



CRIANÇA COM DISTÚRBIOS NEUROPSICOMOTORES - CONHECIMENTO E ATITUDE DA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SILVEIRA, Jandira Maria do Amarelho¹; HISSE, Claudia das Neves¹; FERREIRA, Milena Moreira²; SANTANA, Bianca Palma³.

1-Hospital Escola UFPel, jandiras@fau.com.br, 2-Departamento de Enfermagem Prefeitura Pinheiro Machado, 3- Faculdade de Odontologia – UFPel.

1. INTRODUÇÃO

Crianças com limitações funcionais crônicas têm mais dificuldades nos aspectos sociais e comportamentais do que as crianças com desenvolvimento normal. Assim sendo é preciso oferecer as primeiras possibilidades de intervenção considerando estas diferenças e proporcionando o aprimoramento de suas potencialidades. A educação e o suporte familiar são os aspectos mais benéficos quando se trata de uma criança com deficiência (Altamirano & Jereissati, 2002). Refletindo sobre a necessidade de orientar e instrumentalizar os pais e cuidadores destas crianças com distúrbios neuropsicomotores para o cuidado, os profissionais da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem ter capacidade de identificar e implantar um verdadeiro sistema de cuidados que não possibilite apenas a sobrevivência, mas também a qualidade de vida destas crianças, apesar da precariedade e das dificuldades encontradas na saúde. Este estudo teve como objetivo geral avaliar o conhecimento dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família nos municípios de Bagé, Pelotas, Pinheiro Machado, Herval, Rio Grande e Morro Redondo, a respeito da saúde da criança acometida de distúrbios neuropsicomotores.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal de avaliação quantitativa, nos municípios de Rio Grande, Pinheiro Machado, Pelotas, Herval, Bagé e Morro Redondo, tendo como população alvo os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família. A amostra foi delineada por conveniência, sendo composta por 27 equipes da Estratégia de Saúde da Família (161 profissionais), em 6 municípios da região sul do Rio Grande do Sul, incluindo apenas uma equipe por unidade de saúde, com médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde, também foram incluídos no estudo as unidades que apresentavam os profissionais cirurgião dentista e auxiliar de consultório dentário. Não houve inclusão das equipes de Estratégia de Saúde da Família atuantes na zona rural dos municípios de Pelotas e Bagé. A amostra final foi composta de 145 profissionais devido a perdas por recusa e férias de 4 médicos, 2 agentes comunitários de saúde e 1 dentista.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Chama atenção à expressiva presença do sexo feminino, a maior proporção de profissionais com idade entre 31 a 45 anos, e a profissão de maior prevalência é de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois sua amostra foi maior (dois por unidade). A grande maioria possui especialização, 76,6% receberam capacitação promovida pelo gestor, no entanto não verbalizaram o recebimento desta capacitação para o cuidado perante este usuário especial, pouco mais da metade dos profissionais entrevistados reconhecem a existência de crianças com distúrbios neuropsicomotores, destes 98,6% considera importante o incentivo às atividades motoras, sendo fundamental promover estas atividades físicas para as pessoas com necessidades especiais buscando a promoção da saúde e qualidade de vida de forma geral, quanto as orientações fornecidas aos pais e cuidadores sobre higiene corporal, 86,2% recomendaram o banho diário, 43,7 % recomendou roupas adequadas à estação 35% orientaram unhas curtas e limpas, 30% orientaram higiene do couro cabeludo e dado importante como troca de fraldas foi citado apenas 45%. Quanto aos cuidados com higiene da cavidade oral, os profissionais forneceram 51,3% das orientações de higiene após a alimentação, 37,5% orientaram escovação com creme dental quando as crianças têm condições de eliminar resíduos do creme dental, 16,3% orientaram a limpeza da cavidade oral com água e anti-séptico bucal, 15% higiene bucal com compressas úmidas, no entanto apenas 5% orientam a higiene da boca após uso de medicamentos via oral, medicamentos como xaropes são ricos em açúcar favorecendo o aparecimento de cáries além de provocar o desgaste dos dentes devido ao seu baixo ph e, conseqüentemente elevando o nível de acidez na boca (Neves, 2006). Observa-se a falta de conhecimento a respeito de saúde bucal por parte dos membros da ESF, dessa forma aumenta a nossa preocupação com relação à saúde dessas crianças, evidenciando ainda mais a necessidade de uma capacitação para a realização do cuidado a estes usuários especiais além de que, com base no senso de 2000 mostram que 14,5% da população apresentam algum tipo de deficiência (IBGE, 2000).

Para Halpern et al. (2000), devido à sobrevivência de crianças com doenças incapacitantes, torna-se indispensável à continuação do cuidado e avaliação do risco durante os primeiros anos de vida, detectando precocemente possíveis desvios, intervindo para prevenção ou minimização de seqüelas.

O Brasil já percebeu a necessidade de promover ações que priorizem a Assistência Básica, através criando instrumentos fundamentais da nova política de atenção à saúde como a criação do Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família, (PSF) hoje denominado ESF, tornando os agentes, mediante visitas domiciliares, responsáveis pelo fornecimento de orientação, identificação de problemas e acompanhamento de procedimentos de saúde. A atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) junto à comunidade é de grande importância, cabendo a ele a responsabilidade de identificar, orientar, encaminhar e acompanhar os usuários, porém muitas vezes as dificuldades não são supridas devido ao número reduzido de treinamentos pelos quais esses profissionais passaram, nem sempre possuindo suporte necessário, apesar de constituírem o principal elo entre a população atendida e a Unidade Básica de Saúde (UBS) (Kafer & Scheid, 2007). Mesmo com a implantação da ESF e com o trabalho dos ACS nos municípios estudados observou-se nas respostas recebidas que os profissionais da ESF, não possuíam conhecimento suficiente para promover um cuidado efetivo

em relação às crianças com distúrbios neuropsicomotores, ficando na verdade estas crianças aos cuidados de profissionais apenas no âmbito hospitalar na vigência de internações.

4. CONCLUSÃO

Observamos que a equipe da ESF carece de capacitações de modo a identificar na comunidade e nas famílias crianças com distúrbios neuropsicomotores, e transmitam informações sobre estas crianças, além de realizar periodicamente uma avaliação da equipe na busca da qualificação em atenção a esses pacientes, tendo um desafio cotidiano a ser enfrentado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTAMIRANO, E.H.D.; JEREISSATI L.A. A Fisioterapia respiratória e o processo de hospitalização mãe-criança. *Psicologia: Teoria e Prática rev. Ciência.& Saúde coletiva*. 2002.2(4):65-57.

NEVES, B.G. Avaliação dos fatores relacionados ao potencial cariogênico e erosivo de medicamentos líquidos infantis/Beatriz Gonçalves Neves [**Dissertação de Mestrado**]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro. Faculdade de Odontologia, 2006.

IBGE 2000. **Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida-SP**. Capturado em 11 Nov. 2008; On Line. Disponível em: www.prefeitura.sp.gov.br.

HALPERN, R.; GIUGLIANI, E.; VICTORA, C.; BARROS, F.; HORTA, B. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. *J Pediatr (Rio J)* 2000;76(6):421-8J.

KAFER, M.; SCHEID, S.B. Importância da educação continuada para os agentes comunitários de saúde: relato de experiência. *Educere et Educare*. 2007; 2(3):261-265.