

PERCEÇÃO DE CUIDADORES FAMILIARES E PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CUIDADO E DESENVOLVIMENTO NEUROPSICOMOTOR DA CRIANÇA

PERCEPTIONS OF FAMILY CAREGIVERS AND PROFESSIONALS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY RELATED TO THE CARE AND NEUROPSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN

Dayana Kelly Silva Oliveira¹, Débora D. Gonçalves do Nascimento²,
Fernanda Ferreira Marcolino²

Resumo:

O objetivo é identificar a percepção de cuidadores familiares e profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre o cuidado relacionado ao desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de zero a dois anos e as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde para essa faixa etária de crianças. Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Foram entrevistados dez cuidadores e nove profissionais de uma equipe de Saúde da Família da Zona Leste de São Paulo. Para coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado. As falas foram gravadas e, após a transcrição, os discursos foram selecionados e categorizados. Para análise do material empírico, foi utilizada técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin. Os resultados foram apresentados nas seguintes categorias: ênfase nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (sensorial, motor e cognitivo); desenvolvimento significando crescimento; influência das relações familiares no cuidado à saúde da criança; foco no modelo biologicista vs cuidado ampliado; o cuidado com o desenvolvimento no processo de trabalho e percepção dos cuidadores sobre as orientações recebidas. O estudo revelou que o cuidado relacionado ao desenvolvimento neuropsicomotor pode ser entendido de maneiras distintas por profissionais e cuidadores familiares, com percepções ainda atreladas aos aspectos biológicos, sendo necessário superar esta abordagem para uma lógica multiconceitual e, conseqüentemente, multidisciplinar para garantir um cuidado integral à saúde da criança.

Palavras-chave: percepção; cuidadores; profissional de saúde; programa saúde da família; desenvolvimento infantil.

Abstract

This study aimed to identify the perceptions of family caregivers and professionals in the family health strategy related to the care and neuropsychomotor development of children from 0 to 2 years old and the actions developed by health professionals for this age group. It was a descriptive and exploratory research with a qualitative approach. Ten (10) caregivers and nine (9) professionals of a family health team, from the east zone of São Paulo, were interviewed. A semi-structured interview roadmap for data collection was used. The speeches were recorded and transcribed and the most important ones were selected and categorized. For analysis of the empirical material, the content analysis technique proposed by Bardin was used. The results were presented in categories: emphasis on the neuropsychomotor development stages: sensory, motor and cognitive; development means growth, influence of family relationships in child health care; focus on the biological model x extended care; the care with the development in the work and caregivers perceptions about the received guidance. The study revealed that the care, related to neuropsychomotor development, can be understood in different ways by professionals and family caregivers, with perceptions still tied to the biological aspects making it is necessary to overcome this approach to a multiconceptual logic and, consequently, multidisciplinary, to ensure the integral health care of children.

Key words: perception; caregivers; health personnel; family health program; child development.

1 Fisioterapeuta. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Faculdade Santa Marcelina/Ministério da Saúde.
2 Mestres. Preceptoras. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Faculdade Santa Marcelina/Ministério da Saúde.

Corresponding author: dayanakso@yahoo.com.br

Suggested citation: Oliveira DKS, do Nascimento DDG, Marcolino FF. Perceptions of family caregivers and professionals in the family health strategy related to the care and neuropsychomotor development of children. 2012; 22(2): 142-150.
Manuscript submitted May 06 2011, accepted for publication Feb 10 2012.

INTRODUÇÃO

A família representa a primeira rede social dos indivíduos e contribui para a realização de nossas práticas e convívios sociais, nossa visão de mundo e de nós mesmos, influenciando inclusive em nossa saúde e sobrevida¹. É no seio familiar que ocorrem as primeiras identificações do indivíduo, as quais podem ser levadas à reprodução de padrões culturais no futuro.

O modo como os pais e cuidadores lidam com crianças variou significativamente ao longo da história da humanidade e continuam ocorrendo modificações, as quais são influenciadas tanto pelo contexto cultural quanto pelas características particulares do grupamento familiar².

Com a chegada de uma criança, os membros da família utilizam-se de seus conhecimentos acerca do cuidado e buscam estruturar-se para cuidar do mais novo membro. A família é a principal fonte de estímulos ao desenvolvimento infantil, e ela deve compreender a importância dos cuidados biológicos e afetivos que são requeridos pela criança a fim de garantir o desenvolvimento de suas potencialidades de modo integral. Dessa forma, ressalta-se a importância de se conhecer o significado de cuidado atribuído por quem cuida da criança e com ela interage.

Waldow³ conceitua cuidado como sendo um processo interativo entre o cuidador e o ser cuidado, a partir do desenvolvimento de ações, atitudes e comportamentos ancorados no conhecimento científico, experiência, intuição e pensamento crítico, realizadas para e com o ser cuidado, no sentido de promover, manter e/ou recuperar sua dignidade e totalidade humana.

Os afetos que emergem da relação entre a criança e seu cuidador, principalmente nos primeiros anos de vida, são determinantes para que o desenvolvimento da criança seja adequado⁴. O desenvolvimento pode ser definido como as transformações globais em termos de crescimento, maturação e aspectos psicológicos que conduzem a adaptações cada vez mais flexíveis. Entende-se desenvolvimento motor como o processo de evolução das habilidades motoras, o qual está relacionado com a idade cronológica do indivíduo⁵.

Nos primeiros anos de vida, a criança apresenta maior plasticidade neuronal, o que é essencial para o desenvolvimento das potencialidades do indivíduo, sendo fundamental o incentivo aos estímulos cognitivos, sensoriais e motores, além do acompanhamento do desenvolvimento, por profissionais de saúde, nos dois primeiros anos. Observa-se que algumas crianças, apesar de saudáveis, bem nutridas e sem manifestações clínicas de atraso no desenvolvimento, por não terem recebido estimulação em quantidade, qualidade e diversidade adequada, deixam de desenvolver plenamente suas potencialidades.

No contexto da Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como foco de atenção o indivíduo em seu núcleo familiar, sendo entendido e considerado a partir do ambiente onde vive,

permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e utilizando-se de intervenções de maior impacto e significação comunitária⁶.

O modelo de atenção à saúde da criança na ESF, diferentemente do modelo tradicional, não se restringe ao atendimento médico, mas engloba as ações de todos os profissionais que compõem a equipe (Agentes Comunitários de Saúde – ACS, equipe de enfermagem e de saúde bucal). Essa visão ampliada de saúde, associada aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que incluem profissionais como fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, dentre outros, proporciona integralidade da atenção à saúde da criança por meio de intervenções a partir de diferentes olhares e vivências.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) prevê em suas diretrizes de atenção que as crianças devem ser acompanhadas em relação à imunização, ao crescimento e ao desenvolvimento, promoção ao aleitamento materno, acompanhamento de crianças em risco nutricional, prevenção de todas as formas de acidente, assistência e prevenção às doenças bucais, assistência às doenças prevalentes na infância como diarreia, infecção respiratória aguda, anemias e parasitoses⁷.

Na ESF, a atenção à saúde da criança de zero a dois anos visa: desenvolver ações de promoção e proteção da saúde por meio de grupos educativos, incentivo e acompanhamento do esquema vacinal, avaliação do crescimento e acompanhamento do desenvolvimento, detecção de anormalidades e intervenção precoce⁸.

Além dos cuidados relacionados à saúde física, os profissionais da ESF devem incentivar o afeto e o vínculo nas relações entre o cuidador familiar e a criança. Orientações sobre a importância do contato, do toque, do brincar, do conversar durante todos os momentos, inclusive o da amamentação e o da higienização, devem ser oferecidas ao cuidador familiar. Tais ações são fundamentais para a constituição de vínculos, estabelecendo elo afetivo familiar e contribuindo para a saúde integral da criança.

Conhecer e compreender as concepções de cuidado, valores e crenças dos cuidadores familiares é importante para atuação dos profissionais de saúde no processo de desenvolvimento e socialização da criança e nas relações familiares⁹.

Assim, o objetivo do estudo é verificar a percepção de cuidadores familiares e profissionais da ESF em relação ao cuidado com enfoque no desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de zero a dois anos de idade, bem como identificar as ações desenvolvidas pela equipe de saúde da família no cuidado com enfoque no desenvolvimento neuropsicomotor.

MÉTODOS

Esta pesquisa apresenta caráter descritivo exploratório a partir de uma abordagem qualitativa. Foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com ESF, localizada na Cidade

Tiradentes, na Zona Leste do município de São Paulo e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o nº 174/09 – CEP/SMS.

Participaram do estudo 19 adultos, sendo dez usuários e nove profissionais de uma equipe da UBS (médico, enfermeiro, auxiliar de consultório dentário, dentista e cinco ACSs). Foram sorteadas duas famílias de cada microárea, sob responsabilidade desses ACSs, totalizando dez famílias que apresentavam pelo menos uma criança de zero a dois anos de idade entre seus membros, cadastrada no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no período de Dezembro/2008 a Janeiro/2009. Os cuidadores familiares dessas crianças e os profissionais de saúde foram entrevistados, respectivamente, durante visitas domiciliares e no próprio local de trabalho em datas previamente agendadas.

Os critérios de exclusão da pesquisa foram: cuidadores não familiares, crianças com comprometimento físico e/ou mental e recusa em participar do estudo.

Todos os participantes, após ciência e concordância com os objetivos e procedimentos de estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi mediada por dois roteiros de entrevista semiestruturados, um aplicado aos profissionais da equipe de Saúde da Família e outro aos cuidadores. Esses roteiros abordavam questões sobre o entendimento que os cuidadores familiares e profissionais de saúde tinham a respeito do cuidado relacionado ao desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. O roteiro dos profissionais de saúde abordava ainda questões sobre as ações desenvolvidas pela equipe de Saúde da Família em relação ao desenvolvimento neuropsicomotor de crianças de zero a dois anos. Para o registro das entrevistas, foi utilizado gravador de áudio e foi feita observação livre das autoras. Após a gravação das falas, foi realizada a transcrição de forma integral, respeitando-se o vocabulário utilizado pelos participantes, e os discursos foram selecionados utilizando a técnica de análise de conteúdo preconizada por Bardin¹⁰, que consiste em quatro etapas: pré-análise, exploração do material empírico, categorização e interpretação. Visando garantir o anonimato dos participantes do estudo, os cuidadores entrevistados foram denominados de C1 a C10 e os profissionais de P1 a P9.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de cuidadores familiares que participaram do estudo foi composto por dez sujeitos do sexo feminino, sendo oito mães e duas avós, com média de 32,7 anos de idade, cinco deles com ensino fundamental incompleto, um com ensino fundamental completo e quatro com ensino médio completo. Ser dona de casa foi a principal ocupação referida por sete dos cuidadores, dois relata-

ram ser autônomos e um operador de caixa. As famílias eram compostas em média por 4,7 pessoas e o tempo médio de cadastro na UBS foi de quatro anos. Já o grupo de profissionais de saúde foi composto por oito sujeitos do sexo feminino e um do sexo masculino, tendo em média 29,3 anos de idade e três anos de trabalho na ESF.

As categorias foram formuladas a partir da análise dos discursos dos dois grupos (profissionais e cuidadores familiares), possibilitando o confronto entre ambos, sendo elas: ênfase nos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM): sensorial, motor e cognitivo; desenvolvimento significando crescimento; influência das relações familiares no cuidado à saúde da criança; foco no modelo biologicista vs cuidado ampliado; o cuidado com o desenvolvimento no processo de trabalho e percepção dos cuidadores sobre as orientações recebidas.

Ênfase nos marcos do DNPM: sensorial, motor e cognitivo

Ao perguntar a um leigo ou mesmo quando discutimos com profissionais de saúde ou áreas afins o significado do termo desenvolvimento da criança, variadas são as respostas, uma vez que o desenvolvimento humano pode ser definido ou entendido de inúmeras formas, dependendo do referencial teórico a ser adotado e dos aspectos a serem abordados⁸.

O desenvolvimento é descrito didaticamente, de acordo com alguns domínios de funções, que são: o desenvolvimento sensorial, as habilidades motoras grosseiras e finas, linguagem, desenvolvimento social e emocional, e cognição. A interdependência desses domínios é essencial para que o desenvolvimento ocorra, ou seja, cada um dos domínios influencia e é influenciado pelo outro em todo o processo¹¹.

O primeiro ano de vida da criança caracteriza-se pelo crescimento acelerado e pelo surgimento de habilidades motoras e cognitivas, que ocorrem em etapas e determinam o marco do desenvolvimento em que a criança se encontra¹². Sabe-se ainda que o desenvolvimento infantil envolve aprendizagem, dependência de cuidados, emoções, experiências e significados estabelecidos nas relações com o outro¹³.

Percepções variadas em relação ao desenvolvimento da criança foram observadas nos discursos de profissionais e cuidadores. Dentre elas, foi observado um olhar para o processo de aprendizagem da criança pelos cuidadores familiares. De acordo com Freitas, 2003¹⁴, a criança está constantemente em desenvolvimento e tem total dependência dos adultos. Essa dependência possibilita a aquisição de conhecimentos de uma forma gradual e no seu devido tempo, de modo que a criança possa integrar-se na vida adulta. Sendo assim, a interação da criança com seu cuidador está constantemente permeada pela aprendizagem. As atividades lúdicas e brincadeiras realizadas no am-

biente familiar e na escola são fundamentais para o aprendizado e desenvolvimento da criança¹⁴.

Dois dos cuidadores entrevistados relacionaram o processo de aprendizagem com o desenvolvimento infantil, enfatizando a interação com a criança e o estímulo às brincadeiras:

C3: "Uma criança que ela, pega, aprende as coisas rápido, né? Você começa a ensinar pra ela, ela tem um bom desenvolvimento de aprender rápido do que pode, do que não pode mexer (...) então eu acho que o maior estímulo que eu dou, é eu conversá com ele, eu tentá ensinar pra ele as coisas, pra não ficar ensinando ele a falar as coisa errada."

C9: "Eu falo pra outra, joga o pano no chão e põe coisa pra ela brincar, pra ela ir desenvolvendo, pra vê como é o mundo, as coisas diferentes, cores, ela gosta de colorido, então você tem que tá estimulando ela, né?"

Foi também evidenciada a percepção dos sujeitos sobre o desenvolvimento relativo a aspectos sensoriais. Embora a criança possa comunicar-se de várias maneiras, a fala é a forma mais utilizada de comunicação e pressupõe competência auditiva, escuta e linguagem⁸. A linguagem não é importante apenas porque possibilita comunicação e inserção social, mas porque é na expressão da linguagem, na observação por meio da visão e no ouvir, que o pensamento organiza-se, auxiliando nos processos de desenvolvimento e aprendizagem. Embora essa preocupação com o desenvolvimento sensorial da criança tenha sido evidenciada por ambos os grupos entrevistados, foi mais enfatizada nas falas de profissionais:

P5: "Colocou uma música, vai lá, vamos dançar com a criança pra ela ter mais equilíbrio, ela conseguir um pouco... ao invés de ficar só empézinha parada, dar dois passinhos segurando, ela ter equilíbrio."

P8: "É cantar pra essa criança, (...) é, mas eu acho que é estimular a criança a falar (...)"

C10: "Ah, a gente ensinar as coisas pra ela, né? Agora mesmo tudo que a gente fala, ela fala também. Eu ponho cd's pra ela aprender, cd's educativos (...) eu ensino contar, ensino palavras diferentes, ela fala de tudo já."

P2: "Nesse período, tem que observar a criança, se ele tá ouvindo, se ele tá enxergando, né? Fazer aqueles, né? Passar a mão ou até quando passa com a papinha, um brinquedo, vê se a criança acompanha. (...) A criança ta quieta, aí você vai, fala alguma coisa, aí vê se a criança vira. Porque geralmente ele vira e olha."

Nos primeiros meses, a criança brinca com seu próprio corpo e inicia sua relação com o mundo por meio de descobertas e conquistas alcançadas por ela mesma, formando o alicerce para seu desenvolvimento e suas inter-relações nesse contexto de mundo¹⁵. No desenvolvimento motor, obser-

va-se como se dá a evolução das aquisições motoras ao longo da vida, levando em consideração a variabilidade no desempenho que difere de acordo com a idade e com os níveis de atividade¹⁶. Essa relação entre a idade em que a criança se encontra e o que ela está realizando, a partir de uma perspectiva dos marcos do desenvolvimento, foi identificada por dois cuidadores:

C8: "Eu acho que a criança quando tá se desenvolvendo, ela conversa, faz aquilo que tá de acordo com a idade, né?"

C9: "Então, assim, o desenvolvimento é isso, é você tá acompanhando pra vê se tem alguma coisa de anormal. Eita, tava na hora de ela tá fazendo isso, mas porque ela num tá fazendo, né? Aí, o desenvolvimento pra mim é isso, né?"

A ausência e/ou o aparecimento precoce de um sinal de desenvolvimento neuromotor, que é esperado para uma determinada idade, depende, e muito, do estímulo que é oferecido à criança¹².

Além de relacionar os níveis de atividade realizada pela criança à sua idade, as falas abaixo apontam para a necessidade do estímulo para que a criança desenvolva-se de uma maneira satisfatória:

C7: "Então, assim, hoje ele já tá com seis meses, então eu procuro estimular pra que ele comece a ficar sentado né? Engatinhar, forrar o chão pra que ele comece a engatinhar."

P5: "Esse tipo de estimular, do andar, como eu já falei, até mesmo do engatinhar, se o pai e a mãe não estimula a criança, demora um pouco mais."

A sequência do desenvolvimento pode habitualmente ser identificada por meio dos marcos tradicionais que, em termos gerais, constituem a base dos instrumentos de avaliação que são utilizados pelos profissionais de saúde. A aquisição de determinada habilidade baseia-se nas adquiridas previamente e raramente pulam-se etapas⁸. Neste sentido, a visão dos entrevistados de ambos os grupos acerca das etapas do desenvolvimento neuropsicomotor propriamente dito é revelada pelas falas abaixo:

C7: "É ter um certo, um ótimo desenvolvimento em todas áreas dela, né? Na questão da fala, de tudo, do andar, acho que seguir bem todas as etapas da vida dela, né?"

P4: "Então, deixa ele engatinhar, e assim vai começar a aprender tudo bonitinho. É o que eu oriento. (...) Tem que começar a andar sozinha, cair, levantar, cair, levantar pra aprender a andar sozinha."

P5: "Engatinhar, coloca alguma coisa lá na frente que ela queira muito pegar e vai estimulando ela andar."

Apesar de o desenvolvimento neuropsicomotor ser um aspecto substancialmente importante para avaliação da criança nessa faixa etária, e inclusive, ser utilizado como ferramenta de acompanhamento da criança na ESF, é interessante salientar a partir das falas acima, que apenas dois de nove profissionais entrevistados fizeram menção a esse respeito.

Desenvolvimento significando crescimento

A atenção à saúde da criança de zero a dois anos deve ser permeada pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o qual já é entendido como sendo ação básica dos serviços de saúde. O crescimento e o desenvolvimento exigem abordagens diferenciadas e específicas para sua descrição, percepção e avaliação, porém fazem parte do mesmo processo⁸.

Crescimento é um processo dinâmico e contínuo expresso pelo aumento do tamanho corporal¹⁷. Já desenvolvimento tem um conceito amplo que se refere a transformações globais, incluindo crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais, sendo complexo, contínuo, dinâmico e progressivo⁸.

Os conceitos acerca do crescimento e desenvolvimento são frequentemente confundidos e de difícil separação¹² e vários discursos evidenciam esse equívoco, especialmente no grupo de cuidadores familiares. Entre os profissionais da saúde, um deles também apresentou uma fala semelhante:

C2: "Ah, eu acho que o desenvolvimento é a criança tá ali crescendo (...)"

C1: "É crescer, né? Às vezes falam que ele num tá crescendo direitinho (...)"

P2: "Tem que levar a criança ao médico todos os meses até um ano de idade (...) pra vê se ela cresceu, se ela pegou peso..."

C3: "Tem um bom peso. Eu vejo, quando tem uma altura boa, um tamanho bom."

As falas descritas acima reforçam a dificuldade de entendimento dos conceitos de crescimento e desenvolvimento, principalmente por parte dos cuidadores. Para estes, o fato de a criança apresentar ganho de peso e altura é entendido como preponderante para que ela se desenvolva. Isso se dá devido à formação cultural que gera representações próprias desse grupo sobre o desenvolvimento infantil. Por outro lado, os profissionais de saúde, que possuem o conhecimento técnico-científico, conseguem fazer uma distinção entre os dois conceitos com mais facilidade.

O acompanhamento infantil pelos serviços de saúde não pode resumir-se apenas à verificação de peso e altura e de acordo com Ministério da Saúde⁸, a observação do desenvolvimento deve ser feita durante a consulta da criança, onde o profissional deve estar atento para aspectos relacionais de como

a mãe interage com o seu filho, além de observar as aquisições e habilidades que possui no dado momento.

Apesar de os profissionais de saúde conseguirem teoricamente diferenciar os termos crescimento e desenvolvimento, no cotidiano da prática profissional, muitas vezes não se estabelece essa distinção com enfoque diferenciado para os dois aspectos. A fala do cuidador familiar abaixo exemplifica a dificuldade do profissional de saúde de explicitar essa diferenciação aos usuários no dia-a-dia de trabalho:

C5: "Ai, eu acho que é crescer, né? Que nem a doutora falou quando eu passei lá: ela tá se desenvolvendo, ela tá crescendo (...) é, altura ela média (...) ela falou que tava bom, que tava se desenvolvendo."

Influência das relações familiares no cuidado à saúde da criança

Segundo Ribas Jr *et al.*¹⁸, pesquisas têm indicado que os conhecimentos parentais a respeito do desenvolvimento humano influenciam o modo como pais e mães relacionam-se com seus filhos e com crianças de modo geral, e que esses comportamentos, por sua vez, influenciam o próprio desenvolvimento infantil. O ambiente em que a criança vive, os cuidados dispensados pelos pais, o carinho, os estímulos, são partes significativas do processo de maturação que garante uma independência no futuro. Caberá à família, por exemplo, a tarefa da transmissão da linguagem, por meio de conversas, toques e significações que são fundamentais para a constituição do psiquismo da criança⁸. A família é ainda mediadora entre a criança e a sociedade, possibilitando sua socialização que é essencial para o desenvolvimento cognitivo infantil¹⁹.

Dois dos profissionais entrevistados referem-se às relações familiares como sendo importantes para um bom desenvolvimento da criança:

P1: "Criança quanto mais inserida na dinâmica da família, melhor (...), sempre que possível tá lá na hora da refeição, ali perto da família. (...) Botá pra conviver pra mais perto da família."

P6: "Junto com os pais, colocar o papel dos pais como ativo, né? E não deixar aquele papel dos pais como passivo."

O papel da família para o desenvolvimento integral da criança é amplamente divulgado e muitas são as pesquisas sobre esse tema. O intrigante é que nenhum dos cuidadores relatou essa influência positiva no desenvolvimento da criança. Tem-se observado, na atenção primária à saúde, que as famílias vêm responsabilizando a escola, o serviço e os profissionais de saúde pelo cuidado à criança. Talvez isso tenha sido gerado devido ao maior envolvimento e vínculo dos profissionais de saúde desse setor com a comunidade, como preconiza a ESF, requerendo um perfil profissional apto para o

desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, respeitando os princípios do SUS e com uma visão sistêmica e integral do indivíduo e da família²⁰.

Foco no modelo biologicista vs Cuidado ampliado

O modelo biologicista caracteriza-se por considerar apenas os fatores biológicos como causadores das doenças, determinando assim o tratamento centrado exclusivamente na figura do médico e em intervenções curativas, podendo ser denominado também de modelo biomédico. Segundo Koifman²¹ (p. 54), “o modelo biomédico vê o corpo humano como uma máquina muito complexa, com partes que se inter-relacionam, obedecendo a leis naturais e psicologicamente perfeitas.” No estudo de Rabuske *et al*⁹, as mães consideraram ter dificuldades em suprir as necessidades afetivas do filho e avaliavam desempenhar mais adequadamente os cuidados biológicos em detrimento do cuidado ampliado. Essa visão biologicista exacerba o cuidado com a parte física, distanciando-se de qualquer outro fator (psicológico, cultural, econômico, emocional, entre outros) que possa também influenciar o estado de saúde do indivíduo.

Conforme Costa *et al*.²², a atuação dos profissionais técnicos continua influenciada por práticas orientadas por um discurso biologicista e em uma lógica predominante de processos de saúde curativos, individuais e de produção e reprodução de procedimentos. Esse tipo de modelo foi evidenciado em falas de cuidadores e profissionais de saúde ao se expressarem sobre o desenvolvimento infantil:

C4: “Eu acho que o desenvolvimento é a criança ter saúde, ter boa alimentação pra poder crescer com saúde, tê um bom entendimento e tê bastante cuidado, né?”

P2: “Tem que tomar as vacinas. Tem que orientar dessa maneira: consulta, vacina, alimentação, os cuidados pessoais com a criança.”

P3: “A orientação básica é que a pessoa dê uma alimentação saudável pra criança, as vacinações, né? Não deixar atrasar porque é importante pra prevenção de doenças. O aleitamento materno, né? A gente sempre tá incentivando que é pro desenvolvimento da criança.”

Em contrapartida, atualmente a abordagem biopsicossocial vem englobar ao biológico outros fatores como determinantes de saúde, inserindo assim a atuação de outros profissionais de saúde além do médico, e a utilização de outros métodos de tratamentos, como a medicina alternativa. Outra característica significativa desse cuidado ampliado em saúde é a concepção da integralidade do indivíduo e a humanização dispensada aos usuários. Os cuidadores familiares abaixo referem-se a aspectos biopsicossociais, destacando uma visão de cuidado ampliado em relação ao desenvolvimento:

C8: “Conversar bastante eu acho que ajuda a ela ter desenvolvimento.”

C6: “(...) ter espaço, né? Pra brincar, né? Dentro de casa. Ter saúde, principalmente um lazer melhor, né? Uma alimentação, né? Adequada.”

O cuidado ampliado à criança está muito relacionado ao tipo de cuidado e afetividade oferecidos pelos cuidadores. De acordo com Rabuske *et al*.⁹, as mães consideraram o desenvolvimento infantil como um período em que a presença, a atenção e o carinho da mãe são fundamentais. O desenvolvimento da criança é influenciado pela qualidade e forma da afetividade de quem cuida e pelo meio no qual a criança vive, que se constitui antes de tudo, pelos sentimentos dos adultos para com ela²³.

No contexto atual, devido à inserção da mulher no mercado de trabalho, é bastante frequente em nossa sociedade que a figura materna não seja quem exclusivamente cuide da criança. Com isso, as crianças estão sendo entregues aos cuidados de tias, avós, babás e escolas²⁴, com quem passam a maior parte do tempo.

Mesmo existindo essa relação emocional entre cuidador familiar e a criança, a percepção de cuidado com ênfase nos aspectos psicossociais esteve presente na fala de apenas um dos cuidadores:

C2: “Eu tento conversar bastante com ela, dar o máximo de atenção, amor, carinho que eu acho que faz parte do desenvolvimento da criança.”

Uma visão ampliada com relação ao desenvolvimento infantil pode ser percebida por parte dos profissionais e está representada nas três falas a seguir:

P5: “Ah, tem que ser com muito carinho e amor dos pais. Os pais têm que estimular, se não houver estimulação a criança não tem como aprender. (...) Até mesmo nas emoções, mostrar pra ela como que é quando se tá triste, feliz.”

P8: “(...) é dar carinho pra essa criança, pra essa criança se desenvolver. (...)”

P9: “Então desde cedo: conversa mãe. Ele vai ter seu estímulo (...). Então, eu acho que desde pequenininho, desde que nasce, o bebezinho tem aquele contato mais com a mãe mesmo, sempre conversar, isso eu estímulo desde a barriga, né? (...) Aí coloca, isso tudo é estímulo e aí elas começam a perceber (...) Então, que é importante esse contato, né?”

Ainda nessa categoria, é interessante destacar que, em momentos diferentes da entrevista, ocorreram duas percepções de um mesmo cuidador acerca do desenvolvimento: uma que ressalta o modelo biologicista e outra que demonstra a ideia de cuidado ampliado.

C3: “Vê os dentes se desenvolvendo bonitinho, os cabelos, as unhas, o corpo, o peso. (...)”

Ou então, a criança vai jogá uma bola não aguenta correr direito, fica caindo toda hora. Eu acho que ali também é fraqueza."

C3: "Então eu acho que a criança, o desenvolvimento dela é gerado de tudo: de uma boa alimentação, de uma boa forma de criação, a criança tem que brincar, né?"

O cuidado com o desenvolvimento no processo de trabalho

De acordo com Queiroz e Jorge²⁵, os trabalhadores de saúde, em geral, seguem os protocolos instituídos, cumprem rotinas estabelecidas pelo serviço, sem que haja um planejamento contextualizado de acordo com as necessidades da população. Observa-se um despreparo dos profissionais de nível superior para o desenvolvimento de ações preventivas, de vigilância e de promoção da saúde, além da recorrente atuação no âmbito da orientação individual em consultório, mesmo no contexto da ESF²².

A aproximação com a realidade local, o vínculo entre profissionais e usuários a fim de garantir um atendimento integral à população, a corresponsabilidade no desenvolvimento de ações entre usuários e toda equipe de saúde são diretrizes da ESF. Outro elemento de orientação fundamental na ESF é a organização do cuidado em saúde que ocorre por meio do planejamento e avaliação em equipe de ações de intervenção e acompanhamento a partir da discussão de cada situação-problema e de suas implicações práticas²⁶.

No cotidiano do serviço de saúde, muitas vezes não há tempo para refletir em equipe sobre as práticas desenvolvidas e propor novas estratégias de atuação. Dessa forma, o trabalho que não é planejado em conjunto faz com que os profissionais não se identifiquem como responsáveis pelas ações desenvolvidas pelos demais membros da equipe ou mesmo de toda unidade de saúde. Esse panorama não é distinto para as ações de estímulo ao desenvolvimento neuropsicomotor, como demonstrado pela fala abaixo:

P1: "Então, eu mesma não desenvolvo nenhuma ação específica, né? As ações que tem são as do posto, grupo e tal."

Os profissionais, preocupados em seguir os protocolos instituídos para nortear a sua prática, acabam não levando em conta, durante as orientações realizadas aos cuidadores, os aspectos psicossociais do desenvolvimento, apesar de sabermos da importância e conhecerem o assunto²⁷.

Percepção dos cuidadores sobre as orientações recebidas

O contexto atual de atenção à saúde da criança exige a urgente inovação de uma prática profissional que contemple a interação com a criança

e com a família, facilitando a aprendizagem acerca das situações e desafios do processo saúde-doença²⁵. Entretanto, Figueiras *et al.*²⁷ constataram, em entrevistas realizadas com mães, que a maioria delas referiu não ter sido questionada em consulta sobre o desenvolvimento de seus filhos, assim como não perceberam a atitude do profissional investigando ou avaliando o desenvolvimento da criança e não foram orientadas sobre como estimular seus filhos em casa. É possível que os profissionais envolvidos nesse estudo²⁷ tenham realizado mais avaliações do desenvolvimento do que o referido pelas mães, porém por não envolvê-las no processo, elas não perceberam esse procedimento.

Consoante Queiroz e Jorge²⁵, a maioria dos profissionais pode ter a intenção de orientar os cuidados com a saúde aos usuários, porém muitas vezes isso acontece de uma forma impositiva, a partir da transmissão de conhecimentos científicos, dificultando a compreensão do usuário e seu "empoderamento" de saberes. Faz-se necessária a construção de espaços para educação em saúde numa percepção dialógica, durante a atuação dos profissionais com a criança, envolvendo a família em seu contexto de vida, permeando todas as práticas de cuidado de maneira simplificada²⁵. As informações e orientações destinadas às famílias foram expressas nos relatos de dois cuidadores:

C3: "(...) aliás desde quando eu tava grávida. Elas falavam o que eu tinha, o que eu não tinha que comê, o que fazê, tudo. Para ele crescê uma criança bem, né?"

C4: "Eu recebo sempre, né, da Agente, da médica, mas é que num dá tempo de eu sozinha lembrá de tanta coisa."

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento bem como a avaliação constante do estado vacinal são ações prioritárias para garantir a saúde integral da criança e a redução da morbimortalidade na infância. Com o objetivo de promover a vigilância à saúde da criança, o Ministério da Saúde revisou o *Cartão da Criança* e o transformou na *Caderneta de Saúde da Criança*. Essa caderneta contém dados relativos ao nascimento e primeiros dias de vida do bebê, o gráfico da curva de crescimento, alguns marcos do desenvolvimento da criança, orientações de cuidados gerais, além do esquema de vacinação⁸.

A *Caderneta de Saúde da Criança* é utilizada no acompanhamento de puericultura na UBS, principalmente pelo profissional da enfermagem. Segundo Figueiras *et al.*²⁷, ela não é considerada uma escala de avaliação e sim uma citação de alguns marcos do desenvolvimento neuropsicomotor presentes nas diversas faixas etárias, devendo ser preenchida a cada aquisição da criança. Os autores verificaram ainda que mesmo sendo de fácil observação e preenchimento, a Caderneta não costuma ser utilizada pelos profissionais.

Costa *et al.*²² verificaram em seu estudo que a maioria das crianças (77,2%) possuía o *Cartão da Criança*, no entanto, 100% dos cartões estavam com o preenchimento incompleto.

Durante as entrevistas, os profissionais de saúde não relacionaram a *Caderneta de Saúde da Criança* com o desenvolvimento infantil, porém a sua utilização foi relatada por um dos cuidadores entrevistados, apontando que pode ser um bom instrumento para a família acompanhar o desenvolvimento do bebê:

C9: "Assim, cada tempo tem uma fase, né? Então você tem que tá acompanhando pra vê se ela tá de acordo naquela fase, fazendo aquilo que ela tem de fazer. Às vezes eu pego, eu pego lá na carteirinha de vacina, tem tudo o que ela tem que tá fazendo naquele determinado período, né?"

Desta maneira, observa-se neste estudo que o cuidado relacionado ao desenvolvimento neuropsicomotor pode ser entendido de maneira distinta por profissionais e cuidadores familiares, conforme a vivência e aos diferentes conhecimentos adquiridos, seja na prática profissional ou na experiência como cuidador.

Os profissionais de saúde, embora fizessem parte de uma mesma equipe, apresentaram visões diferenciadas sobre o conceito de desenvolvimento e as informações foram transmitidas aos cuidadores das crianças de forma fragmentada. Com isso, a percepção dos cuidadores familiares sobre o desenvolvimento é restrita e muitas vezes adquirida a partir de suas experiências práticas e convivência na sua rede social.

Embora a ESF seja um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações voltadas para atenção integral e promoção da qualidade de vida, em que práticas e orientações acerca do desenvolvimento infantil e da relação cuidador-criança podem ser amplamente desenvolvidas, percebeu-se

que a estratégia mais utilizada pela equipe de saúde entrevistada foi basicamente orientações durante as consultas e as visitas domiciliares, apesar de reconhecerem que poderiam ser utilizadas outras ações. Este estudo aponta que a realização de grupos educativos destinados aos familiares de criança na faixa etária estudada, no contexto da atenção básica e de caráter interdisciplinar, é uma estratégia de intervenção positiva para auxiliar os cuidadores na compreensão do desenvolvimento infantil. Além disso, o contato, o toque, o conversar, o brincar são práticas que contribuem para a saúde integral da criança e devem ser incentivadas pelos profissionais de saúde.

Os cuidadores familiares entrevistados apresentaram percepções acerca do desenvolvimento da criança muito atreladas aos aspectos biológicos e voltadas para aspectos do crescimento, principalmente com relação ao ganho de peso e altura. Os marcos do desenvolvimento, bem como sua relação com o estímulo para que a criança se desenvolva, foram pouco evidenciados na fala dos cuidadores, apesar de alguns dos profissionais terem demonstrado conhecimento sobre o assunto e utilizarem essa abordagem no atendimento das famílias.

Por se tratar de um tema abrangente, confirma-se que o desenvolvimento vai além de uma determinação biológica, necessitando de uma abordagem multiconceitual e, conseqüentemente, multidisciplinar para um cuidado integral na saúde infantil. Portanto, é fundamental que o profissional de saúde, juntamente com a família e a comunidade na qual está inserido, faça a vigilância do desenvolvimento infantil de forma compartilhada e corresponsável. Assim, com um esforço conjunto e um olhar integrado da saúde, é possível proporcionar às crianças todo seu potencial de crescimento e desenvolvimento, assegurando seu direito à saúde e a uma vida de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Brodersen G, Rodrigues IF, Delazere JC. As interfaces do olhar sobre família. *Fam Saúde Desenv.* 2005; 7(1): 69-74.
2. Silva RA, Magalhães CMC. Crenças sobre práticas: estudo sobre mães primíparas de contexto urbano e não-urbano. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2011; 21(1): 39-50.
3. Waldow VR. In: *Cuidado humano: o resgate necessário.* Porto Alegre: Sagra-Luzzato, 1998. O processo do cuidar; p. 149-60.
4. Figueiras AC, Souza ICN, Rios VG, Benguigui Y. Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI. Organização Pan-Americana da Saúde. Washington, D.C. 2005 [acesso em 6 Ago 2008]. Disponível em: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sidesenvolvimento.pdf>
5. Goldberg C, Sant AV. Desenvolvimento motor normal. In: Tecklin JS. *Fisioterapia pediátrica.* 3 ed. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 13-34.
6. Santos RM, Ribeiro LCC. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(4): 709-15.
7. Ribeiro LCC, Rocha RL, Jorge MLR. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(12):2316-2322.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.* Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília [periódico na internet]. 2002. [acesso em 23 Jun

- 2009]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf. ISBN 85-334-0509-X
9. Rabuske MM, Oliveira DS, Arpini DM. A criança e o desenvolvimento infantil na perspectiva de mães usuárias do Serviço Público de Saúde. *Estud Psicol. (Campinas)*. 2005; 22(3):321-331.
 10. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70; 2010. p. 15-274.
 11. Harada J, Resegue R, Wechsler R. Desenvolvimento da criança. In: Carvalho ES, Carvalho WB, organizadores. *Terapêutica e Prática Pediátrica*. 2 ed. São Paulo: Atheneu; 2000. v. 1. p. 13-18.
 12. Andrade KC, Souza SB, Szarfarc SC. Desenvolvimento neuromotor e dentição de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do Brasil, no primeiro ano de vida. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2007; 17(2):37-44.
 13. Nogueira SE, Moura MLSD. Intersubjetividade: Perspectivas teóricas e implicações para o desenvolvimento infantil inicial. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2007; 17(2):128-138.
 14. Freitas DCD. A importância do lúdico na atividade infantil. [Monografia na internet] Rio de Janeiro: Universidade Candido Mendes. Projeto "A vez do mestre." 2003 [acesso em 21 jul 2009]. Disponível em: <http://www.vezdomestre.com.br/monopdf/6/DANIELA%20DA%20SILVA.pdf>
 15. Ravelli APX, Motta MGC. O lúdico e o desenvolvimento infantil: um enfoque na música e no cuidado de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2005; 58(5): 611-613.
 16. Szklut SE, Breath DM. Incapacidades de aprendizado. In: Umphred DA. *Reabilitação neurológica*. 4ª ed. Barueri, SP: Manole; 2004. p. 325-64.
 17. Romani SAM, Lira PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2004; 4(1):15-23.
 18. Ribas Jr RDC, Moura MLSD, Bornstein MH. Cognitiones maternas acerca da maternidade e do desenvolvimento humano: Uma contribuição ao estudo da psicologia parental. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2007; 17(1): 104-113.
 19. Andrade SA, Santos DN, Bastos AC, Pedromônico MRM, Filho NA, Barreto ML. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Rev Saúde Pública*. 2005; 39(4):606-11.
 20. Charzan, LF. Trabalhando com as famílias na atenção primária. In: Mello Filho J, Burd M. *Doença e família*. São Paulo: casa do psicólogo; 2004. p. 111-21
 21. Koifman L. O modelo biomédico e a reformulação do currículo médico da Universidade Federal Fluminense. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*. 2001; 8(1):48-70.
 22. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLSM, Reis RS, Franceschini, SCC. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3229-3240.
 23. David M. De 1 a 8 meses: condições necessárias para o desenvolvimento. In: David M. *A criança de 0 a 2 anos: vida afetiva. Problemas familiares*. 5 ed. São Paulo: edições Paulinas; 1983. p. 39-49.
 24. Amazonas MCLA, Damasceno PR, Terto LMS, Silva, RR. Arranjos familiares de crianças das camadas populares. *Psicologia em Estudo*. 2003; 8(esp):11-20.
 25. Queiroz MVO, Jorge MSB. Ações educativas no cuidado infantil e intervenções dos profissionais junto às famílias. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2004; 26(1): 71-81.
 26. Santana, J. P. (org.). O trabalho da equipe de saúde da família IN: Organização do cuidado a partir de problemas: metodologia para a equipe PSF. Organização Pan Americana da Saúde/Ministério da Saúde/Universidade Federal de Minas Gerais. [internet]. 2000 out [acesso em 6 jul 2009]. Disponível em: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos/org_trab.pdf
 27. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EMK, Pedromônico, MRM. Avaliação das práticas e conhecimentos de profissionais da atenção primária à saúde sobre vigilância do desenvolvimento infantil. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(6): 1691-1699.