

O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A ATENÇÃO PRESTADA À CRIANÇA DE ZERO A CINCO ANOS: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERSPECTIVA DO FISIOTERAPEUTA

Janaine Ulsenheimer¹ e Glademir Schwingel²

Resumo: Este artigo analisa a atenção prestada pelos agentes comunitários de saúde (ACS) às crianças de até cinco anos, com possível atraso no desenvolvimento neuropsicomotor infantil (DNPM), residentes no Bairro Santo Antônio, no município de Lajeado – RS. O objetivo da análise é identificar se a criança recebe a atenção do ACS, além de avaliar se este profissional de saúde possui informações adequadas sobre as fases do desenvolvimento normal da criança. A metodologia utilizada para realização da pesquisa é classificada como exploratória com abordagem qualitativa. A técnica utilizada para coleta de dados consistiu de um questionário aplicado aos seis ACS que atuam no bairro, a qual concentra a população com maiores problemas socioeconômicos do município. Com os resultados obtidos concluiu-se que, embora quase todos os ACS tenham algum conhecimento básico sobre o cuidado das crianças, estes ainda precisam ser qualificados para uma abordagem baseada na integralidade da atenção em saúde. O fisioterapeuta pode contribuir nessa qualificação, integrando-se à ESF.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Fisioterapia. Agente Comunitário de Saúde. Interdisciplinaridade. Desenvolvimento Infantil.

1 INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um dos componentes da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e desempenha um papel fundamental no desenvolvimento da atenção básica em saúde. A ESF surgiu no Brasil em 1994, então nomeada de Programa de Saúde da Família (PSF), denominação que foi alterada em 2006, pela Portaria Ministerial 648/06 (BRASIL, 2006). Por meio dessa política pública, busca-se qualificar as condições de vida da população. Ao lado dos outros profissionais previstos como obrigatórios na portaria - médico, enfermeiro, técnico de enfermagem -, o ACS é responsável por um grupo de pessoas de determinada comunidade e neste meio atua segundo as atribuições previstas na regulamentação desta política pública.

O fisioterapeuta reivindica, desde a década de 1990, ser integrante da equipe da ESF. Apesar de haverem projetos de lei tramitando no Congresso Nacional, até o momento não se alcançou êxito nesta inserção pela via legal, embora tenham ocorrido conquistas, tais como a inclusão no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (portaria ministerial 154/2008) (BRASIL, 2008). Nesse contexto, considerando a premissa do trabalho interdisciplinar e a importância do desenvolvimento humano na perspectiva da integralidade, acredita-se ser relevante investigar as práticas da equipe da ESF e as possibilidades do fisioterapeuta nessa política pública.

Entre as prioridades da ESF está o desenvolvimento integral da criança. Ações preventivas nos primeiros anos de vida exercem efeitos permanentes na constituição do ser humano (BRASIL,

1 Fisioterapeuta com especialização em Ações em Estimulação Precoce (RS).

2 Fisioterapeuta com especialização em Gestão em Saúde e mestrado em Ambiente e Desenvolvimento. Professor do Centro Universitário UNIVATES (RS).

2002). O fisioterapeuta, tendo em vista sua formação profissional, pode influenciar na integralidade da atenção à saúde da criança, pois adquire elementos necessários à intervenções proativas frente aos atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM).

Ao longo de estágios acadêmicos relacionados à saúde coletiva realizados no bairro Santo Antônio, no município de Lajeado (RS), cidade de médio porte na região central do Rio Grande do Sul, percebeu-se que muitas crianças apresentavam algum atraso no DNPM, em graus variáveis. Na avaliação dessas crianças e inquérito com as famílias de origem, foi detectada como causa principal a falta de informação dos pais, além da pouca estimulação das crianças.

No âmbito do estudo da evolução psicomotora é amplamente reconhecida a importância do diagnóstico precoce do atraso do DNPM infantil, uma vez que a intervenção nas etapas iniciais do desenvolvimento estimula o progresso de funções cerebrais (BONAMIGO, 1987).

A partir dessa constatação e considerando que no bairro referido está implantada a ESF, neste artigo relatam-se os resultados obtidos quanto à atenção prestada pelo ACS às crianças com atraso no DNPM infantil da criança até cinco anos e, a partir disto, discute-se sobre as possibilidades de qualificar este trabalho mediante a intervenção do fisioterapeuta.

Parte-se da premissa de que é importante que o ACS tenha informações básicas sobre o DNPM infantil normal. De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), o ACS tem como uma de suas funções desenvolver atividades de prevenção e promoção de saúde, identificando situações de risco, e fazer encaminhamentos aos setores responsáveis, o que inclui a atenção à faixa etária de zero até cinco anos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa realizada com uma equipe de ESF, mais precisamente com os ACS, de abordagem descritivo-exploratória e qualitativa. Segundo Leopardi (2002), a pesquisa exploratória permite o conhecimento em relação a um determinado problema, visando à criação de uma familiaridade em relação a este. Para Minayo (1994), a pesquisa qualitativa responde questões muito particulares, se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes. A abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, não sendo perceptível ou captável em equações, médias e estatísticas.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIVATES (RS), segundo as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Tanto o gestor local permitiu o desenvolvimento da pesquisa quanto a coordenação dos ACS da ESF do bairro Santo Antônio.

Foram marcados encontros com os ACS em horários compatíveis com as atividades desenvolvidas pelos profissionais, com o intuito de não prejudicar o trabalho regularmente desempenhado. Foi aplicado questionário com questões abertas e fechadas, com a presença dos pesquisadores, os quais entrevistaram toda vez que houve dúvidas quanto às perguntas. Seis ACS responderam o questionário, dos quais cinco são mulheres e um é homem. Quanto à idade, quatro estão entre 20 e 30 anos e dois entre 45 e 50 anos. Quanto à formação, um tem o ensino fundamental incompleto, quatro têm ensino fundamental completo e um ensino médio completo. Já quanto ao tempo de atuação como ACS, três têm entre um e três anos, enquanto os outros três têm entre cinco e nove anos.

Todos os ACS atendem até cerca de 150 famílias, o que perfaz aproximadamente 575 pessoas, que estão divididas em seis microáreas. No ato da entrevista, inicialmente foram explicados os objetivos, a justificativa para a realização da pesquisa e a forma de aplicação do questionário aos

participantes, bem como foi apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi assinado em duas vias pelos participantes, caracterizando a autorização para a realização da pesquisa. O TCLE contém informações sobre a pesquisa e garante aos participantes a preservação das informações, a confidencialidade e o anonimato. As respostas no questionário registraram informações quanto à atenção prestada pelo ACS à saúde da criança de até cinco anos.

O questionário foi composto por duas partes. Na primeira as perguntas relacionaram-se: à atenção que as crianças com menos de cinco anos recebem da família; à existência de crianças com possível atraso no desenvolvimento; quanto à responsabilidade em relação às crianças nas casas visitadas; à rotina ou não de repassar aos pais orientações sobre a estimulação dos filhos; se há o encaminhamento de crianças com alguma alteração para a Unidade Sanitária e à percepção sobre essa atenção no bairro Santo Antônio. Além disso, verificaram-se as propostas para as crianças com atraso no desenvolvimento e quais os tipos de atraso mais encontrados.

Os ACS utilizaram em torno de 45 minutos na resposta ao questionário, tempo em que surgiram poucas dúvidas, as quais foram dirimidas pelos pesquisadores.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde 1984, quando o Ministério da Saúde publicou uma série de manuais sobre atenção básica à criança de zero a cinco anos, a preocupação com o crescimento e o desenvolvimento infantil vem aumentando. As publicações incluíam uma ficha com alguns dos principais marcos do desenvolvimento e um instrutivo sobre como lidar com situações de atrasos ou suspeitas de problemas no desenvolvimento. Posteriormente, alguns desses marcos foram incluídos no Cartão da Criança (BRASIL, 2002).

Com a implantação dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da ESF voltados à identificação dos principais problemas de saúde em seu território, e a partir das propostas do Ministério da Saúde via publicação do acompanhamento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2002), as questões relacionadas com a promoção da saúde da criança ou da puericultura foram trazidas com maior ênfase para a rede básica de saúde. Nesse contexto, a equipe de saúde deverá conhecer os aspectos mais relevantes do crescimento, ou seja, o desenvolvimento normal e suas variações, e estar preparada para identificar as crianças que devem ser encaminhadas para acompanhamento especializado.

Como já referido, o ACS tem papel central nessa primeira identificação das alterações no DNPM, na medida em que tem contato periódico com a população pela qual é responsável, inclusive as crianças. Assim, apresentam-se, a seguir, a análise das respostas das questões que orientaram a pesquisa.

Perguntados sobre o número de crianças assistidas pelos ACS nas microáreas em que atuam, chegou-se a uma média de 57,6 crianças de zero a cinco anos. Em números absolutos, as cinco microáreas comportavam 12, 61, 66, 67, 70 crianças (duas microáreas). A primeira microárea, com apenas 12 crianças, chamou a atenção, não sabendo o ACS precisar o porquê do número menor de crianças em relação às demais microáreas, embora fosse essa a informação constante nos registros do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB).

Os ACS do bairro Santo Antônio utilizam o SIAB para alimentação mensal das informações referentes às respectivas microáreas de atuação, sendo obrigatórios os dados cadastrais dos ACS e os dados cadastrais das famílias acompanhadas, podendo obter-se informações sobre as condições de moradia e saneamento, situação de saúde, acompanhamento de crianças em determinadas faixas etárias, gestantes, hipertensos, diabéticos, tuberculosos, hospitalizações e óbitos ocorridos no território da equipe de saúde.

Quando perguntados sobre o cuidador das crianças nas casas acompanhadas, as pessoas mais citadas foram a mãe e avós. A creche (Escola de Educação Infantil), o pai, irmãos mais velhos e outros parentes também foram citados. O ambiente em que o lactente vive pode dar diferentes formatos no seu desenvolvimento neuropsicomotor (SLVA; DALMASO, 2002). O ambiente positivo age facilitando o desenvolvimento normal, possibilitando a exploração e a interação com o meio. Entretanto, o ambiente desfavorável diminui o ritmo de desenvolvimento e restringe o aprendizado infantil. Os autores ainda descrevem que as diferenças no desenvolvimento motor podem surgir nas práticas maternas ou dos seus cuidadores. As oportunidades práticas para o desenvolvimento são dadas pelos pais ou cuidadores, por meio de hábitos culturais, do ambiente onde está inserida ou do treino de habilidades.

Outro estudo aponta que a criança pode receber proteção ou conviver com riscos para seu desenvolvimento no ambiente familiar ou com seu cuidador. Frequentemente o baixo nível socioeconômico e a fragilidade nos vínculos familiares podem resultar em prejuízos na linguagem, memória e habilidades sociais. As interações da criança com o adulto ou com outras crianças são mecanismos que constituem essa interação, contribuindo na percepção e no controle do comportamento. O cuidador de crianças em fase de desenvolvimento deve utilizar-se de uma variedade de estímulos, objetos e símbolos, que contribuam com o desenvolvimento neuropsicomotor infantil (ANDRADEL et al. 2005). O cuidador exerce importante papel no desenvolvimento infantil. O profissional de saúde que atua diretamente com as crianças depende dos pais ou cuidadores para promover o atendimento ideal aos seus pacientes.

Inquiridos sobre o tipo de acompanhamento realizado pelo ACS com as crianças, as respostas indicadas versaram essencialmente sobre o controle de vacinas, peso e altura, alimentação adequada. Além disso, foi destacado o repasse de informações sobre higiene geral e bucal e estímulo ao aleitamento materno. Pelo menos dois ACS referiram-se a orientações sobre o desenvolvimento das crianças, mas não especificaram quais foram as informações, percebendo-se que não há um enfoque nessa abordagem relacionada ao DNPM.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), o acompanhamento do desenvolvimento deve fazer parte da consulta da criança. O profissional que acompanha o crescimento da criança deve prestar atenção à forma como a mãe lida com seu filho, se conversa, se está atenta às manifestações. A sequência do desenvolvimento pode ser identificada por meio dos marcos tradicionais, pois determinadas habilidades baseiam-se naquelas previamente adquiridas e raramente pulam-se etapas. Os marcos constituem a base de instrumentos para observação do progresso da criança e contribuem na indicação de retardo no desenvolvimento. Nesse sentido, os ACS referiram que a dificuldade em caminhar e comer sozinho, atraso na linguagem, atraso mental, e as más condições de higiene e alimentação são as condições que impactam os DNPM mais encontrados.

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em tempos de paz, pelo menos 10% das crianças de qualquer país nascem ou adquirem impedimentos físicos, mentais ou sensoriais que interferirão no seu desenvolvimento (MIRANDA et al. 2003). O profissional de saúde que acompanha a criança deve obter dados relacionados a possíveis fatores de risco para distúrbios do desenvolvimento, ou seja, deve colher informações dos familiares desde a concepção à época de início das aquisições de habilidades. Da mesma forma, o ACS deve estar atento a qualquer alteração no crescimento e desenvolvimento das crianças que acompanha. Ele deve ter noção das fases de aquisição das principais habilidades, relacionando o desempenho motor, psíquico, social, nutricional, além de fornecer orientações aos pais sobre higiene, alimentação adequada e atividades que estimulem seus filhos.

Com o objetivo de saber que tipo de estimulação o ACS realiza com as crianças com atraso no desenvolvimento e quais orientações são repassadas para as mães, perguntados, estes responderam

que orientam a mãe para que ela procure o posto de saúde para avaliação médica. Nenhum ACS promove atividades com as crianças de forma efetiva.

A estimulação da criança em desenvolvimento é fator primordial para suas aquisições. Estudos indicam que quanto melhor a qualidade da estimulação ambiental disponível para a criança, melhor seu desempenho cognitivo e motor (SLVA; DALMASO, 2002). A estimulação deve oportunizar à criança a variação nas atividades diárias, devem ser disponibilizados materiais e jogos apropriados a sua faixa etária e ela deve ser envolvida verbal e emocionalmente por seu cuidador ou profissional de saúde responsável por seu acompanhamento.

Os ACS percebem-se com dificuldades de lidar com o atraso no DNPM, pois foram unânimes quanto à necessidade de mais informações sobre o assunto, tanto para eles próprios quanto para os pais das crianças. Algumas falas referem que: “[...] às vezes os pais não se dão conta [...]” e também que “[...] a maioria do pessoal é de baixa renda e são poucos informados”, associando falta de informação com renda insuficiente. Programas de orientações para famílias de baixa renda são importantes para qualificar o cuidado da criança (SLVA; DALMASO, 2002). Nesse sentido, a ESF pode articular ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalhando de forma interdisciplinar, pois a equipe tem potencial técnico e teórico para intervir no ambiente familiar, enfocando práticas psicossociais de cuidados infantis e, desta maneira, contribuindo para o desenvolvimento da criança brasileira.

Quanto à assistência atual prestada à população local, os ACS referem-se com certa ênfase à puericultura, a qual foi relacionada ao desenvolvimento, seguida do programa de pesagem e do programa Bolsa Família, respectivamente. Também foram citados o grupo do leite e o grupo de recreação em sala de espera. A puericultura tem como objetivo sistematizar o acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento das crianças de zero a cinco anos pelas unidades de saúde. Para tanto, a equipe deve ser capacitada para identificar e captar precocemente as crianças de risco para acompanhamento contínuo na unidade de saúde. Alguns objetivos da puericultura são vigiar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual, ampliar a cobertura vacinal, promover a educação alimentar e nutricional, estimular a promoção da saúde e prevenção das doenças mais comuns. A puericultura pode ser realizada pela equipe multiprofissional do posto de saúde, competindo a cada profissional a realização do acompanhamento dentro da sua área de atuação. A equipe pode incluir o pediatra, a enfermagem, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, assistente social, psicólogo, dentista, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, entre outros (DEL CIAMPO et al. 2005).

O Programa Bolsa Família foi criado pela Lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004 (BRASIL, 2004). Esse programa consiste na distribuição de benefícios a unidades familiares que se encontram em situação de extrema pobreza e que tenham em sua composição gestantes, nutrizes, crianças entre zero e 12 anos ou adolescentes até 15 anos. Na Unidade de Saúde sede local da ESF o acompanhamento das crianças de zero a 10 anos, cujas famílias recebem benefício do Programa Bolsa Família, é realizado mensalmente por nutricionista, por meio da mensuração do peso e da altura, as quais são anotadas no Cartão da Criança. Se, por algum motivo, a criança não comparecer ao posto de saúde para conferência do peso e altura no mês, a família não recebe o benefício.

Os ACS ainda manifestaram-se abertos ao repasse de informações, embora o tema “atraso no desenvolvimento infantil” tenha sido preferencial para apenas um dos agentes. Os demais reafirmaram seu interesse em temas como higiene e alimentação, por exemplo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste artigo identificou-se uma área extremamente importante para a atuação do ACS e constatou-se que ele pode contribuir muito na atenção à saúde da criança. O cuidado com a criança em desenvolvimento requer acompanhamento contínuo, buscando desde ações de promoção e prevenção – no que se destaca o trabalho do ACS – até as de assistência e reabilitação em saúde. A capacitação relacionando teoria com prática deve ser incrementada entre os profissionais de saúde, exigindo constante atualização e aperfeiçoamento do conhecimento nas questões relacionadas à saúde, especialmente na saúde pública, por sua ampla abrangência.

A intervenção do fisioterapeuta no atendimento às crianças engloba o trabalho com portadores de doenças neurológicas com retardo no desenvolvimento neuropsicomotor, malformações congênitas, afecções respiratórias, deformidades posturais e, ainda, orientação aos pais ou responsáveis, pois o tratamento da criança depende da dedicação e colaboração da família. O fisioterapeuta, além disso, pode desenvolver uma série de outras ações relacionadas à coletividade local, abordando de forma integral a saúde da criança e englobando inclusive a família. Essa inserção não ocorre e, pelas respostas dos ACS, percebe-se que há um potencial efetivo para a interação do ACS com o fisioterapeuta.

Com as informações coletadas, constatamos que atualmente o trabalho dos ACS não tem ações dirigidas especificamente ao atraso no desenvolvimento, ou seja, as atividades realizadas pelo ACS na atenção às crianças resumem-se ao acompanhamento do Cartão da Criança, verificando o calendário de vacinas e a curva do crescimento por meio do peso, enfatizando-se o estado nutricional da criança. O ACS, considerando ser um sujeito da comunidade local, muitas vezes sem a capacitação adequada, deve ser acompanhado em sua rotina de trabalho por outros profissionais da equipe de saúde, entre os quais o fisioterapeuta, reitera-se, tendo em vista a especificidade de seu trabalho relacionado ao desenvolvimento infantil.

A abrangência do trabalho do ACS lhe imputa uma carga enorme de responsabilidade. É fundamental agregar outros sujeitos à equipe de saúde, entre os quais o fisioterapeuta. Este profissional, considerando sua formação generalista, poderia desempenhar uma série de atribuições no desenvolvimento da atenção integral à saúde. Ele tem como contribuir na qualificação do ACS e da atenção primária dirigida à faixa etária aqui pesquisada, inserindo-se no campo da promoção e prevenção em saúde. É um caminho a ser seguido, pois o trabalho intersetorial tem se mostrado eficiente para a melhoria das condições de vida dos usuários dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADEL, Susanne Anjos et al. **Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil**: uma abordagem epidemiológica. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 4, ago. 2005.

BONAMIGO, Euza Maria de Rezende et al. **Como ajudar a criança no seu desenvolvimento**: sugestões de atividades para a faixa de 0 a 5 anos. 6 ed. Porto Alegre: UFRGS, 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança**: acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Bolsa Família**. Brasília, 2004.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria 648 de 28 de março de 2006**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 154 de 04 de março de 2008**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília, 2001.

DEL CIAMPO, Luiz Antonio et al. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 11, p. 739-743, out. 2005.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa em Saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MIRANDA, Luci Pfeiffer et al. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, supl. 1, jun. 2003.

SLVA, Joana Azevedo da; DALMASO, Ana Sílvia Whitaker. **Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

