

VIVENCIANDO A PROMOÇÃO À SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RICHARDSON AUGUSTO ROSENDO DA SILVA
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil
E-mail: rirosendo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos eixos fundamentais da ação do setor público na área de saúde do Brasil. A característica básica da proposta é prover a atenção básica em saúde, aumentando o acesso da população aos serviços de saúde, com base numa modalidade de atendimento que tem como foco de atuação a unidade familiar (CAMARGO, 2008).

A família como unidade de cuidado é a perspectiva que dá sentido ao processo de trabalho da Estratégia de Saúde da Família. De acordo com o Manual de Enfermagem sobre PSF (2001) pode-se considerar a família como um sistema cujos membros podem ou não estar relacionados ou viver juntos, pode conter ou não crianças, sendo elas de um único pai ou não, onde existe compromisso e vínculo.

Nesse contexto entende-se que o enfermeiro tem de ser competente em acessar e intervir com as famílias num relacionamento cooperativo - profissional/família, tendo como base uma fundamentação teórica. Para tanto, deve aliar os conhecimentos científico e tecnológico às habilidades de observação, comunicação e intuição (ANGELO & BOUSSO, 2001).

A escolha dessa experiência se baseou no fato da situação em questão ir além de uma simples escabiose: uma adolescente com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM).

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).

Em nosso país, o censo de 2000 aponta para uma prevalência de cerca de 24,5 milhões de pessoas portadoras de deficiência, o que corresponde a 14,5% da população brasileira. No entanto, segundo documento do Ministério da Saúde, em 1991, apenas 2% destes indivíduos recebiam algum tipo de assistência verificando-se inexpressivo avanço nessa situação (Miranda et al, 2003).

Diante disso, fica evidente a importância da realização desse estudo de caso como instrumento de aprendizagem e como alerta para a relevância que se tem dado às deficiências no âmbito da saúde pública.

OBJETIVO

O objetivo desse estudo foi relatar uma experiência vivida durante o estágio supervisionado da disciplina de atenção básica do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte na Unidade Básica de Saúde da Família de Felipe Camarão, Natal/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, descritivo, exploratório, realizado em um município do Nordeste brasileiro, no período compreendido entre fevereiro e junho de 2010. Trata-se de uma situação singular envolvendo uma adolescente com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em 2010, como parte integrante da pesquisa avaliativa "Análise de Implantação do componente curricular atenção básica e Estratégia Saúde da Família do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte".

O Método do Estudo de Caso enquadra-se como uma abordagem qualitativa e é freqüentemente utilizado para coleta de dados na área de estudos organizacionais, apesar das críticas que ao mesmo se faz, considerando-se que não tenha objetividade e rigor suficientes para se configurar enquanto um método de investigação científica (críticas inerentes aos métodos qualitativos, conforme já exposto).

Os preconceitos existentes em relação ao Método do Estudo de Caso são externalizados em afirmativas como: os dados podem ser facilmente distorcidos ao bel prazer do pesquisador, para ilustrar questões de maneira mais efetiva; os estudos de caso não fornecem base para generalizações científicas; a afirmação de que estudos de caso demoram muito e acabam gerando inclusão de documentos e relatórios que não permitem objetividade para análise dos dados (SCHOLZ e TIETJE, 2002).

Segundo Yin (2001) e Fachin (2001) estas questões podem estar presentes em outros métodos de investigação científica se o pesquisador não tiver treino ou as habilidades necessárias para realizar estudos de natureza científica; assim, não são inerentes ao Método do Estudo de Caso.

DISCUSSÃO DO CASO

M. D. S, 14 anos, reside no bairro de Felipe Camarão juntamente com sua família, composta por pai, mãe e dois irmãos (10 e 8 anos).

O primeiro contato com M. D. S ocorreu através de uma visita domiciliária realizada, solicitada pela agente de saúde da área, em decorrência de uma crise de escabiose pela qual a adolescente está passando. Entretanto, ao chegar ao local, foi perceptível que a situação ia muito além disso.

De acordo com Brunner e Suddarth (2009) a escabiose é uma infecção da pele pelo ácaro pruriginoso *Sarcoptes scabiei*. É uma doença contagiosa transmitida pelo contato direto interpessoal ou através do uso de roupas contaminadas e está fortemente relacionada a condições higiênicas deficientes, que possivelmente é o caso da adolescente em questão.

M. D. S. passa praticamente o dia todo em uma rede que aparentemente estava suja, além de que a casa onde reside não é arejada, tem poucas janelas, o que não permite a entrada de Sol e a circulação de ar, e que também possui um animal doméstico (cachorro) que não aparentava higiene adequada.

Ainda de acordo com o mesmo autor a doença tem como característica principal a coceira intensa que, geralmente, piora durante a noite. A lesão típica da sarna é um pequeno trajeto linear pouco elevado, da cor da pele ou ligeiramente avermelhado e acomete principalmente as áreas entre os dedos e nos punhos. No caso de M. D. S. além dos dedos e punhos praticamente todo o corpo apresentava lesões escabióticas.

Uma das ações realizadas diante desse ponto foi a prescrição de Deltametrina 0,2%. A deltametrina está indicada no tratamento e profilaxia da pediculose (piolhos), da ftíriase (chatos) e da escabiose (sarna) e tem eficácia semelhante a da permetrina (OLIVEIRA, 2004). A mãe da adolescente também foi orientada quanto ao uso do medicamento: aplicar em todo o corpo de M. D. S, deixar agir por 3 minutos e retirar com água abundante. Usar por quatro dias e repetir após 7 dias. D. Luzineide foi orientada ainda para a lavagem da rede e das roupas utilizadas por M. D. S., com água quente ou engomá-las com ferro bem quente.

Após uma semana da primeira visita realizada à M. D. S., retornamos a residência desta para a avaliação do tratamento. Apesar de ainda apresentar algumas lesões pelo corpo, o estado geral em relação a escabiose já havia melhorado.

Nessa oportunidade conversamos um pouco mais com a mãe da adolescente, porém uma das poucas informações que conseguimos colher foi o número do prontuário de M. D. S. do Centro de Reabilitação Infantil (CRI) que pode nos informar que a escabiose acomete M. D. S. desde 2009

Além disso, no CRI, M. D. S. foi avaliada por uma pediatra. Segundo o relatório da médica a adolescente em questão apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (ADNPM) + desnutrição. (31.07.09)

No primeiro contato que tivemos com M. D. S. já foi possível perceber que a adolescente em questão apresenta algum retardo em seu desenvolvimento: encontra-se sempre em uma rede, em posição fetal, com perda muscular evidente, não anda, não fala, e, segundo a mãe, não chora.

A criança com ADNPM apresenta retardo no desenvolvimento físico e aquisição das habilidades motoras adaptativas, da linguagem e do comportamento social (OPAS, 2005). Em linhas gerais, como já foi citado, M. D. S. não anda, não fala, não chora, apresenta deformidade da coluna e, segundo avaliação do ortopedista do CRI (prontuário do CRI), apresenta múltiplas contraturas fixas, adução dos quadris e pés planos valgos (“pés chatos”).

Segundo Oliveira e Biagi (2005), o atraso no DNPM pode ocorrer tanto por inadequada estimulação como também devido a distúrbios ou disfunções nos períodos pré, peri e pós-natais, chamados de fatores de risco, o que se relaciona com o caso em questão.

Durante o período pré-natal da gravidez de M. D. S. a genitora relata que, em torno 3º ou 4º mês, fez uso de cinco ou seis comprimidos de Permanganato de Potássio via vaginal com a intenção de aborto. Apesar de ter sofrido uma hemorragia grave (SIC) o feto não foi abortado. Ainda segundo a genitora o parto de M. D. S. foi vaginal, aconteceu em casa, com muitas dificuldades, foi prolongado e que a criança demorou a chorar, o que sugere que M. D. S. tenha sofrido alguma intercorrência no período perinatal.

Os riscos ambientais, relacionados ao meio familiar e ao ambiente geral em que a criança ou adolescente vivem, manifestam-se pela omissão ou ação, como oferta precária da assistência à saúde, falta ou desinteresse de recursos sociais e educacionais, ausência de políticas e ações de prevenção de acidentes, violência e outros (MIRANDA et al, 2003).

Ao conversar com a mãe de M. D. S. ficou claramente percebido que a mesma nunca foi informada sobre o diagnóstico do agravo que acomete sua filha e talvez por isso não tenha consciência da importância de M. D. S. ter um acompanhamento médico.

Segundo a genitora ela abandonou o tratamento na ADOTE há quatro anos por dificuldades no deslocamento. Além disso, ficou evidente uma possível sobrecarga sobre a genitora já que esta não recebe apoio do seu companheiro nem de nenhum outro membro da família.

A partir da detecção da falta de acompanhamento, a mãe de M. D. S. foi sensibilizada a retornar o tratamento no CRI, porém não foi possível checar se isso realmente aconteceu devido ao término do estágio.

O cuidador domiciliar de clientes com seqüelas neurológicas assume maior responsabilidade ao direcionar atenção e cuidados contínuos à pessoa cuidada. As doenças neurológicas incapacitam a pessoa cuidada a tal ponto que acaba se tornando uma sobrecarga significativa, sendo difícil para o mesmo a adaptação às constantes alterações de capacidade do doente, sendo freqüente o desgaste emocional e físico do cuidador (GOMES & RESCK, 2008).

É dever do enfermeiro trabalhar junto ao cuidador familiar na promoção do cuidado aos clientes com seqüelas neurológicas, preparando-os para reorganizarem a vida em seus lares além de detectar, prevenir e controlar adversidades que possam aparecer (GOMES & RESCK, 2008).

Um outro ponto que merece destaque dentro da situação de M. D. S. é a desnutrição evidente. Além do registro da pediatra no prontuário do CRI (31.07.09), a perda muscular acentuada é um dos indícios do estado nutricional da adolescente.

Segundo Monte (2000), entre os fatores que contribuem para a desnutrição na criança/adolescente encontram-se as suas necessidades relativamente maiores, tanto de energia como de proteínas; as infecções virais, bacterianas e parasitárias repetidas, que podem produzir anorexia e reduzir a ingestão de nutrientes; as práticas inadequadas de

cuidado infantil tais como administração de alimentos não higienicamente preparados e a disponibilidade inadequada de alimentos devido à pobreza e desigualdade social.

Além disso, no caso em questão, é evidente que a condição física da adolescente não favorece a uma alimentação ideal: ingere somente alimentos líquidos ou pastosos e engasga-se com frequência (SIC).

Nesse ponto o profissional de enfermagem deve trabalhar junto a uma nutricionista. A nutricionista seria a profissional adequada para dar todas as orientações, medidas adequadas e soluções para o caso de M. D. S. que proporcionem melhoria no quadro nutricional da mesma. Caso isso não seja possível a própria enfermeira pode, embasada em conhecimentos científicos, trabalhar junto a essa família.

No caso de M. D. S. a questão da disponibilidade inadequada de alimentos devido à pobreza é a mais evidente. A adolescente faz parte de uma família com 5 membros cuja renda depende do trabalho do pai em um depósito (renda imprecisa e não conhecida pela mãe) e do Benefício de Prestação Continuada recebido pela adolescente.

O valor do BPC é de um salário mínimo, pago por mês às pessoas idosas e/ou com deficiência que não podem garantir a sua sobrevivência, por conta própria ou com o apoio da família.

Mais do que o direito a um benefício de um salário mínimo, M. D. S. e sua família necessitam que um direito em especial seja respeitado: o direito a assistência em saúde digna, holística e eficaz.

CONCLUSÃO

Devido à importância e ao impacto dos atrasos no desenvolvimento no que se refere à morbidade infantil, é fundamental que se possa, o mais precocemente possível, identificar as crianças de maior risco, a fim de minimizar os efeitos negativos daí decorrentes.

A partir da experiência vivida foi possível perceber que pessoas com deficiência representam uma parcela significativa da população e por isso o profissional de enfermagem deve estar preparado para prestar uma assistência holística a essas pessoas, de preferência envolvendo uma equipe multiprofissional.

Diante disso, fica evidente a importância da realização desse relato de experiência. Essa atividade foi uma forma de conhecer mais sobre essa parcela especial da população que normalmente não é discutida como sua importância exige.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; adolescência; escabiose.

REFERENCIAS

Angelo M, Bousso RS. **Fundamentos da assistência à família em saúde**. In: Instituto para o desenvolvimento da saúde; Universidade de São Paulo. Manual de Enfermagem – Programa de Saúde da Família. São Paulo; p. 14-17, 2001.

Camargo Jr KR. Editorial - a Estratégia Saúde da Família: percalços de uma trajetória. **Physis**; v.18, n.1, p.9-11, 2008.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. São Paulo: Saraiva. 2001.

Gomes WD, Resck ZMR. A percepção dos cuidadores domiciliares no cuidado a clientes com sequelas neurológicas. **Rev. enferm. UERJ**; v.17, n.8, p.496-01, 2009.

Miranda LP, Resegue R, Figueiras ACM. A criança e o adolescente com problemas do desenvolvimento no ambulatório de pediatria. **J. Pediatr**; v.79, n1, p.33-42, 2003.

Monte CMG. Desnutrição: um desafio secular à nutrição infantil. **J. Pediatr**; v.76,n.3, p.285-9, 2000.

Oliveira VC, Oliveira GSA. **Escabiose**: atualização farmacoterapêutica. São Paulo: Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Área Temática de Assistência Farmacêutica; 2004.

Oliveira L, Biagi LN. O impacto de cuidadores de crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor [**Monografia**]. Batatais (SP): Centro Universitário Claretino; 2005.

FIEP BULLETIN - Volume 81 - Special Edition - ARTICLE II - 2011 (<http://www.fiepbulletin.net>)

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto do AIDPI**. Washington, DC; 2005.

Smeltzer SC, Bare BG. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 572-5, 2009.

SCHOLZ, Roland W; TIETJE, Olaf. **Embedded case study methods – integrating quantitative and qualitative knowledge**. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc. 2002.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. (2Ed.). Porto Alegre: Bookman, 2001.

Endereço: Rua São Clemente, 3306, Candelária, Natal/RN, CEP-59065-610, Brasil. E.Mail: rirosendo@yahoo.com.br