausência do médico pediatra na equipe. Assim, trata-se de um

acompanhamento partilhado, sem troca de informações entre a equipe e estes profissionais/locais.

Conclusões

A mãe é inserida no contexto familiar como a principal cuidadora, restringindo e responsabilizando somente essa figura durante o acompanhamento e desenvolvimento da criança. Sendo assim o reconhecimento da família no contexto e desenvolvimento da criança está se tornando inexistente já que à figura materna é atribuída as funções de comparecer a consulta e realizar o acompanhamento regular da criança.

A vinda à consulta de puericultura é relevante e precisa ser estimulada, mas com significação para a família e não só como um dever sem percepção de sua relevância. Os estudos já sinalizam a importância de identificar as fortalezas da família para transformá-las no grande eixo do cuidado. Limitar-se às suas fraquezas não contribui para seu enfrentamento e para torná-la resiliente.

A postura de controle da Equipe afasta a possibilidade de estabelecimento de uma relação de confiança, segurança e real cuidado. Fica orientada para o dever de cumprir o que está posto no Manual do Minsitério, descontextualizando, muitas vezes da real necessidade familiar, de suas necessidades de cuidado.

Agradecimentos

Agradeço a insituição financiadora CNPq e ao departamento de enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, que possibilitaram o desenvolvimento desta pesquisa.

O projeto respeitou os aspectos éticos e legais da pesquisa, foi aprovado pelo CEP/CONEP e somente participaram da pesquisa indivíduos que concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

1. OLIVEIRA, R.G.; MARCON, S.S. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(1): 65-72.
2. SANTOS, S.R. Intercionalismo Simbólico: uma abordagem teórica de análise na saúde. Enfermagem Brasil. 2008;7(4): 232-7.