

ABORDAGEM DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PROPOSTA DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Physical therapist's approach in child health: report of an experience of a proposal for work in a primary healthcare unit

Leonardo Henriques Portes¹, Maria Alice Junqueira Caldas², Amanda Regina Ribeiro de Oliveira³

RESUMO

Os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações essenciais do Ministério da Saúde, sendo fundamentais à promoção do nascimento, crescimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis. Assim, deve ocorrer o enfoque prioritário na prevenção das doenças prevalentes e na vigilância dos fatores de risco. Nesse contexto, este trabalho buscou descrever as ações da prática do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde, no âmbito da saúde da criança, a partir de uma abordagem integral. Para tal, foi realizado um levantamento das crianças com problemas respiratórios que participavam dos grupos com intervenções fisioterapêuticas na unidade, sendo posteriormente realizadas visitas aos domicílios destas e de outras crianças. Profissionais e estagiários de fisioterapia, de enfermagem e agentes comunitários participaram dessas ações. Foram trabalhados temas como alimentação, educação, higiene pessoal e da casa e orientações sobre prevenção e cuidados com problemas respiratórios e gastrointestinais. Foram realizadas cerca de duas visitas mensais aos domicílios, bem como necessárias visitas à escola e creche da comunidade. Foi observado que a maior parte dos domicílios apresentava agentes desencadeadores de problemas respiratórios. É importante a realização de ações multidisciplinares que abordem integralmente a prevenção de agravos e a promoção da saúde da criança, entre elas as que integrem ensino e serviços de saúde, assim como a realização de outros

ABSTRACT

The child health care is among the essential actions of the Ministry of Health to promote the birth, growth, development and healthy food. The primary focus in caring for prevalent diseases and monitoring of risk factors also must exist. In this context, describe the actions of the Physical Therapy in Primary Health Care in the context of child health from a holistic approach. It was initially conducted a survey of children with respiratory problems who participated in the groups with physical therapy interventions in the unit and, after, made home visits. Professionals and trainees in physical therapy, nursing, and community agents have participated in the research. We worked on issues such as food, education, personal and home care, and about prevention and care of respiratory and gastrointestinal problems. It was necessary to carry about two visits for month to give guidance to families, likewise visits in the school and daycare. Most households had triggering agents for respiratory problems. It is important to carry out disciplinary actions with a holistic approach relating to promotion of child health, among them those that integrate education

¹ Leonardo Henriques Portes, Fisioterapeuta, Mestrando em Saúde Coletiva. E-mail: leo.portes@yahoo.com.br

² Maria Alice Junqueira Caldas, Docente do Departamento de fundamentos, métodos e recursos em fisioterapia Faculdade de Fisioterapia

³ Amanda Regina Ribeiro de Oliveira, Fisioterapeuta. Mestranda em Saúde da Criança e da Mulher

estudos no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos neste ciclo de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Transtornos Respiratórios; Atenção Primária à Saúde; Fisioterapia; Saúde da Criança; Prevenção Primária.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família apresenta-se como uma estratégia de reorientação da atenção primária à saúde (APS) e de todo o sistema, priorizando um conjunto de ações de caráter integral, equânime e de qualidade que envolva a participação da comunidade. Essas ações configuram-se como num grande desafio que o Ministério da Saúde (MS) 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.¹

Dessa forma, os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações essenciais do MS que pretendem alcançar os mais diversos locais, como as unidades de atenção primária à saúde (UAPS), os domicílios, creches e escolas. Portanto essas ações devem ser realizadas em toda a sua plenitude, envolvendo o nascimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis, assim como o cuidado com as doenças prevalentes da infância e a promoção do crescimento com enfoque prioritário para a vigilância à saúde das crianças de maior risco.²

Considerando que, na infância, desenvolve-se grande parte das potencialidades humanas, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidade.³ Além disso, a hospitalização da criança quase sempre reflete, na estrutura familiar, como um problema complexo e resulta em custos que poderiam ser evitados para o sistema de saúde através de atividades de prevenção primária.⁴ Nesse sentido, a pneumonia e a diarreia associadas à desnutrição são as principais responsáveis pela morte no primeiro ano de vida² e os acometimentos mais frequentes em crianças até os quatro anos de idade são as infecções respiratórias agudas, as doenças infecciosas e as deficiências nutricionais.⁵ Nesse contexto, dados do DATASUS mostram que as doenças do aparelho respiratório, as afecções originadas no período perinatal e as doenças do aparelho digestivo foram as principais causas de internações hospitalares de crianças em Juiz de Fora/MG no ano de 2007.⁶

Considerando as principais causas de morbidade e mortalidade infantil no país, a agenda de Compromissos para a

and health services. Other studies should be conducted on the health promotion and disease prevention.

KEYWORDS: Respiration Disorders; Primary Health Care; Physical Therapy; Child Health; Primary Prevention.

Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil destaca que devem ser priorizadas ações em todos os níveis de atenção na saúde da criança. Isso se configura como uma proposta de trabalho integral, envolvendo a saúde da mulher, a gestação, o nascimento e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento² da criança.

Dessa forma, este trabalho pretende descrever as ações da prática do fisioterapeuta na APS, no âmbito da saúde da criança, a partir de uma abordagem integral.

MÉTODO

A equipe do estágio de fisioterapia na APS, composta por dois professores supervisores e cinco acadêmicos do nono período do curso, realizaram ações preventivas com foco na linha de cuidado em saúde da criança no período de fevereiro a junho de 2009, na UAPS do bairro Jóquei Clube II, na cidade de Juiz de Fora/MG.

Como proposta inicial do trabalho do estágio, realizou-se o levantamento das crianças que participavam dos grupos Suspirar e Cantinho da Criança, que consistiam em intervenções fisioterapêuticas em crianças com problemas respiratórios realizadas na UAPS, uma vez por semana, até dezembro de 2008. Posteriormente, foi realizada uma reunião com todas as mães ou cuidadoras das crianças participantes dos grupos para o conhecimento do contexto familiar dessas crianças e agendamento de visitas domiciliares.

Após a conclusão dessa etapa, foi iniciada a visita a outras crianças com o objetivo de favorecer o conhecimento da demanda e necessidade específica da localidade, o que contribui para o melhor planejamento das ações e, conseqüentemente, maior eficácia nos serviços prestados à comunidade.^{7,8} Outros profissionais da UAPS foram convidados para participar desse momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do levantamento das crianças que participavam dos grupos supracitados, foi observado, nos arquivos desses grupos, um total de 20 crianças, sendo 17 encaminhadas pelos próprios profissionais da UAPS e três pela atenção

secundária. Das 17 crianças, em idades variando de um a 10 anos, somente 10 foram consideradas assíduas nesses grupos, estando presentes pelo menos duas vezes no período de um mês.

Foram realizadas em média duas visitas mensais aos domicílios dessas crianças e a mais quatro domicílios a partir da sinalização por agentes comunitários de saúde (ACS) de outras famílias que seriam elegíveis para a proposta de trabalho empregada.

Entre os profissionais de saúde da atenção básica, o agente comunitário caracteriza-se por ter o maior conhecimento sobre a dinâmica social, os valores, as formas de organização e o conhecimento que circula entre os moradores onde atua. Este profissional exerce um papel mediador, que se manifesta tanto em relação à população, no sentido de facilitar o acesso ao serviço, quanto em relação aos demais profissionais, que pode estar relacionado à melhor estratégia para que as propostas dos serviços sejam absorvidas pela comunidade.⁸⁻¹⁰

Considerando que os pais são mediadores do desenvolvimento e fundamentais na transmissão de valores e compreensão do significado da vida para as crianças¹¹, a importância do ACS tornou-se evidente na receptividade e envolvimento dos cuidadores durante as visitas, a qual esteve claramente relacionada ao envolvimento constante dos ACS com a comunidade. Nesse contexto, a presença de alguns agentes comunitários durante as visitas mostrou-se 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.

De acordo com uma abordagem familiar e com o conceito ampliado de saúde, foram trabalhados temas como alimentação, educação, higiene pessoal e da casa e orientações sobre prevenção e cuidados com problemas respiratórios e gastrointestinais, que são alguns dos principais temas sobre cuidados de saúde.¹² Para todos os temas, foram elaborados folders informativos, sendo entregues nas visitas.

Durante a abordagem das mães, crianças e demais cuidadores, foi adotada a dinâmica crítica ou dialógica de educação em saúde referida por Gonzalez (2008), que enfatiza a ação coletiva e a participação popular, visando à atuação sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença.¹³

No que tange aos acometimentos respiratórios, é atribuição comum a todos os profissionais de saúde na APS desenvolver ações educativas junto à comunidade.¹⁴ Trinca, Bicudo e Pelicioni¹⁵ observaram a importância do conhecimento adequado das interferências da asma no cotidiano das crianças, o que contribui para a elaboração de estratégias de qualidade de vida. Baseando-se nessas

informações e nas visitas domiciliares, foram realizadas orientações visando à redução dos problemas respiratórios. Foram abordadas questões referentes aos alérgenos da poeira domiciliar, fumaça de cigarro, pelo de animais, mofo, insetos, alimentação, atividades físicas e medicamentos. Além disso, foi enfocada a importância do uso constante de soro fisiológico para limpeza e fluidificação das secreções nasais¹⁶, além da orientação para acrescentar bicarbonato de sódio na presença de coriza, como meio de assepsia.

A presença de um estagiário de enfermagem em algumas visitas aos domicílios produziu a troca de informações e uma abordagem mais integral à saúde da família, o que é possibilitado pela interação de diferentes saberes e troca de conhecimentos acerca das competências específicas de cada profissional, características do trabalho interdisciplinar.¹⁷

Foi observado que a maior parte das residências apresentava fatores desencadeantes para as alergias respiratórias, sendo frequente a presença de mofo, pouca ventilação e excesso de moradores num mesmo cômodo. Além disso, foi encontrada associação entre maior número de crianças com problemas respiratórios e o fato de os pais serem fumantes. É válido destacar que, além dos acometimentos respiratórios, a presença de pais fumantes pode influenciar negativamente os filhos no sentido de adotarem este hábito futuramente.¹⁸

Não foi possível perceber diferença em relação aos conhecimentos acerca dos cuidados preventivos nas famílias das crianças que eram atendidas nos grupos Suspirar e Cantinho da Criança e as outras não atendidas pelos mesmos. Esse fato pode sugerir a insuficiência das ações estritamente presenciais na UAPS, que não consideram os demais contextos do cotidiano das crianças e de seus familiares. A Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, publicada pelo MS em 2004, reforça o cuidado da criança que extrapola a atuação na unidade de saúde, considerando também a atenção no domicílio, creches, escolas e hospitais. Através dessa perspectiva integral, todas as necessidades e direitos da criança são melhores compreendidos, beneficiando a criança da melhor forma.¹⁹

Mesmo não fazendo parte da proposta inicial de trabalho desenvolvida na UAPS, foi identificada a necessidade de algumas visitas à creche e à escola da comunidade. Considerando que o crescimento e desenvolvimento são determinados pelo fator nutricional²⁰, que a alimentação saudável e a promoção da saúde devem se fazer presentes no contexto escolar²¹ e que as doenças respiratórias são importantes causas de morbidade em creches²², foram trabalhados junto aos profissionais das referidas instituições

esclarecimentos e orientações acerca da importância do ambiente saudável e da alimentação adequada na infância.

Ainda foi identificada a necessidade da realização de algumas visitas ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), em que se buscou conhecer os serviços sociais prestados na região e encaminhar as famílias com maiores necessidades socioeconômicas. Essa iniciativa pode estar associada à preocupação do exercício de uma atuação integral, considerando que a intersetorialidade é um artifício para que a APS não se limite ao primeiro nível de atenção, abrangendo tanto os aspectos biológicos quanto os psicológicos e sociais dos processos saúde-enfermidade.^{23,24}

A partir dessa atividade, foi percebida a importância do planejamento, execução e monitoramento de ações que envolvem a criança. É importante a realização de ações multidisciplinares que abordem integralmente a prevenção de agravos e a promoção da saúde da criança, entre elas as que integrem ensino e serviços de saúde. Entretanto, devido à carência de relatos de experiências sobre a atuação do fisioterapeuta na APS, sobretudo na saúde da criança e do adolescente, faz-se necessária a publicação de novos estudos que contemplem a promoção da saúde e prevenção de agravos neste ciclo de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica - DAB. Atenção básica e a saúde da família. Brasília; [Citado em: 05 jul. 2009]. Disponível em: <http://200.214.130.35/dab/atencaobasica.php>.
2. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 80 p.
3. 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: Ministério da Saúde; 2009. 112 p.
4. Granzotto JA, Fonseca SS, Steffen MS, *et al.* Fatores relacionados à internação pediátrica em um hospital universitário da região sul do Brasil. *Pediatr (São Paulo)*. 2010 Mar; 32(1):15-9.
5. Rouquayrol MZ. Contribuições da epidemiologia. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drummond Júnior M e Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. São Paulo - Rio de Janeiro: Fiocruz: Hucitec; 2006. p. 319-73.
6. Datasus. Informações em saúde. Caderno de Informações de Saúde Minas Gerais. Arquivo compactado município de Juiz de Fora. "Epidemiologia e morbidade" e "Demográficas e socioeconômicas". [Citado em 20 maio 2009]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm>.
7. Santos FAS, Lima Neto JS, Ramos JCL, Soares FO. Perfil epidemiológico dos atendidos pela fisioterapia no Programa Saúde e Reabilitação na Família em Camaragibe, PE. *Fisioter Pesq*. 2007 set/dez;14(3):50-4.
8. Bornstein VJ, Stotz EN. O trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencedora e a transformadora. *Trab Educ Saúde*. 2008; 6(3): 457-80.
9. Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super-herói". *Interface (Botucatu)*. 2002; 6(10): 84-7.
10. Maciel RV, Silva PTG, Sampaio RF, Drummond AF. Teoria, prática e realidade social: uma perspectiva integrada para o ensino de fisioterapia. *Fisio em Mov*. 2005; 18(1):11-7.
11. Moreira LVC, Biasoli-Alves ZMM. Práticas educativas: a participação da mãe e da criança na determinação das atividades da rotina diária. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2008; 18(1): 53-65.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
13. González CRA. A promoção da saúde como caminho para o envelhecimento ativo: o cuidado ao hipertenso em um centro de saúde escola [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 124f.
14. Silva CMPC. Asma e Rinite: linhas de conduta na atenção básica. In: Série A: Normas e Manuais Técnicos. Brasília/DF : Ministério da Saúde; 2004. 40p.

15. Trinca Marisa Augusta, Bicudo Isabel M. P, Pelicioni Maria Cecília F. A interferência da asma no cotidiano das crianças. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2011; 21(1): 70-84..
16. Abreu LC, Pereira VX, Valenti VE, Panzarin SA, Filho OFM. Uma visão da pratica da fisioterapia respiratória: ausência de evidencia não e evidencia de ausência. *Arq Méd ABC.* 2007 dez; 32(Supl. 2): S76-S78.
17. Staudt DT. A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde. *Bol Saúde.* 2008; 22 (1): 75-84.
18. Lefèvre AMC, Pereira IMB, Oliveira NGS, *et al.* Pais fumantes: o que pensam seus filhos?. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2006; 16(2): 53-68.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
20. Pedraza Dixis Figueroa, Queiroz Daiane de. Micronutrientes no crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2011; 21(1): 156-71.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006. Brasília; 2006.
22. Veríssimo MLÓ. Ocorrência de agravos respiratórios em creches universitárias e municipais na cidade de São Paulo. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2005; 15(2): 01-12.
23. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, *et al.* Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009;14(3): 783-94.
24. Westphal MF, Mendes R. Cidade Saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. *RAP.* 2000; 34 (6): 47-61.
-
- Submissão: janeiro/2012
Aprovação: maio/2012
-