

ATENÇÃO À SAÚDE DO BEBÊ NO MUNICÍPIO DE GRAMADO/RS

Ana Paula Scheffler

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Instituto de Psicologia

Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Porto Alegre, agosto de 2023

Ana Paula Scheffler

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em
Psicologia sob orientação da Profa. Rita de Cássia Sobreira Lopes, PhD.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-Graduação em Psicologia
Porto Alegre, agosto de 2023

AGRADECIMENTOS

Chegando ao final desta envolvente escrita da dissertação, após pouco mais de dois anos de dedicação ao Mestrado, remeto-me aos que estiveram presentes de forma tão especial e que fizeram este caminho possível. Não estive sozinha em momento algum, por isso, agradeço imensamente:

Aos meus colegas que aceitaram participar da pesquisa, que confiaram e compartilharam genuinamente suas experiências e de forma tão singular;

À minha orientadora Profa. Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes, que me acolheu e fomentou reflexões transformadoras para minha vida profissional e pessoal;

Ao relator Prof. Dr. César Piccinini, com suas importantes contribuições na minha formação, tanto nas aulas ministradas quanto no aprimoramento desta pesquisa;

À banca examinadora composta pelas professoras Dra. Tagma Scneider Donelli e Dra. Dorian Monica Arpini, que são exemplos de profissionais pesquisadoras com as quais tive a honra de poder compartilhar e enriquecer este estudo;

Aos colegas do NUDIF/UFRGS e do projeto SUSBEBÊ. Em especial, ao Dr. Georgius Cardoso Esswein, colega que repetimos a experiência em pesquisa após dez anos, e que foi repleta de apoio, trocas e construções junto aos demais colegas. Também, às bolsistas de Iniciação Científica, Vanessa Kasper e Luiza Neto que tanto colaboraram e possibilitaram novos olhares. E a querida colega Adrielly Alves, que apesar dos encontros apenas virtuais, foi parceira nas disciplinas, trabalhos e estágios docência, mas sobretudo na importante presença afetiva.

À Secretaria Municipal de Saúde de Gramado que tornou possível a realização desta formação e pesquisa;

Ao meu parceiro da vida, Arthur Fernandes Domingos, que foi meu maior incentivador a ingressar no mestrado, acreditando no meu potencial, e que se fez presente de forma cuidadosa e amorosa durante todo o percurso;

À minha família, que sempre incentivou e apostou na minha educação;

Aos meus amigos, que estiveram presentes em diferentes formas de apoio, em especial a colega e amiga Cristina Schmitt Concatto com a qual compartilhamos esse desafio e trajetória no mestrado, em diferentes cursos, mas conectadas enquanto amparo.

Meu muito obrigada!

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS	6
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	7
RESUMO	8
ABSTRACT	10
1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Apresentação.....	12
1.2 Contextualização das Políticas Públicas de Saúde: o SUS e a Atenção Básica	13
1.3 Histórico da Atenção à Primeira Infância no SUS	16
1.4 Saúde Integral dos Bebês no Território: desafios na Atenção Básica	19
1.5 Campanhas em saúde dos bebês no SUS	22
1.6 Justificativa e Objetivo.....	24
2 MÉTODO	26
2.1 Participantes	26
2.2 Contextualização do território.....	26
2.2.1 Dados gerais: características demográficas e socioeconômicas	26
2.2.2 História	27
2.2.3 Estrutura dos serviços de saúde e da Atenção Básica no município	27
2.2.4 Saúde da Criança na Atenção Básica	29
2.2.5 Indicadores de Saúde da Criança.....	29
2.3 Delineamento e procedimento.....	30
2.4 Instrumento.....	30
2.5 Considerações Éticas	31
2.6 Análise dos dados.....	32
3 RESULTADOS	Erro! Indicador não definido.
3.1 Experiências e desafios do trabalho com bebês nos atendimentos e nas campanhas em saúde.....	Erro! Indicador não definido.
3.1.1 Atendimentos realizados dentro das Unidades Básicas de Saúde ...	Erro! Indicador não definido.
3.1.2 Atendimentos realizados fora das unidades.....	Erro! Indicador não definido.
3.1.3 Campanhas em saúde dos bebês	Erro! Indicador não definido.
3.2 O trabalho multiprofissional e os desafios para a integralidade.....	Erro! Indicador não definido.

3.3 Desafios para a escuta do bebê.....	Erro! Indicador não definido.
3.4 Desafios diante de medo e da (ausente) formação	Erro! Indicador não definido.
4 DISCUSSÃO	66
4.1 Considerações finais.....	80
REFERÊNCIAS	83
ANEXOS	93
Anexo A	93
Carta de Autorização do Serviço/Instituição de Saúde	93
Anexo B.....	95
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Profissionais de Serviços do SUS ...	95
Anexo C.....	98
Entrevista sobre as experiências dos profissionais do SUS com bebês.....	98
Anexo D	101

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Índices de mortalidade infantil no Brasil e no estado do RS

Tabela 2. Consultas Bebê + Saúde

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CA	Clínica Ampliada
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
eAB	Equipe da Atenção Básica
eMulti	Equipes Multiprofissionais
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF-ab	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNI	Programa Nacional de Imunização
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SISAP	Sistema de informação em Saúde para a Atenção Primária
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

RESUMO

Considerando princípios como equidade, universalidade e integralidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de diretrizes em saúde de abrangência nacional que visa a promoção, proteção e recuperação em saúde, em diferentes níveis de atenção e atuação. Dentro deles, a Atenção Básica, enquanto porta de entrada, atua diretamente nos territórios e abrange a maior parcela de atendimentos da população em caráter continuado, inclusive com diversas ações direcionadas à primeira infância. Assim, desde a primeira semana de vida, os bebês são acompanhados por equipes multiprofissionais dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), e com particularidades a serem construídas e consideradas em cada território. Diante disso, a atuação torna-se um desafio para os profissionais tendo em vista a atenção integral à saúde a partir da diversidade local, estrutura de trabalho e das diretrizes existentes. Assim, o presente estudo buscou analisar a atenção à saúde do bebê refletida através das experiências e desafios de profissionais da Atenção Básica nos atendimentos e nas campanhas em saúde voltados aos bebês e seus cuidadores no município de Gramado/RS. Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, envolvendo entrevistas realizadas com 12 profissionais de saúde de três UBS. Os dados foram analisados através da análise temática indutiva, a partir da qual chegou-se a quatro eixos de análise: experiências e desafios do trabalho com bebês nos atendimentos e campanhas em saúde; o trabalho multiprofissional e os desafios para integralidade; desafios para escuta do bebê; e desafios diante de medo e da (ausente) formação. Identificou-se que o município se organiza com um programa multiprofissional de puericultura intitulado “Bebê + Saúde”, todavia carece de ações integradas entre os profissionais, como reuniões de equipe e discussão de casos, limitando uma atuação que considere a integralidade em saúde. Uma das razões seria em decorrência da maioria das UBS do município não contarem com Equipes de Saúde da Família. Sobre as campanhas, os profissionais enfatizaram duas direcionadas aos bebês: as de imunização e o Amamenta Gramado. Contudo, novamente falou-se em dificuldades para o desenvolvimento de um trabalho integrado e contínuo. Além disso, os profissionais abordaram os desafios frente à escuta de bebês, uma vez que não falam, e da relação com os cuidadores, percebidos enquanto tradutores destes bebês. Nesse sentido, trouxeram a importância do vínculo e da escuta qualificada como possibilidades de enfrentamento desses desafios. Ademais, abordaram sentimentos de ambivalência ao trabalhar com bebês, no sentido de medo e insegurança, principalmente frente à ausência de formação, mas também satisfação e possibilidade de atuar na prevenção. A psicologia foi evidenciada enquanto apoio para os cuidadores, mas especialmente aos profissionais, podendo contribuir, inclusive, na formação

destes. O presente trabalho enfatizou a importância da escuta desses profissionais, a fim de promover espaços que oportunizem reflexões sobre as suas experiências e seus desafios. Assim, reforçamos a potência das políticas em saúde da criança já existentes, mas com necessidade de aprofundamento a respeito da implementação através das práticas dos profissionais dentro da AB em seus territórios.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção Básica. Integralidade. Puericultura. Equipe Multiprofissional. Campanhas em Saúde.

ABSTRACT

Considering principles such as equity, universality and integrality, the Brazilian health public “Sistema Único de Saúde” (SUS) is a set of national health guidelines that aims at promoting, protecting and recovering health, at different levels of care and action. Within them, Primary Health Care, as a gateway, operates directly in the territories and covers the largest portion of care for the population on an ongoing basis, including several actions aimed at early childhood. Thus, from the first week of life, babies are accompanied by professionals in multidisciplinary teams within the Basic Health Units (UBS), and with particularities to be constructed and considered in each territory. Given this, acting becomes a challenge for professionals in view of comprehensive health care based on local diversity, work structure and existing guidelines. Thus, the present study sought to analyze the baby's health care reflected through the experiences and challenges of Primary Care professionals in the care and health campaigns aimed at babies and their caregivers in the city of Gramado/RS. This is an exploratory qualitative study, involving interviews with 12 health professionals from three UBS. Data were analyzed through inductive thematic analysis, from which four axes of analysis were reached: experiences and challenges of working with babies in health care and campaigns; multidisciplinary work and the challenges for integrality; baby listening challenges; and challenges in the face of fear and (absent) education. It was identified that the municipality is organized with a multidisciplinary childcare program entitled “Baby + Health”, however it lacks integrated actions among professionals, such as team meetings and case discussions, limiting a performance that considers integrality in health. One of the reasons would be due to the fact that most UBS in the municipality do not have Family Health Program. About the campaigns, professionals emphasized two aimed at babies: immunization campaigns and “Amamenta Gramado”. However, there was again talk of difficulties for the development of an integrated work. In addition, professionals addressed the challenges of listening to babies, since they do not speak, and the relationship with caregivers, perceived as translators for these babies. In this sense, they brought up the importance of bonding and qualified listening as possibilities for facing these challenges. In addition, they addressed feelings of ambivalence when working with babies, in the sense of fear and insecurity, especially in the face of lack of training, but also satisfaction and the possibility of acting in prevention. Psychology was evidenced as a support for caregivers, but especially for professionals, and may even contribute to training. The importance of listening to these professionals is emphasized, in order to promote spaces that provide opportunities for reflections on their experiences and challenges.

Thus, we reinforce the power of existing child health policies, but with the need to deepen their implementation through the practices of professionals within PC in their territories.

Keywords: Brazilian Health Public. Primary Health Care. Integrality. Childcare. Multiprofessional Team. Health Campaigns.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Sustentado por princípios como equidade, universalidade e integralidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de diretrizes em saúde de abrangência nacional e de caráter público, com garantia na Constituição Federal e em leis ordinárias (Brasil, 1990a). Atuando essencialmente através de ações de promoção, proteção e recuperação em saúde, em diferentes níveis de atenção, a política do SUS também perpassa diversas práticas direcionadas à infância. Assim sendo, destaca-se a importância da atenção e dos cuidados integrais, especialmente nos primeiros anos de vida, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (Brasil, 2018).

Enquanto psicóloga concursada no município de Gramado/RS desde 2016, sendo desde 2019 atuante na Atenção Básica do SUS, o processo de inserção na pesquisa inicia a partir de inquietações diante de desafios que se colocam no trabalho na saúde pública, e que provocam a busca de conhecimento e oportunizam refletir sobre como enfrentá-los. Desta forma, entendo a pesquisa enquanto ferramenta de estudo e caminho para avanços e intervenções. Nesse sentido, contextualizando meu interesse pelo tema de pesquisa, este está atrelado à minha carreira profissional atual, permeada de desafios, como atuação individual e clínica dentro da Atenção Básica do SUS, e com uma demanda expressiva de filas de espera para atendimentos com grande diversidade de demandas, desde a primeira infância até idosos.

Gramado diferencia-se de outros municípios da região pelo quantitativo de profissionais que compõe a rede de saúde, bem como pela estrutura institucional. Desperta atenção especial o investimento expressivo realizado pelo poder público na saúde do município, incluindo também um olhar direcionado à primeira infância. Nessa perspectiva, destacam-se movimentos pautados em diretrizes nacionais de campanhas voltadas ao bebê: como o Agosto Dourado, sendo intitulado “Amamenta Gramado”; além de ações como o Programa Bebê + Saúde, para consultas de puericultura. A partir do entendimento das singularidades de cada território na organização e formas de atendimento, torna-se relevante compreender as experiências e os desafios atuais perante estratégias que vêm sendo implementadas no SUS em cada localidade.

Oriundo de um projeto maior do Núcleo de Infância e Família (NUDIF/UFRGS) intitulado “SUSBEBÊ: Desafios envolvidos nas ações e práticas de profissionais do SUS voltadas à saúde integral do bebê”, o presente estudo se propõe a compreender o investimento no bebê na cidade de Gramado/RS, através de uma pesquisa que visa analisar os desafios

encontrados por profissionais de saúde nos atendimentos e nas campanhas em saúde do bebê na Atenção Básica do SUS.

Desta feita, o trabalho se estrutura iniciando com uma introdução que cursa com uma breve contextualização histórica do SUS, situando a Atenção Básica dentro dos diferentes níveis de atenção à saúde, e posteriormente o desenvolvimento do trabalho com bebês na Atenção Básica. Em seguida, sobre os desafios deste trabalho que ocorre nos territórios, refletido através de outros estudos realizados nesse contexto. Por fim, sobre as ações coletivas no SUS através de campanhas em saúde dos bebês com foco na prevenção e orientação, especialmente à amamentação.

1.2 Contextualização das Políticas Públicas de Saúde: o SUS e a Atenção Básica

A partir de movimentos sociais e democráticos nos anos 1970, que defendiam novas formas de políticas visando a redução da desigualdade social e a democratização da saúde, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira ampliou o conceito de saúde para prevenção e o relacionou a condições de vida como moradia, saneamento, alimentação, lazer, trabalho e educação (Franceschini, 2005; Paim, 2019). Em 1986, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, é reconhecida a saúde enquanto direito de todos e dever do Estado, formulando-se um Sistema Único de Saúde (SUS) descentralizado e democrático, e garantido na Constituição Federal nos anos seguintes (Brasil, 1988; Paim, 2008).

Em 1990, o SUS é regulamentado a partir das leis 8.080/1990 e 8.142/1990, dispondo de objetivos, atribuições, princípios e diretrizes organizativas permanentes em que são organizadas ações e atuações de gestão pública em direção à promoção, proteção e recuperação em saúde (Brasil, 1990a, 1990b). Nesse sentido, define que compete ao poder público a regulamentação, inspeção e o controle de ações e serviços em saúde, sendo derresponsabilidade Federal, Estadual e Municipal e dividido em três níveis de complexidade: atenção básica, média e alta (Brasil, 1990a).

A Atenção Básica (AB) é entendida como a porta de entrada ao usuário e responsável pela coordenação das ações e dos serviços, no âmbito individual e coletivo, através da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (Brasil, 2017a). É constituída por um conjunto de ações em saúde que “abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde” (Brasil, 2012, p. 19). Trata-se essencialmente da oferta de atendimento integral e gratuito, tendo como diretrizes a descentralização e territorialidade, além da universalidade de acesso, da vinculação, da

continuidade do cuidado e da participação social (Brasil, 2012).

A AB forma a base para todos os outros níveis de saúde, operando com o maior contingente de uma população e seus problemas em saúde mais comuns (Starfield, 2002). Atuando nos territórios, a AB possibilita um acompanhamento diferenciado e por mais tempo aos usuários e às famílias, sendo uma situação privilegiada para entendimento de processos de saúde e doença em seus territórios (Starfield, 2002; Brasil 2012).

Na prática, a atenção à saúde é prestada através do atendimento multiprofissional em Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo gerenciadas pela esfera municipal a partir de organização regional apoiada pelos estados e pela União (Giovannella et al., 2012; Brasil, 2020, Brasil 2017a). Dentro de cada UBS há diferentes tipos de equipe: Equipe de Saúde da Família (eSF), Equipe da Atenção Básica (eAB), Equipe de Saúde Bucal (eSB), equipes Multiprofissionais (eMulti) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (Brasil, 2017a, 2023a).

No Brasil, 74,62% da população é coberta pela estrutura de AB, sendo que ao final de 2022, através de levantamento realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a cobertura por eSF era de 153.524.556 pessoas e por eAB era de 10.135.456 (Sistema de informação em Saúde para a Atenção Primária – SISAP, 2023). Assim, a nível federal existem 48.601 eSFs e 3.757 eABs financiadas pelo Ministério da Saúde (SISAP, 2023).

As eSFs são consideradas estratégias prioritárias dentro da AB e compostas minimamente por médico e enfermeiro, preferencialmente especialistas em saúde da família, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Já as eABs têm a mesma composição mínima, à exceção do ACS. Ainda, outros profissionais poderão ser integrantes dessas equipes, como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias (Brasil, 2017a).

Além da composição mínima de cada modalidade, a AB também é formada por equipes Multiprofissionais (eMulti) que têm por objetivo atuar de maneira complementar e integrada nos territórios (Brasil, 2023a). Essa modalidade, ainda recente, veio no intuito de fomentar, inclusive financeiramente, a composição das equipes multiprofissionais dentro da AB, tendo em vista o fim do financiamento dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), em 2019 (Brasil, 2023a, Melo et al. 2019). Nesse sentido, integram profissionais como nutricionista, psicólogo, assistente social, psiquiatra, fonoaudiólogo, entre outros. Também há as Equipes de Saúde Bucal (eSB) na AB, sendo compostas por um cirurgião-

dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal (Brasil, 2017a).

Com relação ao trabalho em equipe, importante ressaltar que a eSF, como estratégia prioritária da AB, objetiva, através dos princípios do SUS, especialmente da integralidade e territorialização, propor um modelo diferenciado de atendimento e cuidado em saúde (Brasil, 2017a). Todavia, segundo levantamento de dados realizado, entre os anos de 2017 e 2021 houve uma taxa de crescimento de 821,52% das eAPs em comparação a 17,93% de eSFs (Mendonça et al., 2023). A justificativa seria em decorrência de mudanças nas regras federais em que os valores financiados foram ajustados somente para eAB, sendo que desde 2012 não há reajuste para eSF, além da flexibilização de carga horária para eAB (Mendonça et al., 2023). Assim, pareceu haver uma maior facilidade na implementação de um modelo que prioriza o cuidado individual e com equipe reduzida (Mendonça et al., 2023).

Porém, diferentes estudos comparativos entre modelos de funcionamento em unidades que contem ou não com equipes de eSF com diversos públicos, como adultos, crianças, idosos, entre outros, vêm apontando para resultados mais satisfatórios aos usuários e profissionais, bem como maior proximidade com os princípios da AB quando há presente eSF (Ferreira et al, 2016; Oliveira & Veríssimo, 2015; Samelli et al, 2019, Aires, 2015, Oliveira, 2012). Assim, através da territorialização com a proximidade do contexto social, os vínculos entre profissionais e usuários podem ser fortalecidos, ampliando a atenção e resolutividade das condições de saúde (Aires, 2015).

A título de exemplo, um estudo quantitativo realizado em uma região da cidade de São Paulo, com uma amostra de 81 participantes, avaliou e comparou os atendimentos realizados a bebês de risco na AB através de um questionário que abrange aspectos como integralidade, longitudinalidade e acessibilidade dos cuidados em saúde sob a perspectiva dos pacientes. Como resultados, identificou-se que as unidades que contam com eSFs foram melhores avaliadas pelos usuários, apesar dos baixos escores para ambas ofertas de atendimento (Samelli et al., 2019).

Corroborando a esses achados, uma pesquisa realizada com 482 responsáveis por bebês de 17 a 22 meses em Colombo, no Paraná, que teve como objetivo avaliar os atributos essenciais no trabalho da AB com crianças, sob perspectiva dos cuidadores, e comparar o desempenho desses atributos nas UBS (Oliveira, 2012). Identificou-se que as unidades com eSF estão mais alinhadas com as diretrizes da AB. Nesse sentido, houve melhor desempenho no que se refere ao acesso à unidade, bem como atendimento integrado e vinculação entre profissionais e família (Oliveira, 2012).

Ou seja, apesar das recentes dificuldades na implementação das eSFs, este ainda se apresenta enquanto modelo prioritário de composição de equipe e de melhor desempenho na saúde pública, inclusive nas ações direcionadas à primeira infância. Na sequência será apresentado a respeito do contexto histórico da saúde da criança e, posteriormente, o atendimento no SUS, em especial na AB, que é o foco do presente estudo.

1.3 Histórico da Atenção à Primeira Infância no SUS

No Brasil, as ações voltadas à saúde da criança, em especial à primeira infância, tiveram evolução através de diferentes movimentos e marcos históricos. Enquanto “criança” o Ministério da Saúde, seguindo o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), considera faixa etária de zero a nove anos, sendo “Primeira infância” de zero a cinco anos (Brasil, 2015). Dentro da primeira infância, ainda se fará distinção da faixa de zero a dois anos de idade enquanto bebês, foco da presente dissertação.

Até meados de 1980, a política em saúde da criança esteve atrelada à saúde materna, através da Política de Saúde Materno-Infantil (Araújo et al., 2014). Porém, nos anos seguintes, diferentes conquistas contribuíram para transformações nas ações e nos serviços, com olhar direcionado às crianças. Como exemplos: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança – PAISC em 1984, a Lei nº 8.069 de 1990 que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 e o Projeto de Redução da Mortalidade Infantil (PRMI) em 1995. Já nos anos 2000, houve dois importantes programas nesse sentido: sendo o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Método Canguru voltado à atenção ao recém-nascido de baixo peso (Brasil, 2018). Já em 2005, o Ministério da Saúde publicou a Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil, em 2006 a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis e então a Rede Cegonha – Rede de Atenção Materna e Infantil em 2011 (Brasil, 2018; Leal et al., 2018).

Ainda, cabe ressaltar que na AB, em 2013, houve a criação da Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, buscando apoiar a amamentação por 2 anos de idade ou mais, especialmente nos primeiros 6 meses de vida de forma exclusiva. A essa ação, houve integração de outras ações de mobilização social como em campanhas de saúde através da Semana Mundial da Amamentação.

Nos últimos anos, diversos estudos apontaram para a necessidade de ações que envolvam o pleno desenvolvimento na infância, transcendendo o foco da mortalidade e do crescimento infantil (Brasil, 2018). Assim, no intuito de unificar diferentes normativas, leis e portarias relacionadas à saúde infantil, bem como promover e proteger a saúde da criança, através de cuidados integrais, foi instituída em 2015 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do SUS (Brasil, 2015). Voltada a ações desde a gestação até os nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância, a PNAISC pactua o princípio da integralidade do SUS direcionando a este segmento da população (Brasil, 2018). Buscando orientar e qualificar através de sete eixos estratégicos as ações em saúde da criança que considerem o território, a PNAISC visa o pleno desenvolvimento infantil e redução de vulnerabilidades e risco (Valença et al., 2020; Brasil, 2018).

Nesse sentido, as ações são organizadas através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), especialmente a Materno e Infantil sendo a AB centralizadora e coordenadora desse processo, realizado com foco no território. Além disso, uma das RAS relacionada a bebês é a Rede Cegonha enquanto importante estratégia do governo Federal, implementada desde 2011 com o intuito de garantir o atendimento e acompanhamento longitudinal e integral a gestantes e crianças de 0 a 2 anos de idade na AB (Brasil, 2011).

A partir dessa contextualização histórica, percebe-se a evolução das políticas de atenção infantil através de diferentes discussões e ações que vêm contribuindo significativamente para a saúde da criança (Brasil, 2018). Nesse sentido, cabe destacar um dos índices a respeito da saúde e do desenvolvimento dos bebês: que é a mortalidade infantil. O Brasil, em 2012, conquistou um dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para 2015, de forma antecipada, com a diminuição significativa nas taxas de mortalidade infantil (menores de 1 ano) e de mortalidade na infância (menores de 5 anos), através da redução de 77%, sendo considerada uma das maiores do mundo (Brasil, 2018; Teixeira et al., 2019).

Segundo o Boletim Epidemiológico de dezembro de 2022, em todas as regiões do Brasil houve redução na ocorrência de óbitos infantis de 2015 a 2020 (Brasil, 2022), conforme tabela 1 a seguir com os índices nacionais e estaduais. Todavia, em 2021, houve um aumento através da análise de dados preliminares, porém este número pode ser maior considerando o contexto de pandemia de COVID-19 desde 2020 e possíveis subnotificações (Brasil, 2022).

Tabela 1

Índices de mortalidade infantil no Brasil e no estado do RS (a cada 1.000 nascidos-vivos)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BRASIL	13,3	14,0	13,4	13,1	13,3	12,2	10,6
RS	10,1	10,2	10,1	9,8	10,6	8,6	9,2

Fonte: Boletim Epidemiológico n. 33 (Brasil, 2022).

Em um estudo analisando as taxas de mortalidade no primeiro ano de vida de bebês em sete estados do Brasil, incluindo o RS, entre os anos de 2010 e 2015, os pesquisadores identificaram a prevalência com maior mortalidade em nascidos vivos de questões relacionadas a saúde materna e baixo peso ao nascer, nascidos pré-termo e filhos de mães com baixa escolaridade (Teixeira et al., 2019). Sendo que 66,3% das causas de óbito foram consideradas evitáveis (Teixeira et al., 2019), o acompanhamento na AB à mulher e ao recém-nascido é fundamental nesse sentido e será melhor descrito no próximo tema desta introdução.

Assim, a literatura tem enfatizado a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento infantil, perpassando diferentes esferas desde as relações familiares e sociais, até aspectos físicos, cognitivos e emocionais, constantemente interligados e complexos (Brasil, 2015, 2016; Victora, 2016;). No entanto, considerando que as teorias psicológicas do desenvolvimento humano derivam de modelos eurocentrados individualistas e hegemônicos, com ênfase na família nuclear, é preciso ter cautela na aplicação das mesmas nas políticas públicas de saúde. Assim, torna-se essencial a construção de ações que compreendam a criança em sua integralidade, incluindo o seu território em sua diversidade.

Nesse sentido, a PNAISC aborda que é através do cuidado que são formados vínculos possibilitando a atenção à saúde integral, sendo valorizada a escuta e o olhar atento do profissional através do manejo e acolhimento aos usuários (Brasil, 2018). Ayres (2009) nos convoca a respeito do desafio da integralidade de forma individualizada, posta no trabalho:

o princípio da universalidade nos impulsiona a construir o acesso para todos, o da equidade nos exige pactuar com todos o que cada um necessita, mas a integralidade nos desafia a saber e fazer o ‘quê’ e ‘como’ pode ser realizado em saúde para responder universalmente às necessidades de cada um” (p. 11).

Remetendo à saúde do bebê, podemos inferir a importância dos atendimentos e outras ações visando a integralidade, mas que se tornam desafios no cotidiano dos profissionais de saúde. Nesse aspecto, cabe mencionar a respeito do conceito de integralidade que tem sido

revisitado e discutido a partir de diferentes concepções (Matta, 2007), tendo essencialmente quatro, segundo Mattos (2001). O primeiro se refere a um sentido histórico na construção de um sistema único em saúde. O segundo enquanto sentido epistemológico da prática, sendo uma crítica ao modelo reducionista biomédico, considerando saúde para além do biológico e integrando também contexto histórico, relacional e social. O terceiro enquanto planejamento e estrutura de um sistema com atenção integral, como exemplo à saúde integral da criança, como a PNAISC. E finalmente o quarto como articulação entre trabalho, educação e saúde (Matta, 2007; Mattos, 2001).

Especialmente, ao tomarmos o conceito de saúde de forma ampliada e integral, as necessidades particulares de cada usuário e suas famílias estarão diretamente relacionadas às particularidades de diferentes territórios. A partir disso, abordaremos a seguir a respeito da integralidade no atendimento e cuidado a bebês dentro dos territórios, conforme é preconizado pela AB no SUS.

1.4 Saúde Integral dos Bebês no Território: desafios na Atenção Básica

O conceito de integralidade, juntamente com os de equidade e universalidade, impulsiona a pensar em diferentes ações localizadas dos serviços em saúde, necessitando do trabalho articulado com outras políticas no território, como educação e assistência social (Brasil, 2017a). Por ser localizada na comunidade e porta de entrada aos serviços de saúde, a AB torna possível a aproximação com os usuários do sistema público, favorecendo a interlocução entre os diferentes níveis de atenção e possibilitando intervenções mais efetivas e sistemáticas (Brasil, 2017a). Com isso, encontra-se frente a um conjunto heterogêneo e amplo de necessidades de saúde coletiva o qual torna-se um desafio para os serviços dentro dos territórios (Massuda, 2008).

Sendo de competência dos municípios a implementação da PNAISC no âmbito do território, no que se refere ao atendimento de crianças e bebês, destaca-se que a oferta organizada dos serviços deve respeitar as diretrizes, mas promover adequações pertinentes ao perfil epidemiológico e prioridades locais (Brasil, 2015). Assim, enfatizamos a importância do contexto local nas ações e práticas voltadas à saúde da criança, especialmente através da AB, que considera a atuação no território.

Estudos vêm mostrando a importância da assistência às gestantes desde o pré-natal, como importantes recursos para redução da mortalidade infantil (Teixeira et al., 2019). Após o nascimento, o acompanhamento através da puericultura, que é realizado na AB, torna-se

fundamental e é desenvolvido através das consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CD) desde a primeira semana de vida (Brasil, 2012). Assim, já na primeira consulta do bebê na AB, através da Primeira Semana Saúde Integral, uma série de ações voltadas à atenção ao bebê são realizadas, especialmente em consultas. Aspectos como estado geral, desenvolvimento psicoafetivo e social e exame físico são considerados de atenção dos profissionais, além do incentivo ao aleitamento exclusivo e orientações gerais sobre o recém-nascido (Brasil, 2004, 2012). Esse acompanhamento também inclui o teste do pezinho, calendário de imunizações e combinações sobre posteriores consultas de CD (Brasil, 2012).

Sobre as consultas subsequentes, de rotina, conforme normativas, não há um número ideal, porém o Ministério da Saúde recomenda sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo ano e uma anual nos anos seguintes. Todavia, há reconhecimento de diferentes contextos, situações familiares e necessidades individuais que devem ser considerados ao realizar a combinação desse acompanhamento do bebê (Brasil, 2012).

Reconhecendo os avanços nas políticas públicas em saúde da criança, também não podemos esquecer dos desafios postos diante da oferta de atenção integral à saúde do bebê, especialmente em termos dos objetivos e diretrizes quando operacionalizados no cotidiano do trabalho (Sousa et al., 2011). Além disso, a realidade brasileira é vista como complexa para o modelo proposto (Rivorêdo et al., 2011).

Estudos que analisaram as percepções de profissionais da AB no trabalho com primeira infância apontam para a importância do atendimento e da atenção integral à saúde da criança (Aires, 2015; Ramos et al., 2018). Em um estudo exploratório e qualitativo com 32 participantes de diferentes áreas profissionais da AB em que o objetivo foi conhecer a percepção a respeito do conceito de Clínica Ampliada (CA) na infância, identificou-se diferenças entre concepção de CA e a prática profissional realizada (Romano, 2016). Os profissionais identificaram a CA enquanto trabalho multiprofissional com enfoque biopsicossocial, através de um cuidado amplo e integral. Todavia, mencionaram como dificuldades o manejo com cuidadores, falta de apoio da gestão no sentido de carência de recursos humanos e materiais, bem como estruturais para planejamento do trabalho. Ainda, houve reconhecimento do potencial das eSFs para atuação de forma integral e em equipe (Romano, 2016).

Entendido como visão global da vida, o cuidado ofertado também deve perpassar a articulação em rede nos diferentes níveis e abordagens de diferentes áreas (Furtado et al., 2018, Romano, 2016). Além disso, a AB, especialmente nas eFS, prioriza a prevenção e promoção

em saúde de forma articulada e descentralizada da hegemonia médica com foco na atenção curativa individual (Arantes et al., 2013). Porém, na prática, percebem-se fragilidades na atuação profissional conforme o que é preconizado nas políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, um estudo que investigou sobre as experiências de 31 trabalhadores da AB de Joinville/SC, sendo em sua maioria da área da enfermagem, relativos ao atendimento do bebê pré-termo e/ou de baixo peso, identificou especial preocupação nos relatos dos profissionais sobre o vínculo e o acompanhamento adequado (Aires, 2015). Além disso, verificou-se sobre a importância da autonomia das equipes, bem como qualidade, duração e frequência de consultas, frente às necessidades individuais de cada criança. Todavia, também emergiram fragilidades na articulação entre os diferentes níveis de saúde, acarretando na atenção de forma fragmentada (Aires, 2015).

Outro estudo envolvendo 29 profissionais da AB, cujo objetivo era identificar fatores limitantes à integralidade no cuidado e atenção à criança, foram percebidas problemáticas referentes a recursos financeiros e estruturais nas UBS, além da inexistência de uma rede articulada e questões individuais como perfil e processo de trabalho (Sousa et al., 2011). Vieira et al. (2012), ao investigar sobre o trabalho do enfermeiro na AB com bebês, através de entrevistas com oito profissionais atuantes nas UBS de Mandaguari, no estado do Paraná, abordam sobre o entendimento da puericultura enquanto prática de orientação e mencionaram sobre a valorização das consultas, apesar da falta de preparo técnico e ausência de protocolos para referência e contrarreferência no trabalho desenvolvido.

Ainda, destacamos outros achados que apontam para sentimentos de insegurança e desamparo nos profissionais, desconsideração de fatores socioculturais envolvidos no processo saúde-doença, desafios do trabalho em equipe, atuações centradas no modelo biomédico, visão fragmentada e reducionista nas diferentes áreas da saúde, ausência de ações de promoção da saúde, carência de pessoal e necessidade de ampliação de cobertura das Unidades de Saúde para atuação direta nos territórios (Aires, 2015; Martiniano et al., 2013; Oliveira et al., 2013).

Ademais, o trabalho na atenção básica voltado à prevenção e promoção em saúde aos usuários também abrange ações coletivas de cuidado visando a territorialização, participação e controle social, educação em saúde, entre outros (Arantes et al., 2013). Assim, a partir da caracterização do território, com seus determinantes e problemas, são construídas ações de promoção em saúde através das equipes de saúde, da comunidade e de gestores visando condutas na perspectiva da integralidade (Goering & Chirelli, 2018).

Na prática, se refere principalmente ao trabalho realizado com grupos, especialmente educativos, e campanhas de saúde pública, além da vigilância em saúde (Arantes et al., 2013; Goering e Chirelli, 2018). Porém, tratam-se de ações que dificilmente consideram o perfil epidemiológico, sanitário e ambiental do território (Arantes et al., 2013, Massuda, 2008).

Nesse sentido, estudos inferem que ações coletivas no cuidado também suscitam fragilidades, tendo em vista os aspectos anteriormente citados, como ações centradas no modelo médico hegemônico e com foco na doença, formação profissional individualista e clínica, bem como a ausência de ações de promoção de saúde, como em campanhas em saúde que considerem a integralidade e demandas localizadas (Arantes et al., 2013; Brito, 2016; Goering & Chirelli, 2018). Sobre as campanhas em saúde dos bebês, o tema será abordado a seguir.

1.5 Campanhas em saúde dos bebês no SUS

As campanhas em saúde são mencionadas desde os primórdios na história da saúde pública no Brasil. Desde as primeiras décadas do século XX, através do controle de endemias, como febre amarela e varíola, as campanhas sanitárias marcaram a história da saúde pública brasileira e foram das maiores atuações na época, lideradas por conhecidos sanitaristas como Oswaldo Cruz, Carlos Chagas, Barros Berreto, entre outros (Paim, 2009). Através da vinculação da saúde ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores, as campanhas em saúde nos anos de 1900 “se inspiravam no que se denomina polícia sanitária” (Paim, 2009, p. 22).

Nesse contexto, em 1904, através da Revolta da Vacina, houve manifestações públicas no Rio de Janeiro frente à imposição, através dos militares, da vacinação contra a varíola (Berbel & Rigolin, 2011). A partir disso, diferentes abordagens em campanhas brasileiras ocorreram através da educação e da promoção da saúde (Berbel & Rigolin, 2011). Cabe mencionar a vinculação das campanhas enquanto erradicação de doenças, especialmente do trabalhador, ao longo da história, especialmente nos anos 60 através da vacinação em massa (Brasil, 2003). Com isso, em 1973 foi criado o Plano Nacional de Imunização que passou a regulamentar esse processo (Brasil, 2003).

As primeiras ações coletivas voltadas à primeira infância ao longo da história brasileira foram as de imunização que aconteceram em 1961 com a vacina oral contra a poliomielite, através de projetos experimentais em Petrópolis/RJ e Santo André/SP, e a do aleitamento materno em 1990 através do Dia Mundial da Amamentação (Brasil, 2003, 2017b). Esta surgiu através da aprovação da Declaração de Innocenti, em agosto de 1990, durante o encontro

mundial da OMS e do Fundo das Nações Unidas pela Infância (UNICEF) (Serva, 2011).

Campanhas públicas em saúde têm sido frequentemente empregadas no Brasil enquanto ferramentas coletivas que através da comunicação visam alcançar um objetivo social, influenciando um público alvo, seja no âmbito da população geral ou específica, como com os bebês (Saraceni et al., 2005; Silva & Mazzon, 2016). Desta feita, as campanhas almejam, através de um planejamento estruturado e estratégico, a concretização de objetivos a curto, médio e/ou longo prazo, tais como facilitar o acesso aos serviços, proporcionar avanços nas condições de saúde da população atendida e até mesmo transformar condições de saúde (Saraceni et al., 2005).

Com relação à infância, a partir de levantamento realizado no site do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude>), percebe-se que nos últimos três anos (2020, 2021 e 2022) as campanhas em saúde do SUS, de abrangência nacional, estiveram voltadas à vacinação e atualização da Caderneta da Criança, prevenção da obesidade infantil e amamentação. Com isso, envolvendo bebês podemos perceber duas áreas de abrangência: imunização e amamentação.

Sobre as campanhas de imunização, que são realizadas pela AB, o Brasil conta com o Programa Nacional de Imunização (PNI), que é referência mundial para cobertura vacinal (Brasil, 2022). Com relação a saúde infantil, tem papel fundamental na prevenção e proteção, sendo considerada uma das maiores ações de promoção em saúde evidenciadas (Brasil, 2012). No que se refere à amamentação, a nível federal, agosto é instituído enquanto Mês do Aleitamento Materno. Neste mês, são realizadas ações intersetoriais a fim de promover e conscientizar sobre a importância do aleitamento materno, através de ações como palestras, eventos, reuniões com a comunidade, divulgações através de mídias, espaços públicos, inclusive de iluminação de decoração da cor dourada (Brasil, 2017b).

Todavia, historicamente, as campanhas em saúde conduzidas pelo Ministério da Saúde possuem práticas hegemônicas no modelo informacional. Considerando o saber médico, essas visam a promoção em saúde através de práticas e hábitos para adesão da população aos procedimentos médicos-sanitários (Kelly-Santos, 2009). Assim, tem-se tecido críticas com relação a esse modelo fragmentado e vertical em que, de um lado, há um detentor dos saberes e conhecimentos, que transmitirá de forma linear informações ao outro. Ainda, visam a mudança de comportamentos, mas sem considerar a realidade e diversidade brasileira (Kelly-Santos, 2009; Silva, 2020).

Com relação a ações direcionadas a bebês, Brito (2016) corrobora essas informações,

tendo em vista que essas campanhas não são a principal motivação para que as mães amamentem, mas tornam-se ferramentas informativas. Migliorini e Valle (2014) referem que as campanhas de amamentação dos últimos anos focaram na importância do desenvolvimento físico e da redução da mortalidade infantil, não englobando a dimensão psíquica, como vínculo mãe-bebê. Ainda, se baseiam na composição hegemônica de família nuclear, em sua maioria branca e apresentando um modelo ideal de maternidade (Silva, 2020).

Considerando o contexto local do município de Gramado/RS, através de levantamento realizado, percebe-se que o foco das campanhas voltadas a bebês tem sido a amamentação. Intitulado “Semana Municipal de Incentivo ao Aleitamento Materno – Agosto Dourado”, o evento objetiva incentivar e sensibilizar a prática da amamentação durante o mês de agosto, através de seminários, ações sociais e do “mamaço” – encontro de mães amamentando seus bebês (Gramado, 2014).

Assim, percebe-se que nas campanhas em saúde dos bebês há convergência e prevalência do tema da amamentação, tanto no âmbito nacional através do Ministério da Saúde, quanto no município de Gramado através de diferentes movimentos. Nesse sentido, o referido município apresenta de forma expressiva esse investimento com ferramentas direcionadas à população. Todavia, questiona-se sobre a condução, relevância e impacto dessas ferramentas para a população, conforme estudos acima mencionados, inclusive sobre o entendimento e envolvimento dos profissionais nessas ações.

1.6 Justificativa e Objetivo

Considerada área prioritária no cuidado e atenção em saúde, a primeira infância tem sido pauta das diretrizes das políticas públicas no Brasil visando a saúde integral. Ampliou-se o conceito de saúde para incluir também o território, com consequentes desafios para as práticas dos profissionais em suas localidades, a serem aqui explorados e compreendidos.

Nesse sentido, ainda mantendo os princípios do SUS, percebe-se que diferentes ações voltadas para a saúde do bebê acontecem nos diferentes territórios. Especialmente no município de Gramado, há singularidades nos atendimentos de puericultura e nas campanhas em saúde, com expressivo investimento pelo poder público.

Entende-se que a literatura é limitada a respeito dos desafios envolvidos no trabalho desenvolvido em que se busca contemplar a saúde integral segundo as normativas, não somente através do atendimento individual a bebês e suas famílias, mas também de ações com

abrangências coletivas, como campanhas em saúde. Além disso, diversos estudos conduzidos na AB têm como foco a rotina do trabalho de puericultura e suas limitações, especialmente pela enfermagem. À vista disso, além da referida região possuir destaque nesse investimento nos bebês, é de interesse da pesquisadora aprofundar a temática e enquanto psicóloga promover futuras construções e ações na localidade onde atua enquanto profissional.

A psicologia tem um importante papel no desenvolvimento emocional infantil, podendo trabalhar com aspectos de prevenção e saúde psíquica. Também, diante de ferramentas como a escuta, pode contribuir para reflexões e transformações diante de particularidades, como em um território, através dos desafios percebidos por quem está trabalhando diretamente com bebês.

A partir dessas considerações, o objetivo do presente estudo é analisar a atenção à saúde do bebê refletida através das experiências e desafios de profissionais da atenção básica nos atendimentos e nas campanhas em saúde voltados aos bebês e seus cuidadores no município de Gramado/RS.

2. MÉTODO

2.1 Participantes

Participaram deste estudo 12 profissionais de saúde que atendem diretamente bebês na Atenção Básica do SUS no município de Gramado/RS. A maioria desses profissionais exerce suas funções em uma UBS (1), embora alguns também trabalhem em mais de uma unidade, abrangendo um total de 5 UBS diferentes.

O tempo de experiência profissional no âmbito do SUS foi entre 1 e 25 anos. A idade dos participantes variou entre 21 e 56 anos, sendo somente um homem e as demais mulheres. Com relação a raça/cor, somente uma profissional se declarou parda, o restante é branco. Destes, foram entrevistadas 4 técnicas em enfermagem, 2 enfermeiras, 2 pediatras, 2 dentistas, 1 nutricionista e 1 assistente social.

A maioria dos profissionais atua em UBS com Equipe de Atenção Primária (Eap). Apenas um dos profissionais, que trabalha em diferentes UBS, está atuando em uma unidade que possui a eSF. Além disso, considero-me participante da pesquisa, não só enquanto pesquisadora, mas colega dos profissionais envolvidos no estudo, atuando no SUS há quatro anos, em duas das UBS. Nesse sentido, cabe destacar que os profissionais que participaram trabalham nas mesmas unidades que a pesquisadora, o que pode ter facilitado a adesão, apesar de todos os integrantes da AB terem sido convidados.

2.2 Contextualização do território

2.2.1 *Dados gerais: características demográficas e socioeconômicas*

Gramado é uma cidade localizada na região serrana do estado do Rio Grande do Sul, fundada em 15 de dezembro de 1954 e pertencente à microrregião das Hortênsias e Planalto das Araucárias (Gramado, 2022). Segundo o Censo de 2022 (IBGE, 2023), a população é de 40.134 pessoas. Com relação a faixa etária de 0-4 anos, ainda não foram divulgados os dados do último Censo, porém de acordo com o de 2010, havia 1.912 crianças, sendo 946 do sexo feminino e 966 do sexo masculino, representando quase 6% da população na época (IBGE, 2010). Gramado possui 239 km² de área, com média de 167,69 habitantes por m² em 16 bairros urbanos e 22 comunidades rurais, sendo denominadas “linhas”.

Com relação a trabalho e rendimentos, a média salarial do trabalhador formal gramadense é de 2,3 salários mínimos (IBGE, 2023). Além disso, por ser uma cidade turística, principal destino no Rio Grande do Sul, sua fonte de renda é majoritária oriunda de atividades

direta e indiretamente relacionadas ao turismo (Gramado, 2022; Dorneles, 2001). Com isso, a oferta de empregos na cidade é vasta, o que atrai a vinda de pessoas de outros estados ou países, para trabalhar e residir em Gramado (Dorneles, 2001).

2.2.2 História

A colonização em Gramado teve início por volta de 1875, quando portugueses ocuparam a área atualmente denominada Linha 28, seguidos posteriormente de migrantes de origem italiana e alemã, que marcaram fortemente a cultura local (Gramado, 2022). Foi no início do século XX, a partir do surto de tuberculose, que Gramado foi recebendo mais visitantes veranistas devido às condições climáticas, em busca de “ares saudáveis” (Castelli, 2005; Vargas & Gastal, 2015). Interessante ressaltar que o turismo em Gramado teve início com a busca pela saúde. Em 1920, a partir de linha ferroviária ligando Porto Alegre a Gramado (via Taquara) potencializou o turismo na região através de rede hoteleira e gastronômica (Castelli, 2005). Até 1954, Gramado pertencia ao município de Taquara, sendo emancipada através da lei estadual 2.522/1954.

Os anos 60 impulsionaram também diferentes setores na economia local, como produção de vestuário (malharia), móveis e chocolates, que se articularam com o turismo enquanto atrativos, tendo referência como produtos de Gramado (Lins, 2022). Ainda, cabe mencionar os elementos da arquitetura local que fortaleceram a demanda turística na região, através de construções que buscavam produzir um “ambiente europeu”, em meio a paisagens naturais (Lins, 2022).

A partir de diferentes eventos que contribuíram para o crescimento turístico na região, este setor tornou-se uma potência na cidade, abrangendo inclusive áreas como a educação. Como efeito, observa-se a inclusão da disciplina “Educação para o turismo” no currículo das escolas municipais (Lins, 2022), o que reforça a importância desse setor para o desenvolvimento do município.

Atualmente, a cultura dos colonizadores, especialmente italianos e alemães, permanece no município como marcante característica, especialmente através da influência cultural, gastronômica, urbanística, religiosa e artesanal (Gramado, 2022).

2.2.3 Estrutura dos serviços de saúde e da Atenção Básica no município

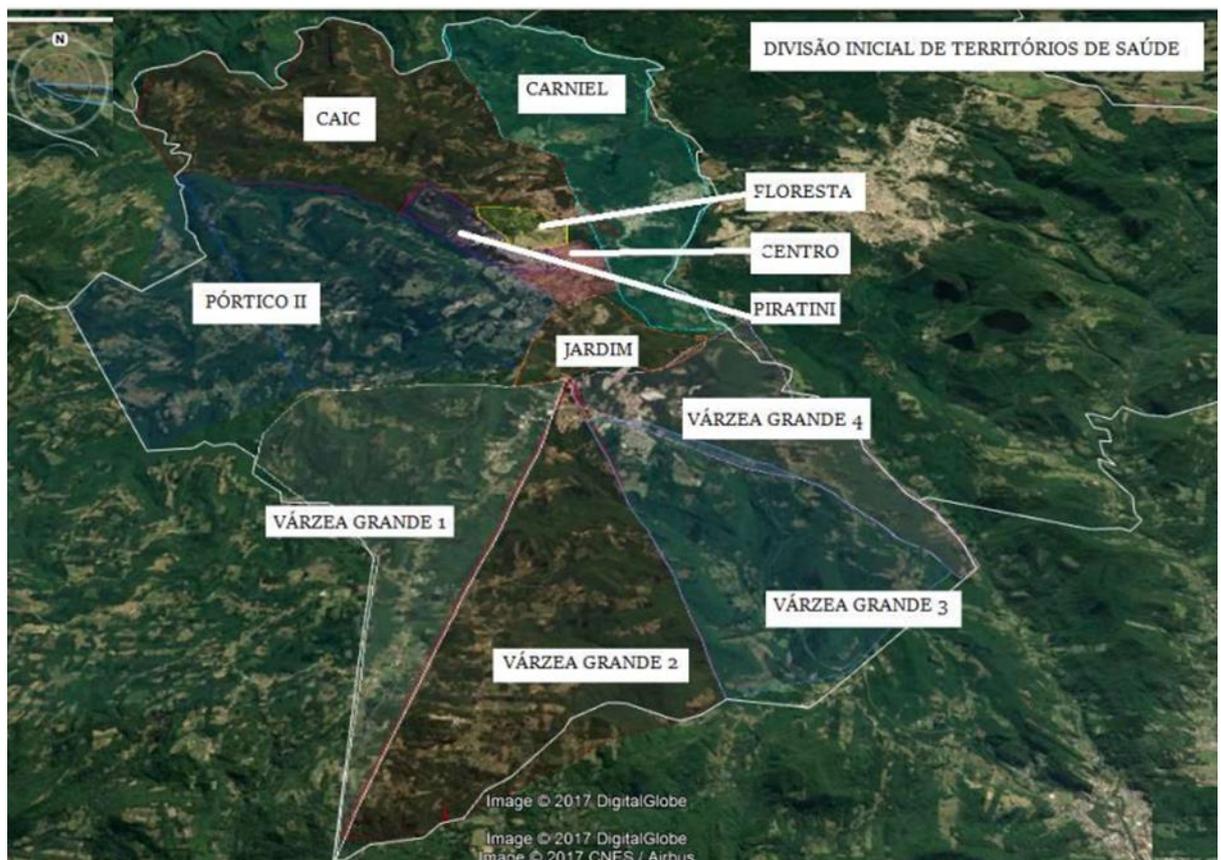
Em 2021, o investimento público em saúde correspondeu a 21,27% da arrecadação total

do município (Gramado, 2022). Com relação à estrutura em saúde de alta complexidade, Gramado conta com um hospital municipal, fundado em 1937 que contém 110 leitos, sendo 62 do SUS. Além disso, na média complexidade e em outros setores a saúde é composta por 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Centro de Atenção Especializado em Saúde Mental (CAESM), setor de Assistência Farmacêutica, inclusive de plantas medicinais (Farmácia Viva), 1 Academia da saúde, 1 Centro de Atendimento Integrado a Saúde e setor de Vigilância em Saúde (CNES, n.d.; Gramado, 2022). A seguir, será apresentada a AB do município, foco deste estudo.

No que se refere à AB do município, é estruturada com oito Unidades Básicas de Saúde sendo elas: Centro Municipal de Saúde (Bairro Centro), Centro Municipal de Saúde Carlos Altreiter Filho (Bairro Várzea Grande), UBS Dr. Carlos Nelz (CAIC), UBS Carniel, UBS Dr. Érico Albrecht (Bairro Floresta), UBS Piratini, UBS/ESF Jardim, UBS/ESF Nailor Balzaretti (Pórtico II), sendo divididas conforme mapa abaixo (Figura 1):

Figura 1

Divisão Inicial de Territórios de Saúde



Fonte: Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (Gramado, 2022).

Destas UBS, somente três unidades possuem eSF: Pórtico, Jardim e 4 eSF dentro do Centro Municipal de Saúde Carlos Altreiter Filho, no bairro Várzea Grande, totalizando 6 eSFs no município. As demais Unidades funcionam com eAB. As especialidades e profissionais que compõem as equipes são: Médicos Clínicos Gerais, Ginecologistas, Pediatras, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Nutricionistas, Fisioterapeutas, Psicólogos, Psiquiatras, Homeopata, Odontólogos, Farmacêuticos, Terapeuta Ocupacional, Urologistas, Fonoaudiólogo, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Assistentes Sociais (Gramado, 2022).

2.2.4 Saúde da Criança na Atenção Básica

Com base no Plano Municipal de Saúde 2022-2025 do município de Gramado, a saúde da criança é voltada especialmente à faixa etária de 0 a 5 anos de idade, sendo realizado o acompanhamento através do Programa Bebê + Saúde, composto por equipe interdisciplinar (Gramado, 2022). Além disso, e através do mesmo Programa, há foco no incentivo ao aleitamento materno e nos bebês de baixo peso, que ao nascer contam com acompanhamento sistemático por equipe interdisciplinar.

Entre as metas para saúde da criança até 2025 estão: aumentar o número de consultas de puericultura realizadas, aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, diminuir a proporção de bebês com baixo peso ao nascer e aumentar a participação dos bebês SUS recém-nascidos no Programa Bebê + Saúde (Gramado, 2022).

2.2.5 Indicadores de Saúde da Criança

Os dois principais indicadores a nível federal relacionados à primeira infância são mensurados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) com relação ao baixo peso no nascimento e mortalidade infantil. Nesse aspecto, em 2021, com relação aos bebês de baixo peso ao nascer, houve a ocorrência de 44 frente aos 457 nascimentos, representando 9,62% segundo o DataSUS (Brasil, 2021). Com relação aos índices de mortalidade infantil, em 2022 houve 1 óbito em 524 nascimentos, e em 2021 foram 495 nascimentos com 2 óbitos (Secretaria Estadual de Saúde/RS, 2022). A nível estadual, em 2021 a taxa de mortalidade infantil no Estado do Rio Grande do Sul foi de 9,2 a cada mil nascidos vivos e no Brasil 10,6 (Brasil, 2022).

2.3 Delineamento e procedimento

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa e caráter transversal (Creswell, 2021). O presente estudo está vinculado a um projeto maior do NUDIF/UFRGS, como já mencionado. Intitulado “SUSBEBÊ: desafios envolvidos nas ações e práticas de profissionais do SUS voltadas à saúde integral do bebê”, o referido projeto maior tem por objetivo conhecer os desafios dos profissionais da Atenção Básica do SUS em seu trabalho com bebês de 0-2 anos e seus cuidadores. Nesse sentido, ressalta-se que a pesquisa vem sendo desenvolvida em diferentes municípios no estado do Rio Grande do Sul, tendo uma dissertação já realizada e concluída no município de Caxias do Sul/RS (Gil, 2021) e uma tese em Montenegro/RS (Esswein, 2023).

Com relação ao procedimento, foi realizado contato com a coordenação da AB do referido município para apresentação da pesquisa e autorização para a participação das Unidades de Saúde no estudo (Anexo A). Posteriormente, através das coordenações das UBS, os profissionais foram convidados a participar do estudo. Aqueles que tivessem interesse em participar, foram orientados a preencher um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B) virtual, disponível na plataforma *Google Forms*. Os profissionais que preencheram o TCLE foram contatados individualmente, dirimindo-se quaisquer dúvidas e marcando-se o melhor momento para realização da pesquisa com a condução da entrevista. Em um primeiro momento, 16 profissionais demonstraram interesse na participação, no entanto, quatro não responderam ao contato individual para agendamento da entrevista. Sendo assim, 12 profissionais foram entrevistados.

As entrevistas, quem compõem a coleta de dados da presente dissertação, foram realizadas pela pesquisadora autora desse manuscrito. Cabe ressaltar que todos os participantes optaram por realizar a entrevista presencialmente na unidade em que trabalham, em um espaço reservado, de sala de atendimento. Os dados foram coletados entre outubro de 2022 e fevereiro de 2023. O tempo de cada entrevista variou entre 20 e 60 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise.

2.4 Instrumento

2.4.1 Entrevista sobre as experiências dos profissionais da Atenção Básica com bebês

Como dispositivo, foi utilizado o roteiro de entrevistas denominado “Entrevista sobre as experiências dos profissionais da Atenção Básica com bebês” (NUDIF/SUSBEBÊ, 2022)

(Anexo C), que tem como objetivo conhecer as percepções dos profissionais através de suas experiências no trabalho realizado com bebês na AB. Trata-se de uma entrevista semi-estruturada composta de seis eixos norteadores: (1) Dados sociodemográficos; (2) Trajetória e formação profissional; (3) Experiência profissional no trabalho com os bebês e seus cuidadores; (4) Diversidade e saberes culturais nos atendimentos aos bebês; (5) Campanhas em saúde dos bebês; (6) Experiência de trabalhar com os bebês no período de pandemia. Ainda, ao final há pergunta aos profissionais sobre como foi para eles falar sobre suas experiências.

2.5 Considerações Éticas

A presente pesquisa segue os princípios éticos referentes à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade dos participantes, em conformidade com a Resolução nº466/2012, Resolução nº 510/2016 e Resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto “SUSBEBÊ: desafios envolvidos nas ações e práticas de profissionais do SUS voltadas à saúde integral do bebê” ao qual o presente estudo é vinculado foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da UFRGS através do parecer substanciado 3.114.280 (Anexo D). Ressalta-se ainda que, em decorrência da pandemia de COVID-19, as alterações da proposta original foram submetidas por meio de adendo ao projeto com aprovação através do parecer 4.175.319.

Com relação ao sigilo e à privacidade dos participantes, estes foram resguardados a partir dos dados coletados. Ressalta-se que as entrevistas foram gravadas e transcritas com os nomes dos participantes ocultados e serão guardadas sob sigilo no Instituto de Psicologia da UFRGS.

No que se refere aos participantes, estes foram informados a respeito dos objetivos e procedimentos do presente estudo, tendo decisão livre e espontânea quanto à participação, podendo haver desistência a qualquer momento, sem implicar em qualquer prejuízo ao participante. Desta feita, os participantes que consentiram em participar, assinaram o TCLE.

Infere-se que a pesquisa ofereceu riscos mínimos aos participantes, se deparando com questões que fazem parte do seu cotidiano de trabalho. Além disso, a escuta pode ser considerada enquanto ferramenta terapêutica ao acolher angústias e experiências por um profissional psicólogo, seguindo o princípio da beneficência em pesquisa (Conselho Nacional de Saúde, 2012; Arpini et al. 2018). Ainda, através da pergunta final, todos os participantes referiram satisfação em participar e poder refletir sobre suas práticas.

2.6 Análise dos dados

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados através de análise temática indutiva, uma vez que os temas foram construídos a partir dos dados levantados, sem categorização previamente estabelecida (Braun & Clarke, 2006). Nesse sentido, foi composto por seis fases, conforme proposto por Braun et al. (2019), em que inicialmente houve familiarização com os dados a partir da leitura e releitura das entrevistas transcritas e, posteriormente, geração de códigos diante de características que se destaquem nas falas. Em seguida, construídos temas a partir de conteúdos semelhantes levantados, sendo revistos e, por fim, definidos (Braun et al., 2019). Além disso, cabe mencionar que os dados foram analisados a partir da perspectiva teórica da psicanálise.

Então, chegou-se a quatro eixos de análise: 1. Experiências e desafios do trabalho com bebês nos atendimentos e campanhas em saúde, em que se dividiu entre – Atendimentos realizados dentro das Unidades Básicas de Saúde, Atendimentos realizados fora das unidades e Campanhas em saúde dos bebês –; 2. O trabalho multiprofissional e os desafios para integralidade; 3. Desafios para escuta do bebê; e 4. Desafios diante de medo e da (ausente) formação.

3. RESULTADOS

A seção de resultados foi suprimida a fim de preservar o sigilo das participantes.

Este será publicado em formato de artigo em revista científica.

4. DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa evidenciaram diversos aspectos relacionados às experiências e aos desafios presentes no trabalho com bebês por parte dos profissionais na AB, e que foram apresentados no capítulo anterior através de quatro eixos. Diante disso, discutiremos os principais aspectos desses eixos, iniciando com desafios relacionados diretamente à estrutura institucional e às consultas, tanto dentro quanto fora das Unidades, bem como nas campanhas em saúde dos bebês.

No eixo 1, de Experiências e desafios do trabalho com bebês nos atendimentos e campanhas em saúde, identificou-se percepções dos profissionais da AB nas diferentes frentes de atenção aos bebês e suas famílias, incluindo atendimentos individuais e ações coletivas, como campanhas em saúde. No intuito de organizar as consultas de puericultura aos bebês e cuidadores, os profissionais de Gramado criaram um programa intitulado *Bebê + Saúde*, que visa ter um cronograma próprio de consultas, especialmente num acolhimento inicial centralizado, que segue, posteriormente, em cada unidade de referência da família. Intitulado *Cadernetinha*, visa complementar a Caderneta de Saúde da Criança, com um cronograma de agendamentos de consultas com equipe multidisciplinar.

Esse acolhimento inicial, centralizado e multiprofissional, faz parte das ações até o 5º dia de nascimento do bebê, dentro da Primeira Semana da Saúde Integral. Apesar da recomendação, pelo Ministério da Saúde, dele ser realizado através de visita domiciliar (VD) pelos profissionais da enfermagem, medicina ou pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Brasil 2012, 2004), pela fala dos profissionais, percebeu-se uma organização que privilegia a presença de uma equipe multidisciplinar e com foco principal na amamentação, sendo a VD algo mais esporádico e pontual. Cabe salientar que, em decorrência de os profissionais entrevistados não trabalharem em uma UBS com eSF, não há ACS nos três territórios pesquisados para contribuir nesse aspecto de VD. Essa estrutura institucional será melhor discutida posteriormente.

Segundo orientações do Ministério da Saúde, são recomendadas sete consultas de rotina no primeiro ano de vida e duas consultas no segundo ano de vida (Brasil, 2012). Todavia, o município de Gramado estruturou-se com consultas mensais no primeiro ano de vida e três consultas ao longo do segundo ano de vida, conforme apresentado na tabela 2, de *Consultas Bebê + Saúde*. A terceira etapa do Método Canguru (Brasil, 2017c), que é um acompanhamento diferenciado para bebês com peso abaixo de 2,5 kg no nascimento, não foi citada enquanto

estratégia, todavia, há uma caderneta com consultas diferenciadas para os bebês de baixo peso no município.

Nesse contexto, nas consultas individuais realizadas dentro das UBS, foi percebida uma distinção entre as curativas e as preventivas, e que aparecem como um dos desafios atuais, considerando a adesão dos usuários. Um dos elementos principais de atuação da AB é a prevenção e promoção em saúde, remetendo à atenção aos bebês, esse aspecto ocorre através das consultas de CD, bem como do Programa Nacional de Imunização (Brasil, 2012).

Conforme já mencionado, as consultas de rotina, que são as de CD seguindo a Caderneta da Criança, ocorrem nas UBS do município através do programa Bebê + Saúde. Os profissionais trouxeram como uma conquista, junto à gestão municipal, a garantia da agenda de puericultura, sendo que o trabalho com a população, em termos de conscientização a respeito da importância para o desenvolvimento infantil, bem como a adesão ao programa, é contínuo. Apesar de os profissionais mencionarem nas entrevistas sobre a dificuldade de comparecimento para puericultura, ainda mais nas consultas com enfermeiros, o município de Gramado não tem dados estatísticos sobre essa adesão.

Resultados similares foram encontrados em um estudo exploratório com nove enfermeiros envolvendo as percepções do trabalho de puericultura em uma eSF em um município no Piauí (Brito et al., 2018). Percebeu-se, a partir de entrevistas com os profissionais, que a maioria evidenciou como falha a adesão às consultas de puericultura com a enfermagem, considerando que muitas mães levam os filhos à unidade de saúde somente quando doentes (Brito et al., 2018). Conforme trazido por uma enfermeira do presente estudo, muitos cuidadores esperam uma consulta avaliativa e medicamentosa, ao invés da preventiva, realizada por esses profissionais. Assim, houve relatos pelos profissionais de uma desvalorização frente à pediatria, tanto nesse aspecto das consultas, quanto nas triagens que são feitas para os pediatras.

Todavia, sobre esse aspecto de adesão, mas envolvendo todas consultas de CD, um estudo de coorte, realizado em uma região do município de Porto Alegre/RS, constatou que dos nascidos entre abril e outubro de 2015, que tinham por referência a UBS Santa Cecília, somente 46% dos que nasceram em hospitais públicos realizaram as consultas de puericultura na Unidade (Schmitt et al., 2020). Ou seja, não somente nas consultas da enfermagem se percebe a falta dos pacientes, o que também foi mencionado pelos pediatras entrevistados.

Em vista disso, podemos refletir a respeito das causas que levam a uma possível baixa adesão. Nesse sentido, e enquanto particularidade local, os profissionais descreveram que,

apesar de o programa contemplar diferentes áreas profissionais, como enfermagem, pediatria e nutrição, além das vacinas, eles não têm momentos de reunião para discussão de caso e elaboração de plano terapêutico, seja com bebês ou outras faixas da população que demandem atenção, apenas trocas informais.

Através de um trabalho coletivo e interdisciplinar, seria possível se problematizar este e outros desafios – por exemplo: este número de consultas para o bebê é suficiente para este bebê e sua família? É necessário apoio de outra área? De que forma? Sendo avaliada individualmente cada situação, a partir de diferentes olhares, seria possível se construir a partir do que necessitam, visando especialmente o princípio da equidade, além da integralidade. Houve falas dos profissionais nesse sentido, porém, atualmente, acontecem somente através das já mencionadas trocas, sendo em momentos informais e a partir das conexões entre profissionais e iniciativas particulares de cada um, podendo ou não ocorrer.

Além disso, sobre essa individualidade a ser considerada com cada família, a profissional 1 destacou – na entrevista sobre a consulta de nutrição para os bebês aos quatro meses de idade, dentro do Programa Bebê + Saúde – que essa consulta, que geralmente acontece aos seis meses de idade, considerando o aleitamento materno exclusivo até essa faixa etária, é antecipada tendo em vista as mães que retornam ao trabalho após licença maternidade. Assim, podem ter uma atenção nesse sentido sobre manejo do aleitamento e/ou introdução alimentar. Todavia, nem todas retornam neste período, podendo haver planos individuais de atendimento.

Em equipe, conforme foi trazido pelos profissionais, poderiam ser buscadas soluções e realizar avanços nesse sentido da integralidade. Os profissionais referem o quanto aprendem com os colegas e que isso poderia ser melhor aproveitado. Ou seja, para se formar uma rede de cuidados potente, os profissionais precisam estar integrados como equipe.

A esse respeito, alguns profissionais referem esse desafio enquanto consequência do excesso de demanda para uma equipe reduzida, porém, outros inferem questões de organização e estrutura, como não comporem equipe de eSF, o que limita a atenção integral. Nesse aspecto, não podemos deixar de ressaltar questões estruturais institucionais que impactam no trabalho. No município de Gramado, mais da metade das UBS se estruturam com eAB, o que difere da composição e estrutura de atendimento da eSF. No entanto, ainda que com estrutura reduzida, as eAB deveriam manter os atributos da AB como: acesso de primeiro contato, longitudinalidade e integralidade (Brasil, 2019).

Estudos brasileiros que analisaram os cuidados e a atenção ao pré-natal e à primeira infância na AB mostram que, de forma geral, em índices quanto à oferta e ao acesso aos serviços, integralidade de cuidados, atendimento integral e longitudinal, entre outros aspectos, as UBS que contêm eSFs conseguem maiores escores quando comparadas às UBS tradicionais sem eFS (Oliveira, 2012; Samelli et al., 2019; Ribeiro, Costa et al., 2004; Mendoza-Sassi et al., 2011). Além disso, nas eFS há um melhor entendimento da relação entre os usuários com seu território e sua comunidade, sendo um modelo de atenção integral e resolutive, além de integrada na rede do SUS (Oliveira, 2012; Giovanella et al., 2020). Ainda, profissionais das eSF parecem estar melhor preparados para lidar com aleitamento materno quando comparados com o modelo tradicional, apesar de ambas as equipes estarem pouco preparadas nesse sentido, segundo pesquisadores como Vasquez et al. (2019).

Outro aspecto deste mesmo eixo e neste mesmo sentido foi abordado, relativo aos atendimentos realizados fora das unidades, como as VDs. Percebeu-se que os profissionais consideram as VDs importantes ferramentas de acesso aos pacientes, além de possibilitarem um atendimento integral no território. Valorizam o olhar ampliado ao considerarem o bebê na família e comunidade. Tal aspecto também foi percebido no estudo de Romano (2016) sobre entendimento de Clínica Ampliada com profissionais de eSF, tendo em vista maior vinculação a partir do contato social.

Apesar das VDs não serem práticas recentes, ainda são consideradas inovadoras por proporcionarem interações em saúde mais próximas às necessidades dos usuários, promovendo assistência integral no cuidado à família (Mielke & Olschowsky, 2011). A estratégia da Rede Cegonha também menciona essa importância de aproximação com os territórios e as relações sociais ao propor visita domiciliar, inclusive na primeira consulta ao recém-nascido (Brasil, 2011). Uma profissional referiu esse aspecto, porém ponderou não ser necessário, considerando eficaz a oferta de atendimento centralizado em uma unidade. Ou seja, as VDs ainda são pouco utilizadas no município pelas UBS deste estudo, aspecto ressaltado especialmente pelo Serviço Social. Sobre o tema das VDs, durante as entrevistas foi novamente mencionado pelos profissionais a respeito do desafio frente a composição de equipe, em não ser eSF, e da demanda para atendimento e produtividade enquanto justificativa para baixa prática pelos mesmos. Estudos corroboram essa necessidade visando repensar a oferta dos atendimentos nas UBS consideradas tradicionais, ou seja, com eAB, especialmente considerando os princípios e atributos da AB (Oliveira, 2012; Vítolo et al., 2014).

Assim, analisando os atendimentos através dos relatos, os profissionais mencionaram que trabalham juntos, porém, cada um com sua própria abordagem e objetivos específicos, sem uma integração entre suas práticas, caracterizando, portanto, um trabalho multiprofissional. Percebe-se um avanço no sentido de que o município contempla diversas áreas dentro de uma UBS, como a psicologia, nutrição, ginecologia, psiquiatria, entre outras. Todavia, “a fragmentação da atenção básica em diversas especialidades ou profissões, que não buscam formas integradas para a atuação, tem se demonstrando como sendo um modelo inadequado” (Campos et al., 2008, p. 129).

Pesquisadores refletem sobre o avanço que o entendimento de interdisciplina em relação à multidisciplinária proporciona, inclusive no trabalho na AB (Alexandre & Romagnoli, 2017; Mesquita et al., 2017). Para além de vários profissionais somados ou trabalhando em um mesmo espaço para se constituir um trabalho em conjunto e integrado, poderiam haver trocas, através de discussão, reuniões e planejamentos (Alexandre & Romagnoli, 2017; Akkerman & Atem, 2006; Pereira, 2015). Porém, se pode ainda mais no sentido transdisciplinar, em que há um “entrecruzamento de olhares”, havendo uma transformação e modificação do entendimento dos fenômenos na produção de saberes conjuntamente. Como exemplo, o trabalho entre fonoaudiologia e psicanálise diante de um bebê que faz uso de sonda, sendo necessário o investimento na pulsão oral, bem como na sucção. Ou seja, as duas áreas compartilham a ideia de que a oralidade faz parte da constituição inicial do sujeito (Akkerman & Atem, 2006). Na amamentação, que foi referida enquanto desafiadora para os profissionais, há um investimento das diferentes áreas, o que poderia avançar nesse sentido na atenção aos bebês.

Os profissionais entrevistados manifestaram querer esse trabalho em conjunto e isso foi evidenciado em diferentes momentos das entrevistas, especialmente ao considerar a integralidade, os desafios frente aos cuidadores e, ainda, os relacionados às campanhas. Referiram-se ao trabalho ser realizado em *ilhas*, expressando a falta de incentivo à integração entre profissionais. Podemos perceber a tentativa, através do Bebê + Saúde, enquanto estratégia para garantir a agenda e composição de equipe multiprofissional dentro da AB, podendo ir além, se momentos coletivos fossem oportunizados, tanto em reuniões quanto em interconsultas, por exemplo. Todavia, também podemos refletir sobre a necessidade da implementação de um programa próprio, tendo em vista que segue as diretrizes já estabelecidas dentro do SUS para puericultura na AB. Porém, o modelo prioritário de eSF, por exemplo, não é seguido nestas UBS, o que traz diversos desafios em decorrência dessa estruturação.

Ainda com relação às questões do primeiro eixo, sobre as campanhas em saúde dos bebês, os profissionais evidenciaram duas em especial: as de vacinação e o Amamenta Gramado. Em suma, consideram que são importantes ferramentas para dar visibilidade ao tema e enquanto ações de prevenção em consonância com o PNI. As campanhas de vacinação são referidas como restritas e exclusivas à imunização, seguindo orientações do Ministério da Saúde, a partir de campanhas nacionais, como do sarampo e da poliomielite (Brasil, 2023b). Nesse sentido, foram consideradas subaproveitadas, uma vez que, durante esses movimentos, haveria oportunidade de agregar mais ações e atendimentos em saúde, mas que não acontecem por serem voltadas somente à vacinação.

Apesar disso, alguns profissionais lançam percepções de que, através da CSC, as campanhas de vacinação poderiam tornar-se um momento de olhar integral para essa criança e verificar o quanto a mesma vem sendo assistida pelas políticas em saúde em diferentes aspectos. À vista disso, em um programa-piloto realizado em uma cidade no estado do Paraná, a CSC foi monitorada, durante a campanha de segunda etapa de vacinação da poliomielite, a fim de identificar o comparecimento nessas consultas nas UBS (Stocco & Baldani, 2011). Os pesquisadores enfatizaram, através dos dados levantados, que as campanhas de vacinação em dias de pesagem ou entrega de leite foram importantes oportunidades de resgate das crianças que não vinham comparecendo às consultas de puericultura (Stocco & Baldani, 2011). Ou seja, corroboram ideias trazidas pelos profissionais, mas que não foram executadas, apesar do aparente potencial.

Além das campanhas de vacinação, o Amamenta Gramado, evento alusivo ao Agosto Dourado em prol da amamentação, foi referido pelos profissionais enquanto ação anual com expressivo investimento no sentido de mobilização, participação multiprofissional e sensibilização ao tema. Essa ação segue a semana mundial da amamentação da World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) e do Ministério da Saúde, acontecendo anualmente no mês de agosto (Brasil, 2017b). Abordaram que diferentes áreas são contempladas em diferentes ações, uma vez que podemos entender a amamentação envolvendo diversos aspectos como anatômicos, sociais, culturais, familiares e de vínculo, além de abranger aspectos de prevenção para um desenvolvimento saudável. Assim, diferentes áreas podem compor sobre o mesmo tema de forma interdisciplinar. Cabe ressaltar a iniciativa dos profissionais neste projeto, tendo em vista que fomentar e coordenar essa ação partiu de quem trabalha diretamente com os bebês ao considerar a amamentação um desafio permanente.

Além disso, analisando algumas ações, como o encontro de mães amamentando seus filhos em local público, intitulado mamaço, os profissionais disseram que elas não possuem grande adesão da população e estão sendo repensadas. Como exemplo, em 2021, ainda em pandemia pela COVID-19, foi realizado este momento em local público, porém com adesão de somente uma mãe com seu bebê (Secretaria Municipal de Saúde de Gramado, n.d.). No ano seguinte, foram feitas outras ações e o mamaço foi incluído em uma ação contínua do serviço: na primeira consulta centralizada ao bebê, onde foi realizada uma roda de conversa com uma equipe multiprofissional.

Um dos fatores que podemos avaliar como limitador à adesão da população ao mamaço, por exemplo, trazido por uma profissional, é em decorrência das condições climáticas de frio do inverno em agosto no município. Vale ressaltar que essa ação foi oriunda na França, em 2011, onde o clima é diferenciado neste mês (Rodrigues, 2017). Nesse sentido, parece haver uma repetição de modelos eurocentrados que se refletem nas campanhas e ações, tendo em vista esses saberes como universais e centrais, mas que não fizeram sentido para a realidade local.

Diferentemente, as ações voltadas aos profissionais parecem ter adesão, ao promover formação e discussão de ideias a respeito do tema. Como exemplo, no ano anterior, os profissionais da rede reuniram-se em diferentes momentos e UBS para promover pequenas palestras à população reforçando a importância da amamentação, além de um evento multiprofissional aberto à comunidade e a profissionais da rede para conversar e orientar sobre o tema. Apesar de nem todos os profissionais terem conhecimento sobre essas ações, mesmo trabalhando com bebês, todos manifestaram motivação para “fazer parte”.

Os profissionais também evidenciaram tratar-se de um momento pontual no ano. Porém, enfatizaram a importância de se pensar em um trabalho continuado, voltado à prevenção na primeira infância e em equipe multiprofissional, através da criação de um grupo de trabalho. Tal ação poderia contribuir enquanto enfrentamento de algumas dificuldades mencionadas no sentido de uma construção coletiva, bem como avançar na interdisciplinaridade. Esta é uma das atribuições comuns a todos os profissionais que atuam na AB (Brasil, 2017a).

Nesse sentido, o tema da amamentação foi citado pelos profissionais enquanto desafiador pela importância para o desenvolvimento infantil, mas com inúmeros fatores envolvidos que geram desafios, como aspectos familiares e sociais. Assim, como enfrentamento, tem-se tecido, através do trabalho coletivo, o envolvimento de diferentes áreas,

seja nas campanhas do Agosto Dourado ou nos atendimentos do Bebê + Saúde. Também, as VDs apareceram enquanto ferramenta de apoio, além da psicologia através do vínculo. Assim, identificou-se que esse tema perpassa a busca pela integralidade de diferentes formas. Ou seja, tanto nos atendimentos individuais quanto nessas ações coletivas, os profissionais mencionam a potencialidade do trabalho em conjunto, mas que atualmente está limitado.

Concluindo sobre estes dois primeiros eixos, retomamos que a maioria dos profissionais mencionaram que gostariam de uma estrutura diferenciada para o trabalho em que pudesse haver maior atenção e olhar ampliado, conforme é trazido na PNAB (Brasil, 2017a). Entretanto, questões institucionais situam-se como atravessamento, além de algumas resistências individuais, como os profissionais referirem sobre colegas não aderirem a um trabalho conjunto e/ou vontade de realizar VDs. No trabalho realizado na AB, o contexto social e de território são essenciais enquanto constituintes dos usuários. Assim, é fundamental que, ao considerar as necessidades dos territórios e das pessoas, as equipes possam atuar em conjunto, seja enquanto eSF ou eAB, através do cuidado compartilhado em equipe e conforme as demandas da população (Brasil, 2017a).

A rede de saúde de Gramado é composta por diversas UBS, todas equipadas com bom quantitativo de profissionais, e somente em um dos relatos foi citada falta de recursos humanos, diferentemente de uma realidade brasileira apontada em outros estudos (Sousa et al., 2011; Vieira et al., 2012; Romano, 2016). Ao contrário, falou-se em diferentes momentos sobre a oferta de profissionais, como pediatras, de forma satisfatória, conseguindo garantir as consultas necessárias. Além disso, a equipe nas UBS é formada e o atendimento é ofertado por profissionais de diferentes áreas, ainda que não seja no formato eMulti, como da nutrição, psicologia, serviço social, entre outros. Porém, carece de articulação do trabalho multiprofissional desenvolvido, como já citado anteriormente.

Através de estudos realizados em diferentes localidades, inclusive internacionais, tem-se discutido a respeito de estratégias que fomentem a resolutividade da AB e um melhor alcance nos cuidados (Giovanella, 2018). Como exemplos entre elas, há a ampliação de ações, organização para melhora na comunicação entre serviços e entre generalistas e especialistas, e formação continuada (Giovanella, 2018). Tais aspectos foram trazidos pelos profissionais nas entrevistas, corroborando esses achados.

A atenção aos bebês parece ser representativa da atual organização da AB, e ainda demonstra o quanto é possível buscar transformações baseadas na prevenção, especialmente através do trabalho coletivo. É importante frisar que enquanto eAB também é possível a criação

de estratégias a fim de ofertar uma atenção integral aos bebês e suas famílias, ou ainda fomentar a criação de novas eSF em todos os territórios do município. Inclusive, conforme a PNAB (Brasil, 2017a), apesar das eSFs serem modelos prioritários, as eAB podem se reorganizar posteriormente como eSF. Ainda, a psicologia, enquanto promotora da escuta e da fala, poderia ser aliada nessas questões institucionais, a fim de proporcionar um espaço de reflexão.

Remetendo à questão da escuta, outros dois pontos ainda foram elencados no capítulo anterior: sobre a dificuldade dos profissionais em escutar o bebê através dos cuidadores e sobre a potencialidade da entrevista que escutou os profissionais e pareceu conectá-los a diversos sentimentos, como medo diante dos bebês.

Primeiramente, o terceiro eixo teve como objetivo abordar os desafios relacionados ao que os profissionais chamaram de escuta qualificada do bebê e da família na tríade de atendimento profissional-bebê-cuidadores. Podemos entender a escuta qualificada enquanto algo para além de “escuta tradicional”, de somente ouvir o que está sendo dito. Assim, foram trazidos outros aspectos que possivelmente remetem à saúde integral e englobam outros fatores como a relação com os cuidadores, o contexto social, a observação, os vínculos, entre outros mencionados nas entrevistas. Sobre a escuta, esta vem a ser uma das primeiras ferramentas utilizadas, não só pelo psicólogo, mas por todos os profissionais de saúde no intuito de acolher e ouvir as demandas, possibilitando – a longo prazo – a construção de vínculo nessa relação de cuidado e atenção (Brasil, 2013).

Infere-se que os profissionais destacaram a comunicação não verbal como um desafio significativo no trabalho com os bebês. Assim, referem que a comunicação verbal é realizada através dos adultos que são os cuidadores dos bebês. Entende-se que a linguagem de criança, especialmente de um bebê, é diferente de um adulto: “ainda que não diga uma só palavra, o bebê ali fala” (Jerusalinsky, 2004, p. 28). Assim, os profissionais identificaram os cuidadores enquanto tradutores para esse bebê. Alguns profissionais também sinalizaram a importância da observação direta do bebê como elemento essencial nesse cuidado, sendo desafiador para eles.

Nesse sentido, podemos refletir sobre a atenção ao bebê, também através da observação, enquanto algo aberto, em que estamos atentos ao que está a surgir, e a partir disso construir (Golse, 2003). A comunicação do bebê é através do corpo, que se constitui do choro, dos sons, das expressões, dos olhares, dos toques ou de tantas outras possibilidades a serem vistas ou ouvidas, e que são interpretadas e devolvidas na forma de atenção, amamentação, colo, entre outras (Bertoldi, 2002).

Assim, com relação à clínica com a primeira infância, as intervenções são pautadas através de uma leitura que “opera em relação às produções do bebê e também em relação ao modo de seus pais colocarem em ato seu discurso nos cuidados que lhe dirigem” (Jerusalinsky & Berlinck, 2008, p. 122). Ou seja, torna-se fundamental observar as produções do bebê através do corpo, bem como articular com a fala/demanda dos cuidadores. Além disso, enquanto ainda não há fala ou possibilidade de simbolização através do brincar, o sujeito aparece através da organização e produção corporal.

Assim como abordado por Jerusalinsky e Berlinck (2008), essa particularidade com relação à comunicação dos bebês mostra o quanto não somos reduzidos à palavra falada, pois outros aspectos compõem nossa constituição subjetiva. Novamente, podemos remeter a associação da integralidade no sentido de vermos os cuidados e a atenção ao bebê para além da palavra e da linguagem. E os profissionais abordaram sobre isso enquanto desafio. Nesse sentido, e especialmente considerando a saúde infantil na AB, a escuta e observação são importantes recursos que possibilitam o acompanhamento do desenvolvimento infantil e das relações iniciais (Arpini et al., 2018). Diferentes estudos apontam para a utilização de recursos ou instrumentos, como Método Bick e o IRDI: Indicadores de Risco e Desenvolvimento Infantil, no contexto da AB, por considerarem a observação de bebês (Arpini et al., 2018; Mariotto & Pesaro, 2018; Tocchio, 2013; Esswein et al., 2021; Bustamante, 2019).

Dando seguimento à relação entre profissional e cuidador, os participantes deste estudo evidenciaram os desafios referentes às orientações aos cuidadores, no sentido de cuidado diante de julgamentos ou imposições. Dall’Agnol (2013), nesse sentido, aborda que o cuidado, quando apropriado, está atrelado ao respeito às necessidades do outro, todavia sem uma imposição paternalista ou moralista. Assim, torna-se necessário que ao cuidar seja respeitado e considerado o que o outro considera bom para si. Em relação às atitudes frente a crenças ou tradições familiares, os profissionais, em sua maioria, disseram que elas são respeitadas desde que não estejam trazendo algum prejuízo à saúde da criança. Nesse mesmo sentido, Winnicott (1965/2011) ressalta que:

tudo o que se desenrola no nascimento e depois dele tem por base processos naturais; o melhor que os médicos e enfermeiros podem fazer é respeitar e facilitar esses processos (p. 155).

Apesar da existência de diferentes tipos de cuidado, seja parental ou médico, por exemplo, quando relacionados à saúde fala-se em cura. Nas entrevistas, houve distinção entre consultas curativas e de rotina enquanto desafios. Todavia, Winnicott (1986/2005) resgata a

origem da palavra como equivalente a cuidado, apesar do seu uso atual estar relacionado à erradicação da doença. A palavra em sua origem no latim relaciona-se à ação de proteção à vida em sua totalidade (Dall’Agnol, 2013). Logo, podemos inferir novamente a ideia da importância da integralidade nesse cuidado ao bebê e que em ambas as consultas deveríamos estar visando o cuidado, como cura ou prevenção.

Nesse contexto, Winnicott (1986/2005) refere o papel do médico enquanto assistente social, no intuito de uma abordagem visando “cuidar-curar”, ao invés da “cura-tratamento”. Ainda, a importância do não julgamento ou postura moralista enquanto cuidadores-curadores.

Durante as entrevistas, a fim de lidar com a complexidade do atendimento à família, foi ressaltada a importância do estabelecimento de vínculo e do manejo adequado ao fornecer orientações aos cuidadores, adotando uma postura acolhedora e não julgadora. O profissional, ao se ocupar com bebês, assume o compromisso ético de “escutar e traduzir seus apelos, respondendo-lhes da maneira como cada campo de trabalho pode atuar e intervir (Melgaço, 2006, p. 9). Ou seja, é importante pensarmos a respeito da ética do cuidado diante da complexidade envolvendo bebês, que estão iniciando o processo de constituição psíquica.

Ainda, Winnicott (1986/2005) enfatiza que: “como médicos, assistentes sociais e enfermeiros, somos chamados a ser confiáveis de modo humano (e não mecânico)” (p. 106) Assim, podemos retomar os aspectos trazidos pelos profissionais a respeito da importância de um vínculo como facilitadores das relações e dos cuidados em saúde, tendo em vista o entendimento de maior proximidade e eficácia nas intervenções. Campos et al. (2008), ao abordarem o trabalho na AB, destacam que, para além de aspectos biológicos e de doença, é importante considerar a complexidade do envolvimento com laços sociais e familiares, presentes no território. Ou seja, a saúde do bebê envolve uma reflexão diante de diferentes fatores quando se trata de atenção integral, e esse desafio apareceu nas falas dos profissionais.

Apesar de ser desafiadora, essa proximidade com os bebês e seus cuidadores facilita as intervenções a partir dos vínculos construídos, diferentemente de outros níveis de atenção à saúde. Ainda, ao longo do tempo, esses vínculos podem fortalecer a confiança na relação entre profissional e usuário (Campos et al., 2008). Nesse mesmo sentido, Paim (2009) apresenta a importância do vínculo e da confiança entre os profissionais de saúde com os usuários do SUS, no intuito de garantir o atendimento eficaz que não se limite apenas a termos técnicos e científicos, mas promova relações.

Finalmente, o último eixo tratou da formação dos profissionais para lidar com bebês, sendo que, com exceção dos pediatras, nenhum dos participantes deste estudo teve formação

específica para o trabalho com bebês. Com relação à ausência de formação, outros estudos, ao entrevistar profissionais da AB que trabalhem diretamente com bebês, também se referem a esse aspecto (Aires, 2015; Esswein, 2023; Gil, 2021). Como exemplos de estudos sobre formação técnica relacionados ao trabalho com bebês, podemos perceber estes relacionados à amamentação. Nesse sentido, a respeito do preparo para lidar com aleitamento materno, estudos apontaram que poucos profissionais da AB tinham conhecimento técnico adequado considerando pouca ou nenhuma formação nesse sentido (Vasquez et al., 2019). Diferentes pesquisas evidenciaram que a formação técnica dos profissionais é fundamental para melhorar as práticas de aleitamento materno, tendo em vista seu potencial enquanto rede de cuidado (Vítolo et al., 2014; Vasquez et al., 2019; Penny et al., 2005; Scorupski et al., 2020).

Em um outro estudo vinculado ao projeto SUSBEBÊ, conduzido por Gil (2021) no município de Caxias do Sul/RS, o pesquisador aduz sobre essa temática em que os profissionais também referiram ausência de formação no que se refere à diversidade de práticas envolvendo o cuidado dos bebês através de seus cuidadores. Gil (2021) questiona de que forma seria possível uma capacitação quando envolve a diversidade cultural e de saberes, sendo:

algo que envolve um processo de elaboração das vivências acadêmicas, laborais e pessoais em experiências que deem novas significações ao saber do outro, o qual é estranho e diferente de seus próprios. Portanto, é como se se instituísse um paradoxo: precisa-se aprender algo que não é possível ensinar (p. 37).

Percebe-se, enquanto desafios, as percepções dos profissionais frente às diferentes configurações familiares dos pacientes, inclusive considerando valores pessoais como referência. Porém, através de uma abordagem que possibilite a escuta, o acolhimento, a reflexão e variados vínculos, podemos pensar no atravessamento dessas diferenças (Brasil, 2013). Ou seja, a escuta poderia ser uma potente ferramenta inicial para mapear e buscar intervenções, através das necessidades de cada profissional nesse sentido, sendo possíveis estratégias para além da formação técnica envolvendo relações.

Nesse sentido, a formação continuada é vista como um importante recurso para amparar e fornecer materiais para esse trabalho, além de possibilitar aos profissionais o espaço para a palavra, visando estabelecer um processo de transformação de saberes e práticas diante de desafios, especialmente envolvendo o contexto cultural (Gil, 2021). Podemos perceber que a Educação Permanente em Saúde (EPS) não acontece no município de Gramado, conforme os relatos dos profissionais. A EPS é entendida a partir de uma abordagem de educação integral e contínua, visando a problematização e transformação do processo de trabalho a partir das

experiências dos profissionais a fim de melhorar a qualidade dos serviços e das ações (Araújo et al., 2022). Para que a AB seja mais resolutiva e integrada com a rede, torna-se fundamental a qualificação, além da valorização profissional (Giovannella, 2018).

Apesar de diversos eventos ao longo do ano acontecerem a fim de promover formação, questiona-se a respeito dos temas propostos, se são coerentes com a realidade do território e necessidade dos profissionais, uma vez que em relação aos bebês a maioria não se sentia preparada. Inclusive, para procedimentos como o teste do pezinho, os profissionais abordaram o aprendizado na própria prática ou com colegas. Ou seja, percebe-se uma carência de escuta dos profissionais nesse sentido para planejamento de ações de formação. Foi unânime o entendimento da necessidade de formação, bem como de contribuição da psicologia nesse aspecto.

Também abordaram a importância da escuta pela psicologia e do potencial para ajuda emocional dos pacientes, especialmente da mãe, mas também dos profissionais. Catão (2002), em trabalho no contexto da UTI neonatal, menciona que uma das médicas do serviço questiona se a psicanalista é para cuidar dos bebês ou dos profissionais. Nesse sentido, a autora reflete sobre a possibilidade de abrir espaço em que seja possível a fala e escuta junto à equipe, o que também foi sugerido pelos profissionais de Gramado.

Percebeu-se, durante as entrevistas, o quanto os profissionais se envolveram nas respostas e permitiram se deparar com sentimentos genuínos manifestados através do espaço de escuta e atenção proporcionados pela entrevista, situação favorecida possivelmente por ser conduzida por uma psicóloga da equipe. Além disso, alguns trouxeram a percepção do quanto a psicologia poderia ajudar na esfera emocional, inclusive nos atendimentos aos profissionais a fim de lidarem com demandas desafiadoras no trabalho diário. Nas palavras de Golse (2003, p. 133): “a clínica do bebê nos obriga a levar em conta o que nós sentimos”, entendendo que está inscrita a partir do que vivemos, sobre o que o bebê reativa em nós. Nesse contexto, em relação à escuta do bebê, além da leitura de sinais através do corpo do bebê, há a dimensão dos afetos que ele provoca (Catão, 2002), o que esteve presente nas entrevistas ao falarmos sobre o trabalho com bebês. Como exemplo, a participante 4 referiu que o choro do bebê: “evoca também as nossas dores né, lá da nossa criança”.

Nesse sentido, os profissionais da enfermagem também discorreram sobre sentimentos percebidos, como o medo inicial de atender essa demanda, inclusive se esquivando, especialmente quando iniciaram suas carreiras no contexto hospitalar ou de vacinação de bebês na AB. Freud (1919) relaciona o assustador com aquilo que é estranho, e que, todavia, em

algum momento, já foi ou é conhecido, familiar. Em seu texto “O estranho”, Freud cita Jentsch, que refere a estranheza enquanto incerteza intelectual, no sentido de dificuldade, ao se abordar o que não se conhece. Todavia, o autor diz que tal concepção é limitada e, através do estudo etimológico da palavra *unheimlich* em diferentes línguas, vai além: o estranho, que provoca medo e horror, é oriundo da palavra *Heim*, se referindo a lar, e seu adjetivo derivado *heimlich*, isto é, o familiar, o conhecido (Freud, 1919; Soares, 2005). Portanto, o medo, o horror ou o estranho são causados pelo retorno de algo recalcado a partir de uma vivência semelhante, familiar (Freud, 1919).

Assim sendo, podemos relacionar o medo dos profissionais à ausência de formação na área, que acarreta insegurança. Porém, buscando aprofundar, também podemos sugerir que a fragilidade do bebê evoca sensações de estranheza nos profissionais em suas experiências com o bebê. No trabalho dos profissionais com bebês, é através do espaço interativo entre eles que o adulto se apresenta como ele é e como o bebê que ele já foi, sendo uma relação única, diferente e desafiadora com cada um (Golse, 2003). Essa diferenciação a cada bebê também foi trazida pelos profissionais, entendendo que cada um possui jeito único, bem como seus cuidadores, fazendo acontecer diferentes relações e vínculos. Ainda, sobre diversidade e relações, mencionam o quanto aprendem com esses pacientes também.

Nesse sentido, o bebê evoca dois mundos ao mesmo tempo: um antigo, pelo que já vivemos, e um novo, pelo que temos a descobrir (Golse, 2003).

Ocupar-se do bebê é decididamente aceitar ser tocado nas partes mais vulneráveis, é deixar-se reativar nas angústias primitivas, nas posições depressivas primárias. Se não aceitamos nos deixar tocar aí, não podemos partilhar o que quer que seja com o bebê, então não podemos compreendê-lo no sentido verdadeiramente etimológico que é ‘tomar junto’, o que existe no outro e ressoa em você (Golse, 2003, p. 28).

Ou seja, podemos perceber que, apesar de sentimentos difíceis (tal como o medo) serem despertados, os profissionais apresentam uma sensibilidade e implicação em sua relação com os bebês. E a partir dessas trocas, dessas relações, outros sentimentos também foram surgindo, inclusive no decorrer das entrevistas, como o amor àquilo que fazem.

O mesmo autor também aborda sobre quão fascinante é um bebê e o acompanhamento do seu rápido desenvolvimento (Golse, 2003). Nesse aspecto, importante atentar que, diante de todos esses sentimentos, inclusive de desamparo, mas também do fascínio, o profissional possa transformar seu trabalho em um fazer cuidadoso e ético (Melgaço, 2006). Ao se deparar com

o medo e até a esquivas, podemos identificar um movimento de defesa, porém, ao se ocupar e conectar com o bebê, outras possibilidades aparecem.

Assim, apesar desse estranhamento, principalmente inicial, todos os profissionais afirmaram sentir-se satisfeitos ao trabalhar com bebês, apesar dos inúmeros desafios decorrentes, abordados ao longo dos eixos desta pesquisa. Trabalhar com bebês é se deparar com a ambivalência. Como foi referido, ao mesmo tempo que desperta medo e estranhamento, há amor, interesse e investimento. Assim, no bebê é possível um investimento diferente, especialmente preventivo, tal como preconizado nas políticas da AB.

Os bebês nos ensinam e Golse (2003) sintetiza três destaques que considera essenciais no trabalho com os bebês e que corroboram com os achados desta dissertação: o bebê que fomos jamais morre – sentimentos são despertados nos profissionais; o bebê tem uma história a ser construída – e que se relaciona com as particularidades de seus cuidadores e território; e que o direito à infância é um dos mais importantes – sendo as políticas públicas em saúde contributivas dessa garantia.

Finalmente, ainda cabe mencionar algumas reflexões durante o presente estudo e que tiveram relação com os desafios colocados, especialmente contextualizando o território dos participantes. A pesquisadora faz parte de duas das três equipes que foram entrevistadas, o que facilitou a adesão, bem como (possivelmente) a abertura e a confiança dos profissionais para as entrevistas. Sendo alguém que está dentro, também se associa a partir das vivências no local, inclusive conforme mencionado enquanto participante da pesquisa.

Ainda, as três principais UBS do estudo não têm eSF, o que limitou o conhecimento e a discussão a respeito dessa prática, que é prioritária na AB. Todavia, foi frequentemente abordado pelos profissionais nas entrevistas que se fossem eSF poderiam fazer mais pela saúde integral e pelo trabalho coletivo. Assim, a fala dos profissionais reforça a necessidade da retomada e do fomento a essa estratégia, conforme vem sendo abordado por pesquisadores (Melo et al., 2019; Giovanella et al., 2020).

4.1 Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo refletir sobre as experiências e os consequentes desafios na atenção à saúde do bebê na AB do município de Gramado. A partir dos dados coletados através de entrevistas com 12 profissionais pertencentes a 3 UBS principais, foram construídos quatro eixos de análise sobre as particularidades do território, como programas e ações próprios, questões de estrutura institucional, estratégias utilizadas e trabalho em equipe

(eixos um e dois), bem como elementos da escuta do bebê (eixo três) e pessoais enquanto ausência de formação e sentimentos despertados (eixo quatro).

Elencaram-se, assim, aspectos a partir das narrativas dos profissionais em três esferas: deles consigo mesmo através de sentimentos próprios, como medo e satisfação; deles na relação com os bebês e seus cuidadores; e ainda deles com outros profissionais enquanto rede e trabalho em equipe.

Os profissionais trouxeram os desafios da escuta qualificada de um bebê que não fala e de seus cuidadores enquanto tradutores. Com isso, evidenciou-se também uma preocupação em relação às orientações e à importância de um cuidado respeitoso. Por fim, no último eixo foi trazida a ambivalência de sentimentos referente ao trabalho realizado, sendo a psicologia apontada como possibilidade de apoio nesse sentido, talvez até de modo intuitivo relacionado ao emocional, e diante do enfrentamento desses medos ou enquanto espaço de escuta de conflitos.

Conclui-se que o município se organiza com programa próprio de puericultura, intitulado Bebê + Saúde, abrangendo cronograma de consultas maiores que o proposto pela CSC e de caráter multiprofissional, englobando pediatria, nutrição, enfermagem e odontologia. Assim, apesar da nomenclatura, este segue as diretrizes já existentes para consultas de CD. Também, realiza ações coletivas diferenciadas no Amamenta Gramado, em prol da semana mundial da amamentação. Nesses dois movimentos, de atendimento e de campanha de amamentação, desenvolvidos pelos profissionais que estão na ponta, parece haver uma busca pela integralidade no sentido de trabalho conjunto, apesar dos desafios apresentados.

Todavia, outras campanhas, como as de vacinação, tendem a ter uma abordagem mais restrita no sentido da imunização, não abrindo espaço, atualmente, para a realização de um trabalho de atenção integral, como mencionado pelos profissionais. Assim, tanto nas campanhas coletivas quanto nos atendimentos individuais, a integração do trabalho entre os profissionais foi apontada como desafio para alcançar a integralidade na assistência em saúde.

Nesse sentido, apesar da composição de múltiplas áreas, muitas vezes os profissionais se veem sozinhos em *ilhas* em suas rotinas de trabalho, sendo pouco explorado o trabalho em equipe interdisciplinar. No entanto, apesar disso, as falas sugerem o desejo para fazer mais, no sentido de avançar no trabalho coletivo, tanto nos atendimentos individuais através de interconsultas, discussão de casos e elaboração de planos terapêuticos, e que segue as normativas da PNAB (Brasil, 2017a), bem como nas campanhas, como a de vacinação, ao

compor com outras áreas. Como referido, as UBS participantes não têm eSF, que é um modelo prioritário e limita esse trabalho em conjunto nos territórios.

Observa-se que essa é uma questão histórica, tendo em vista que ao longo do desenvolvimento das políticas em saúde, em especial da criança, diversas foram as tentativas de oportunizar o cuidado integral, através do trabalho interdisciplinar. A exemplo disso, há diretrizes que visam a integração de ações e serviços, como a PNAISC, a Rede Cegonha e o Programa Saúde da Família. A própria PNAB (Brasil, 2017a) considera a AB enquanto articuladora entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Todavia, trata-se de um desafio contemporâneo essa coordenação dos cuidados percebida por gestores de saúde em diferentes países (Giovanella, 2018). Assim, percebe-se que ainda há o que avançar nesse sentido de organização e integração dessas políticas na prática, tendo em vista os desafios mencionados na presente pesquisa, oriundos, em parte, pela dificuldade desta implementação no município. Ou seja, reforçamos a potência das políticas já existentes no SUS, que foram trazidas pelos profissionais, porém que precisam se consolidar na prática.

Encerrando o presente estudo, ressaltamos a importância da psicologia nesses espaços para que através de ferramentas como a escuta e a observação, seja dos profissionais ou dos usuários, se possam buscar novas possibilidades de reflexão e transformação. Assim, poderíamos contribuir frente ao desafio da integralidade ao compor junto desses profissionais. A presente pesquisa teve como foco os bebês, mas entendemos o quanto o trabalho na AB é diverso e desafiador por englobar grande parte de uma população com as mais variadas demandas em seus territórios. Por isso, tornam-se fundamentais mais pesquisas nesse sentido para que os profissionais sejam escutados em suas experiências e particularidades. Assim, estaremos avançando na busca por um trabalho pautado no respeito à diversidade através de um cuidado ético e preventivo, que vise a integralidade, e alinhado com as diretrizes da AB.

REFERÊNCIAS

- Aires, L. C. P. (2015). Percepções dos profissionais de saúde da Atenção Básica sobre o seguimento do bebê pré-termo e/ou baixo peso e à sua família: interfaces com a terceira etapa do Método Canguru. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/135803>
- Akkerman, E. & Atem, L. M. (2006). Ética e transdisciplinar na clínica com o bebê. In: Melgaço, R. G. (Org.). *A Ética na Atenção ao Bebê: Psicanálise, Saúde, Educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Alexandre, Marta de Lima, & Romagnoli, Roberta Carvalho. (2017). Prática do Psicólogo na Atenção Básica - SUS: conexões com a clínica no território. *Contextos Clínicos*, 10(2), 284-299. <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2017.102.12>
- Arantes, C. I. S., Camacho, G. A., Ribeiro A. A., & Verardino, R. G. S. (2013). Cuidado coletivo na atenção primária em saúde: concepções de graduandos de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, 21(2), 772-778.
- Araujo, B. de O., Nascimento, M. A. A. do, & Araujo, M. de O. (2022). Educação permanente em saúde: construção de saberes e práticas em busca da resolubilidade na Estratégia Saúde da Família. *Revista Saúde Coletiva UEFS*, 12(1), e7716.
- Araújo, J. P., Silva, R. M. M., Collet, N., Neves, E. T., Toso, B. R. G. O. & Vieira, C. S. (2014). História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6).
- Arpini, D. M., Zanatta, E., Paraboni, P., Rodrigues, P. M., & Marchesan, R. Q. (2018). Observação e escuta: recursos metodológicos de investigação em psicologia no âmbito da saúde materno-infantil. *Contextos Clínicos*, 11(2), 243-256. <https://doi.org/10.4013/ctc.2018.112.09>
- Ayres, J. R. C. M. (2009). Prefácio à 8ª ed. In Pinheiro, R., & R. A. Mattos, (Eds.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. (8 ed, pp. 11-1). Abrasco.
- Berbel, N. A. N., & Rigolin, M. A. G. (2011). A Revolta da Vacina: História e memória da memória da varíola no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de História da Medicina*, 11(1), 14-29.
- Bertoldi, C. N. (2002). Que dor é essa? In: Bernardino, L. M. F & Rohenkohl, C. M. F. *O Bebê e a Modernidade: Abordagens Teóricas*. Casa do Psicólogo.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. (2021). Sistema

- de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *Programa Nacional de Imunizações - 30 anos*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). *Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011*. Institui a Rede Cegonha.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017a). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017b). *Lei nº 13.435, de 12 de abril de 2017*. Institui o mês de agosto como o Mês do Aleitamento Materno.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. (2019). *Estratégia e-Saúde da Família (eSF): Manual do sistema*.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2022). Boletim Epidemiológico, Volume 53, Número 46.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023a). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023: Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.
- Brasil. (2023b). *Ministério da Saúde divulga cronograma do Programa Nacional de Vacinação de 2023* [Versão Eletrônica]. Biblioteca Virtual em Saúde. Acesso em 22 de junho de 2023 de <https://bvsmis.saude.gov.br/ministerio-da-saude-divulga-cronograma-do-programa-nacional-de-vacinacao-de-2023/>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2014). *Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). *Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017a). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil.

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017c). *Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico* (3ª ed.). Brasília, DF: Autor.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para implementação*.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2012). *Cadernos de Atenção: Crescimento e Desenvolvimento*. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2013). *Cadernos de Atenção: Saúde Mental*. Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégico (2016). *Síntese de evidências para políticas de saúde: Promovendo o desenvolvimento na primeira infância*. Departamento de Ciência e Tecnologia. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sintese_evidencias_politicas_primeira_infancia.pdf
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*.
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. (1990a). *Lei nº 8.800, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Casa Civil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. Presidência da República. Casa Civil. (1990b). *Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/lei
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Braun, V., Clarke, V., Terry, G., & Hayfield N. (2019). Thematic analysis. In Liamputtong, P. (Ed.), *Handbook of research methods in health and social sciences* (pp. 843-860).

Springer.

- Brito, M. J. M., Chaves, L. D., Bezerra, F. I. F., Carvalho, D. R. L., & Alves, M. D. A. (2018). Percepções do trabalho de puericultura de enfermeiros em uma Estratégia de Saúde da Família em um município no Piauí. *Revista de Enfermagem UFPE On-Line*, 12(7), 1966-1973.
- Brito, V. C. A. (2016). Influência das campanhas publicitárias na prática do aleitamento materno. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Campina Grande].
- Bustamante, V. (2019). Participação paterna no cuidado durante o primeiro ano de vida. *Pensando famílias*, 23(1), 89-104.
- Campos, G. W. S., Gutiérrez, A. C., Guerrero, A. V. P., & Cunha, G. T. (2008). Reflexões sobre a Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família. In G. W. S. Campos & A. V. P. Guerrero (Orgs.), *Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada*. Ministério da Saúde.
- Catão, I. (2002). Um lugar também de palavras. In: Bernardino, L. M. F & Rohenkohl, C. M. F. *O Bebê e a Modernidade: Abordagens Teóricas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF.
- Creswell, J. D. (2021). *Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (5. ed). Penso.
- Dall'Agnol, D. (2013) Cuidado respeitoso: análise conceitual e possíveis aplicações. In: Loparic, Z. (Org.). *Winnicott e a ética do cuidado*. São Paulo: DWW Editorial.
- Dorneles, E. B. (2001). Gramado: a produção e consumo de uma imagem de cidade européia no sul do Brasil. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1514/000300600.pdf?sequence=1>
- Esswein, G. C., Rovaris, A. F., Rocha, G. P., & Levandowski, D. C. (2021). Percepção de Agentes Comunitários de Saúde sobre uma Formação em Desenvolvimento Infantil e Indicadores de Risco. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(n.spe 4), e216196, 1-15. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003216196>
- Esswein, G. C. (2023). As consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê e seus desafios: análise documental e escuta de profissionais da Enfermagem e da Pediatria de Montenegro/RS. [Tese de Doutorado não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
- Ferreira, T., de Paula, C. C., Kleinubing, R. E., Kinalski, D. D. F., Anversa, E. T. R., & Padoin,

- S. M. M. (2016). Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde de crianças e adolescentes com HIV: PCATool-Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(3), e61132. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61132>.
- Franceschini, T. R. da C. (2005). Observação da relação mãe-bebê-família como uma ferramenta para o aprendizado da integralidade. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-17082005-110109/pt-br.php>
- Freud, S. (2006). O Estranho. In: *Uma neurose infantil e outros trabalhos* (1917-1918/2006). Rio de Janeiro: Imago, v. XVII. (Trabalho original publicado em 1909).
- Furtado, M. C. C., Mello, D. F., Pina, J. C., Vicente, J. B., Lima, P. R., & Rezende, V. D. (2018). Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. *Texto Contexto Enfermagem*, 27(1).
- Gil, C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. (6 ed) Atlas.
- Gil, P. C. (2021). Experiências de profissionais de saúde com a diversidade de cuidadores, saberes e práticas de cuidado nos atendimentos a bebês de 0 a 2 anos na atenção básica de Caxias do Sul [Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul].
- Giovanella, L., Franco, C. M., & Almeida, P. F. de. (2020). Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), Mar, 1425-1434. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
- Giovanella, L.; Feo, O.; Faria, M., & Tobar, S. (2012). *Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la 2012 universalidad la integralidad y la equidade*. ISAGS.
- Goering, M., & Chirelli, M. Q. (2018) A Formação dos Profissionais da Saúde para o Cuidado Coletivo na Atenção Primária: contribuição da Análise Temática. *Investigação Qualitativa em Educação*, 1.
- Golse, B. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão*. Casa do Psicólogo.
- Gramado, Prefeitura Municipal (2014). *Lei Municipal 3301/2014: Institui a Semana Municipal de Incentivo ao Aleitamento Materno no Município de Gramado*. Câmara Municipal de Gramado.
- Gramado, Prefeitura Municipal (2022). *Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025*.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2023). *Censo 2022*. [s.l]. 2021. Disponível em <https://censo2022.ibge.gov.br/sobre/conhecendo-o-brasil.html>.

- Jerusalinsky, J., & Berlinck, M. T. (2008). Leitura de bebês. *Estilos da Clínica*, 13(24), 122-131.
- Jerusalinsnky, A. *Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque interdisciplinar*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2004.
- Kelly-Santos, A. (2009) A palavra & as coisas: produção e recepção de materiais educativos sobre hanseníase. [Tese de doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz].
- Leal, M. C., Szwarcwald, C. L., Almeida, P. V. B., Aquino, E. M. L., Barreto, M. L. & Victora, C. (2018). Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1915-1928. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
- Lins, H. N. (2022). Território e economia do turismo no Brasil meridional: ensaio sobre o percurso turístico da Serra Gaúcha, realçando o caso de Gramado. *Revista de Economia*, 43(80), 161-192.
- Mariotto, R. M. M., & Pesaro, M. E. (2018). O roteiro IRDI: Sobre como incluir a ética da psicanálise nas políticas públicas. *Estilos clínicos*, 23(1), 99-113. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i1p99-113>
- Martiniano, C. S., Souza, F. F., Marcolino, E. C., Diniz, B. L. P. S., Guimarães, M. G. C. & Almeida, D. R. (2013). Análise dos cuidados de puericultura e da relação puericultor-criança-cuidador na atenção básica. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 15(1), 40-48.
- Massuda A. Práticas de saúde coletiva na atenção primária em saúde. In: Campos, G. W. O., & Guerreiro, A. V. P., organizadores. *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. Aderaldo & Rothschild; 2008. p. 179-205.
- Matta, G. C. (2007). Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. In: G. C. Matta & A. L. Moura (Eds.), *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde* (pp. 61-79). EPSJV/FIOCRUZ.
- Mattos, R. A. (2001). Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: _____ *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 39-66). IMS/UERJ-ABRASCO.
- Melgaço, R. G. (2006). *A Ética na Atenção ao Bebê: Psicanálise, Saúde, Educação*. Casa do Psicólogo.
- Melo, E. A., Almeida, P. F. de, Lima, L. D. de, & Giovanella, L. (2019). Reflexões sobre as

- mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde Debate*, 43 (5), p. 137-144. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>
- Mendonça, F. de F., Lima, L. D. de, Pereira, A. M. M., & Martins, C. P. (2023). As mudanças na política de atenção primária e a (in) sustentabilidade da Estratégia Saúde da Família. *Saúde Debate*, 47(137), Apr-Jun, 1-16. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313701>
- Mendoza-Sassi, R. A., Cesar, J. A., Teixeira, T. P., Ravache, C., Araújo, G. D., & Silva, T. C. (2011). Diferenças no processo de atenção ao pré-natal entre unidades da Estratégia Saúde da Família e unidades tradicionais em um município da Região Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(4), 787-796.
- Mesquita, D. T., Perucchi, J., & Mattos, J. (2017). Psicologia e trabalho interdisciplinar na Atenção Primária: um relato de experiência. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 20(2).
- Mielke, F. B., & Olschowsky, A. (2010). Saúde mental na estratégia saúde da família: avaliação de apoio matricial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(6), 900-907.
- Migliorini, W. J.; Priole, P. & Valle, L. D. (2014). Saúde mental e fatores emocionais nas campanhas brasileiras da Semana mundial de aleitamento materno. *Boletim de Psicologia*, 64(140).
- Oliveira, E. N. de. (2012). Avaliação do desempenho das Unidades de Saúde da Família do município de Colombo, no Estado do Paraná. [Dissertação de Mestrado, Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Maringá].
- Oliveira, F. F. S., Oliveira, A. S. S., Lima, L. H. O., Marques, M. B., Felipe, G. F. & Sena, I. V. O. (2013). Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Revista Rene*, 14(4), 694-703.
- Oliveira, V. B. C. A. de, & Veríssimo, M. de L. Ó. R. (2015). Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(01), Jan-Feb, 52-58. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100004>
- Paim, J. S. (2008). Introdução. In: *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* [online]. FIOCRUZ.
- Paim, J. S. (2009). *O que é o SUS?* Editora Fiocruz.
- Paim, J. S. (2019). Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Debate*, 43(5), 15-28. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502>
- Penny, M. E., Creed-Kanashiro, H. M., Robert, R. C., Narro, M. R., Caulfield, L. E., & Black,

- R. E. (2005). Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*, 365(9474), 1863–1872. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66426-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66426-4).
- Pereira, D. N. (2015). Interdisciplinaridade no processo de trabalho das equipes multiprofissionais na Atenção Primária a Saúde. [Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal de Santa Catarina]. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/169059/TCR%20Daniela%20Cristina%20Pereira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramos, J. F. C., Miranda, L., Peixoto, M. V. M., Marques, M. R., Mendes, L. C., & Pereira, E. H. P. (2018) Pesquisa participativa e as estratégias de promoção da saúde integral da criança no Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface*, 22(67), 1077-89. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0280>
- Ribeiro, J. M., Costa, N. R., Pinto, L. F. S., & Silva, P. L. B. (2004). Atenção ao pré-natal na percepção das usuárias do Sistema Único de Saúde: um estudo comparativo. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 534-545.
- Rivorêdo, C. R. F. S., Oliveira, G. N., & Mendes, R. T. (2011). A prática pediátrica no SUS: reflexões sobre o papel dos pediatras na Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(10), 4221-4228.
- Rodrigues, A. A. (2017). De peito aberto: os discursos sociais sobre a maternidade produzidos pela mídia na cobertura dos mameços no Brasil. [Trabalho de Conclusão de Curso, Especialização em Informação e Comunicação em Saúde, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz].
- Romano, V. F. (2016). A percepção dos profissionais da saúde sobre a clínica ampliada na atenção à primeira infância [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho].
- Samelli, A. G., Tomazelli, G. A., Almeida, M. H. M., Oliver, F. C., Rondon-Melo, S., & Molini-Avejonas, D. R. (2019). Avaliação do cuidado ao bebê de risco: comparação de modelos de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 53 (98).
- Saraceni, V., Leal, M. C., & Hartz, Z. M. A. (2005). Avaliação de campanhas de saúde com ênfase na sífilis congênita: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 5 (3), 263-273.
- Schmitt, M. B., Barros, A. J. D., Victora, C. G., Horta, B. L., & Gigante, D. P. (2020). Utilização de serviços de puericultura em Porto Alegre/RS: uma análise de coorte.

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 20(3), 711-719.

- Scorupski, R. M., Ravelli, A. P. X., Baier, L. C. D., Skupien, S. V., Paula, P. P. D., & Amaral, I. D. (2020). Rede de Apoio ao Aleitamento Materno: percepções de puérperas. *Brazilian Journal of Development*, 6(10), 77654-77669. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-263>.
- Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. (2022). *Boletim Epidemiológico do Estado do Rio Grande do Sul: Mortalidade Materna, Infantil e Fetal 2022*. Porto Alegre.
- Secretaria Municipal de Saúde de Gramado. (n.d.). Amamenta Gramado [Página do Facebook]. Recuperado em 23 de junho de 2023, de <https://www.facebook.com/amamentagramado>
- Serva, V. M. S. B. D. (2011). Semana Mundial da Amamentação: 20 anos de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 11(3), 1. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000300001>
- Silva, E. C. & Mazzon, J. A. (2016). Plano de marketing social para a promoção da saúde: desenvolvimento de políticas de saúde pública orientada ao “cliente”. *Revista Brasileira de Marketing*, 15 (2). <https://doi.org/10.5585/remark.v15i2.2907>
- Silva, S. V. T. C. (2020). Design gráfico e amamentação: análise de campanhas publicitárias de amamentação do SUS no período de 2013-2019. [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Tecnológica Federal do Paraná].
- Sistema de informação em Saúde para a Atenção Primária – SISAP (2023). Ministério da Saúde. Brasil. https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/cobertura_aps
- Sousa, F. G. M. S., Erdmann, A. L., & Mochel, E. G. (2011). Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 20 (Esp), 263-71.
- Starfield, B. (2002). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.
- Stocco, G., & Baldan, M. H. (2011). O controle das consultas odontológicas dos bebês por meio da carteira de vacina: avaliação de um programa-piloto desenvolvido na Estratégia Saúde da Família em Ponta Grossa (PR, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2311-2321.
- Teixeira, J. A. M., Araujo, W. R. M., Maranhão, A. G. K., Cortez-Escalante, J. J., de Rezende, L. F. M., & Matijasevich, A. (2019). Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e

2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 28(1). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100006>
- Tocchio, A. B. (2013). Educação permanente de profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde a partir de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-30072013-120530/en.php>
- Valença, C. N., Lima, D. M., Feitosa, E. E. L. C., Silva, J. A. D., Cortez, L. R., Melo, T. F. V. D. (Organizadores). (2020). *Integralidade na Atenção Primária à Saúde: A criança como centro do cuidado*. Natal: SEDIS-UFRN.
- Vargas, D. P. & Gastal, S. (2015) Chocolate e Turismo: o percurso histórico em Gramado, RS. *Turismo – visão e ação*, 17 (1).
- Vasquez, J., Dumith, S. C., & Susin, L. R. O. (2015). Aleitamento materno: estudo comparativo sobre o conhecimento e o manejo dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e do Modelo Tradicional. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 15(2), 181-192.
- Victora, C. (2016). Evidências científicas sobre a importância da primeira infância: a estratégia dos 1000 dias. In: *Avanços do Marco Legal da Primeira Infância*. Centro de Estudos e Debates Estratégicos.
- Vieira, V. C. de L., Fernandes, C. A., Demitto, M. O., Bercini, L. O., Scochi, M. J. & Marcon, S. S. (2012). Puericultura na Atenção Primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enfermagem*; 17 (1), 119-25.
- Vítolo, M. R., Louzada, M. L., Rauber, F., Grechi, P., & Gama, C. M. (2014). Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00186913>
- Winnicott, D.W. (2005). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986)
- Winnicott, D.W. (2011). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1965)

ANEXOS

Anexo A

Carta de Autorização do Serviço/Instituição de Saúde

CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO SERVIÇO/INSTITUIÇÃO DE SAÚDE

Breve informação

O Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) está desenvolvendo um projeto de pesquisa que visa conhecer as ações do SUS voltadas aos bebês. Esta carta visa obter autorização para a realização da pesquisa no estabelecimento/instituição de saúde do qual você é coordenador.

Título: SUSBEBÊ: Ações do SUS implicadas com a saúde psíquica do bebê

Objetivo: Identificar as ações de serviços do SUS voltadas para o bebê na Atenção Básica, seus principais desafios e suas contribuições para a saúde psíquica do bebê, da gestação ao 2º ano de vida.

Descrição dos procedimentos: Os participantes desta pesquisa, que podem ser o coordenador do serviço/instituição de saúde, os profissionais ou mães/pais usuários do SUS, serão convidados a responder uma entrevista. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas e analisadas. O tempo de cada entrevista será de aproximadamente 1 hora. Considerando as atuais recomendações de saúde, as entrevistas serão realizadas de forma online, mediadas por dispositivos eletrônicos (celulares ou computadores) e aplicativos (Whatsapp ou Skype). Todos os participantes confirmarão sua participação através da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em que atestarão conhecimento sobre os objetivos, método e demais informações sobre a pesquisa. Todos os participantes receberão uma cópia deste termo.

Possibilidade de desistência: Todo o possível participante terá plena liberdade de autorizar ou recusar sua participação. As entrevistas serão encerradas a qualquer momento caso o participante não queira continuar, sem custo ou qualquer penalização. Caso algum participante sentir-se cansado, a entrevista poderá ser interrompida, podendo ser remarcada em outro dia, se assim desejar. As disponibilidades de seus horários serão respeitadas. Caso solicite explicações sobre a pesquisa ou sobre as entrevistas, os pesquisadores lhe darão informações a qualquer momento.

Informações adicionais: Trata-se de uma pesquisa do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Os dados serão confidenciais e o nome dos participantes não será divulgado em momento algum. Após a conclusão, serão publicados artigos científicos com as informações decorrentes desta pesquisa, sempre mantendo a confidencialidade das identidades dos participantes em todas as fases da pesquisa. Em caso de dúvidas pode-se entrar em contato com os pesquisadores: Georgius Cardoso Esswein (51) 999299899, Mariana Farias Puccinelli (51) 98260-7215, Pedro Henrique Conte Gil (54) 99162-1602, ou Rita de Cássia Sobreira Lopes (51) 33085145; ou ainda, na secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, na Rua Ramiro Barcelos, 2600, fone (51) 3308- 5066, CEP 90035003, Bairro Santa Cecília, Porto Alegre; ou no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de

Saúde de Porto Alegre, pelo telefone (51)32895517, endereço Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar, com horário de atendimento das 8h até às 14h, sem intervalo e pelo e-mail: cep_sms@hotmail.com e cep-sms@sms.prefpoa.com.br.

Sendo assim,

Eu, Franciely Moraes Duca Schneider, portador do CPF 00241122082, coordenador do serviço/instituição de saúde Atenção Básica, da cidade de Gramado/RS, declaro que estou ciente dos objetivos, método e procedimentos do projeto de pesquisa “SUSBEBÊ: Ações do SUS implicadas com a saúde psíquica do bebê”, coordenado pela Professora Rita de Cássia Sobreira Lopes, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRGS.

Assim, autorizo que a pesquisa seja realizada dentro deste serviço de saúde.

Gramado (cidade), 11 (dia) de junho (mês) de 2021 (ano)

Franciely Schneider
Coordenador do serviço/instituição de saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO
Franciely Moraes Duca Schneider
Diretora de Atenção Básica
Matrícula 15161

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRAMADO
Jeferson William Moschen
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula 14950

Anexo B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Profissionais de Serviços do SUS

Breve informação:

O Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) está desenvolvendo um projeto de pesquisa que visa conhecer o trabalhos profissionais do SUS com os bebês e seus cuidadores. Nesse momento, você está sendo convidado a participar de uma entrevista para conversarmos sobre a sua experiência enquanto profissional de saúde que atende ou acompanha bebês na Atenção Básica. Sabemos que algumas unidades de saúde podem ter modificado seus atendimentos como consequência do novo coronavírus, e estamos levando isso em consideração para a realização dessa pesquisa. Seguem abaixo algumas informações sobre o projeto de pesquisa e entrevista.

Título: SUSBEBÊ: desafios envolvidos nas ações e práticas de profissionais do SUS voltadas à saúde integral do bebê

Objetivo: Conhecer as experiências e os desafios dos profissionais da Atenção Básica do SUS em seu trabalho com bebês de 0-2 anos e seus cuidadores.

Descrição dos procedimentos: Você está sendo convidado a participar de uma entrevista que será gravada e posteriormente transcrita e analisada. O tempo de cada entrevista será de aproximadamente 1 hora. A entrevista será realizada de forma presencial ou online.

Benefícios: Esta entrevista proporcionará um momento de reflexão sobre como está sendo realizada a atenção ao bebê no SUS. Além disto, você estará contribuindo para um estudo que poderá ajudar a gerar melhorias para a atenção prestada, com base em sua percepção e experiência.

Riscos e desconfortos: Considera-se que os riscos para a participação na pesquisa são considerados mínimos. Tais riscos dizem respeito a possíveis desconfortos que possam ser gerados a partir desta conversa. Caso você não se sinta bem com a entrevista, você

será acolhido pela equipe de pesquisa, no momento da conversa. Ainda, se percebemos necessidade, e com seu consentimento, realizaremos o encaminhamento para o serviço de saúde do SUS o qual esteja vinculado, ou até mesmo, encaminhado para atendimento psicológico com algum membro de nosso grupo de pesquisa.

Possibilidade de desistência: Todo o possível participante terá plena liberdade de autorizar ou recusar sua participação. As entrevistas serão encerradas a qualquer momento caso o participante não queira continuar, sem custo ou qualquer penalização. Caso algum participante sentir-se cansado, a entrevista poderá ser interrompida, podendo ser remarcada em outro dia, se assim desejar. As disponibilidades de seus horários serão respeitadas. Caso solicite explicações sobre a pesquisa ou sobre as entrevistas, os pesquisadores lhe darão informações a qualquer momento.

Informações adicionais: Trata-se de uma pesquisa do Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Os dados serão confidenciais e o seu nome não será divulgado em momento algum. Caso necessário, será atribuído um nome fictício às suas falas, de modo que nunca será vinculado a você. Após a conclusão, serão publicados artigos científicos com as informações decorrentes desta pesquisa, sempre mantendo a confidencialidade das identidades dos participantes em todas as fases da pesquisa.

É direito do participante ter uma cópia do presente termo. Orientamos que você salve uma cópia desse documento nesse momento.

Considero-me igualmente informado:

Da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;

Da segurança de que não serei identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionada à privacidade, sendo que as entrevistas realizadas serão usadas para obter informações relacionadas à pesquisa e, após, serão arquivadas pelos pesquisadores para posteriores trabalhos na área da Psicologia, sempre preservando o sigilo sobre a identidade dos participantes;

Os dados serão armazenados na sala 208 do Instituto de Psicologia, campus saúde da UFRGS (Rua Ramiro Barcelos, nº 2600, Bairro Santa Cecília, Porto Alegre – RS), por

um período de 5 anos;

De que não terei gastos com a participação nesta pesquisa;

De que terei uma cópia deste documento, bastando apenas copiar esse conteúdo, nesse momento;

De que, caso aceite participar, marcarei a opção “Declaro que li o TCLE e concordo em participar da pesquisa”, logo abaixo.

Mediante esclarecimentos recebidos pelos pesquisadores, o participante declara-se ciente de sua participação na pesquisa acima referida. Afirma que está ciente de que os dados deste estudo serão divulgados em meio científico, sem sua identificação. Se tiver qualquer dúvida ou precisar de algum esclarecimento, você poderá entrar em contato com os pesquisadores: Ana Paula Scheffler (51) 9.9717-9014 ou Rita de Cássia Sobreira Lopes (51) 33085145; ou ainda, na secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, na Rua Ramiro Barcelos, 2600, fone (51) 3308 - 5066, CEP 90035003, Bairro Santa Cecília, Porto Alegre; ou no Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, pelo telefone (51)32895517, endereço Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar, com horário de atendimento das 8h até às 14h, sem intervalo e pelo e-mail: cep_sms@hotmail.com e cep-sms@sms.prefpoa.com.br.

Anexo C

Entrevista sobre as experiências dos profissionais do SUS com bebês

Olá, meu nome é (nome), sou psicólogo (a) e faço parte do NUDIF/UFRGS, e conduzirei a sua entrevista. Em nosso grupo, estamos realizando uma pesquisa para escutar os profissionais de saúde sobre seu trabalho de atenção à saúde do bebê. Para começar a entrevista, irei lhe perguntar algumas informações sobre você, sua trajetória e formação.

Dados sociodemográficos

Idade:

Estado civil

Como você se autodeclara? (Preto, pardo, indígena ou branco)

Você se identifica com algum gênero?

Tem filhos?

Você se identifica com alguma religião ou forma de expressar a espiritualidade?

Formação

Você poderia me falar como foi sua trajetória de formação/profissional e como chegou ao trabalho com os bebês? (Explorar se algum ponto não ficar claro).

Formação e tempo de formado

Experiências profissionais anteriores e atual

Qual função você ocupa no serviço em que você trabalha? Quanto tempo trabalha nesse local?

Trabalha somente no SUS?

Teve formação para trabalhar com bebês?

Acha que deveria haver uma formação para trabalhar com bebês?

Você acha que a psicologia poderia contribuir para a formação? Como? Sente falta de alguma coisa nessa área emocional?

Experiência profissional no trabalho com os bebês e seus cuidadores

Estamos interessados em conhecer o seu trabalho com os bebês no SUS e os desafios envolvidos. Sinta-se à vontade para relatar suas vivências de forma mais espontânea e livre possível. (Ver o que aparece, deixar falarem).

No SUS, trabalha com adultos e bebês? Qual é mais desafiador?

O que motivou a trabalhar com bebês

Como é o seu trabalho com os bebês? Com que frequência você os atende? (Faz puericultura?/Qual trabalho realiza?)

Quais os desafios de atender um bebê?

A integralidade em saúde é um dos princípios do SUS. Como você pensa esse princípio envolvendo a saúde do bebê, especificamente?

O SUS criou dispositivos para tratar da saúde integral dos bebês. Gostaria de saber um pouco da sua experiência com eles:

Um desses dispositivos são as VD's. Você participa das visitas? Como é essa experiência? (Sugerir relato de um exemplo que tenha lhe chamado atenção). (Se não faz VD, que uso se faz delas em seu trabalho? Se não é usado, haveria potencial para isso?).

Além das VDS dois outros dispositivos são usados nas consultas. Um deles é a CSC, como tem sido sua experiência com ela? Qual sua utilidade no trabalho com os cuidadores dos bebês? Essas informações ficam em registros?

Outra maneira de se promover a integralidade na saúde dos bebês é através da orientação aos cuidadores. O que mais envolve a relação com os usuários, como tem sido realizar esse trabalho?

Diversidade e saberes culturais nos atendimentos aos bebês

Considerando a diversidade de classes sociais, culturas, religiões, crenças, marcador raça/cor, entre outros, sabemos que existem diferentes formas de cuidados com os bebês, que não se limitam apenas às recomendações que são dadas pela equipe de saúde.

Existe alguma característica ou particularidade cultural dos usuários ou do território que impacta nas práticas de cuidado aos bebês?

Os cuidadores relatam práticas culturais de cuidado passadas de geração em geração com os bebês? (Se necessário, exemplificar: benzeduras, chás, tradições familiares...)

Como é quanto essas práticas aparecem nos atendimentos? Quais desafios você encontra?

Campanhas em saúde dos bebês

Reconhecendo a existência de ações coletivas no SUS, as campanhas em saúde dos bebês podem ser importantes ferramentas de abrangência coletiva e preventiva, pensando-se

no trabalho da atenção básica.

Você tem conhecimento sobre as campanhas em saúde dos bebês que são realizadas no município? (Quais são, quando ocorrem?)

Você participa dessas ações? (De que forma?)

A atenção integral à saúde do bebê aparece nessas campanhas? (Como?)

Você percebe desdobramentos ou repercussões no serviço da Atenção Básica? (De que forma?)

Como as campanhas poderiam se articular melhor com a Atenção Básica?

Na sua percepção, de que modo as campanhas contribuem para a saúde do bebê?

Teria sugestões para o trabalho desenvolvido?

Outro atravessamento ao cuidado dos bebês foi a questão da pandemia. Como você acha que esse período desafiou o trabalho em relação à saúde integral com os bebês?

Conversamos até agora sobre todas essas questões a respeito do cuidado integral do bebê. Levando em conta todas essas particularidades e desafios desse cuidado específico como foi para você falar suas experiências?

Anexo D

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: SUSBEBÊ: Ações do SUS implicadas com a saúde psíquica do bebê

Pesquisador: Rita de Cássia Sobreira Lopes

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 05657019.7.0000.5334

Instituição Proponente: Instituto de Psicologia - UFRGS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.175.319

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda para o projeto que tem como objetivo identificar as ações de serviços do SUS voltadas para o bebê e seus principais desafios, nos diferentes níveis de atenção à saúde, primária, secundária e terciária, e suas contribuições para a saúde psíquica do bebê, da gestação ao segundo ano de vida. Este estudo envolverá 135 participantes, distribuídos em três níveis de atenção à saúde do SUS buscando identificar as ações de serviços do SUS voltadas para o bebê e seus principais desafios, nos diferentes níveis de atenção à saúde, primária, secundária e terciária, e suas contribuições para a saúde psíquica do bebê, da gestação ao segundo ano de vida. Ao todo, serão convidados a participar 60 profissionais de equipes multidisciplinares, 15 coordenadores de serviços de saúde e 60 mães/pais usuários, cujo bebê esteja em atendimento no SUS. Entrevistas investigarão as percepções dos profissionais, coordenadores de serviços e dos usuários, quanto às ações de atenção à saúde do bebê, e suas contribuições para a saúde psíquica do bebê. As entrevistas serão gravadas e transcritas para fins de análise. Os dados das entrevistas serão submetidos à análise temática a fim de fazer um levantamento quanto às seguintes proposições: (1) as ações direcionadas à gestante, que contribuem para a saúde psíquica do bebê; (2) as ações direcionadas ao período de parto e puerpério, que contribuem para a saúde psíquica do bebê; e, (3) as ações direcionadas ao bebê, do nascimento ao 2o ano de vida, que contribuem para a sua saúde psíquica. O estudo desenvolver-se-á em três momentos: em um primeiro momento serão examinadas as respostas dos profissionais (Grupo 1), coordenadores de serviços (Grupo 2) e

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 4.175.319

usuários (Grupo 3), dentro de cada nível de atenção à saúde, primária, secundária e terciária; em um segundo momento, serão feitas análises das respostas dos participantes (Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3) entre os três níveis de atenção à saúde, primária, secundária e terciária, buscando identificar semelhanças e particularidades; em um terceiro momento, será realizada uma análise de conteúdo quantitativa buscando identificar padrões de respostas dos participantes deste projeto (Grupo 1, Grupo 2 e Grupo 3), dentro e entre cada nível de atenção à saúde. Os participantes envolvidos com as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos bebês de 0 a 2 anos, que ocorrem na Atenção Primária à Saúde, também poderão ser convidados a participar de um momento de observação dessas consultas, que serão analisadas a partir da análise dos relatos do observador. Os participantes envolvidos com as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dos bebês de 0 a 2 anos, que ocorrem na Atenção Primária à Saúde, também poderão ser convidados a participar de um momento de observação dessas consultas, que serão analisadas a partir da análise dos relatos do observador. Considerando o atual contexto de pandemia, a emenda em questão volta-se para modificação no formato das entrevistas, passando para modo online, além de acréscimos quanto aos tópicos das mesmas (contendo questões sobre o impacto do momento atual no cuidado à saúde do bebê).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar as ações de serviços do SUS voltadas para o bebê e seus principais desafios, nos diferentes níveis de atenção à saúde, primária, secundária e terciária, e suas contribuições para a saúde psíquica do bebê, da gestação ao 2o ano de vida.

Objetivos Secundários:

- * Conhecer as ações direcionadas às gestantes que contribuem para a saúde psíquica do bebê, nos diferentes níveis de atenção;
- * Conhecer as ações direcionadas ao período de parto e puerpério que contribuem para a saúde psíquica do bebê, nos diferentes níveis de atenção;
- * Conhecer as ações direcionadas ao bebê, do nascimento ao 2o ano de vida que contribuem para a sua saúde psíquica, nos diferentes níveis de atenção.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 4.175.319

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo apresenta os riscos da pesquisa como sendo mínimos, apontando-os como referentes a possíveis desconfortos que possam ser gerados a partir da entrevista ou observação. Nesse sentido, os pesquisadores apresentam enquanto manejo de riscos os encaminhamentos necessários para serviços especializados. Ainda deixam nítido que, caso o participante se sinta desconfortável com alguma questão das entrevistas, este poderá optar por não responder às questões das entrevistas ou deixar de participar do estudo, a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos.

Benefícios: o estudo não apresenta benefícios diretos aos participantes, apesar de considerar que a entrevista ou observação que a entrevista pode se constituir como espaço de escuta e acolhimento de suas vivências. Entende-se como benefícios indiretos, que tanto entrevista como observação podem possibilitar um momento de reflexão sobre como está sendo realizada a atenção ao bebê no SUS, podendo contribuir para tais ações nesse contexto. Além disso, por ser um momento de verbalização de percepções e apropriação de experiências no SUS com relação ao desenvolvimento integral do bebê, na visão dos usuários e profissionais do SUS, esse espaço poderá oportunizar uma ampliação de perspectiva acerca dos cuidados do bebê na saúde pública.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta-se estruturada e contempla os requisitos para o estudo de caso a ser desenvolvido. A metodologia está adequada aos princípios científicos que a justificam, sendo garantido o sigilo quanto aos dados e informações das(os) participantes, bem como respeitados a eticidade da pesquisa com seres humanos conforme a resolução 466/12 do CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos explicam os procedimentos da pesquisa de forma nítida e acessível apresentando as orientações éticas necessárias.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende a todos os requisitos formais (teóricos e metodológicos) e está adequado do ponto de vista ético. Emenda em condições de ser aprovada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Recomendamos a todos os pesquisadores que avaliem os seus projetos de pesquisa em

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 4.175.319

andamento e considerem os impactos da COVID-19 na continuidade de sua realização. Esta recomendação se aplica a todos os projetos de pesquisa. Devem ser avaliadas as situações de interação pessoal em coletas de dados e outras situações decorrentes da realização dos estudos. Caso necessite de uma consultoria, o CEP do Instituto de Psicologia fica à disposição para discutir cada situação de forma pontual.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1594765_E3.pdf	22/07/2020 10:02:37		Aceito
Outros	Adendo_20_julho.pdf	22/07/2020 09:58:24	GEORGIUS CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_prof_coord.pdf	22/07/2020 09:57:40	GEORGIUS CARDOSO ESSWEIN	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_cuidadores.pdf	22/07/2020 09:57:24	GEORGIUS CARDOSO ESSWEIN	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_SUSbebe_adendo20julho.pdf	22/07/2020 09:56:07	GEORGIUS CARDOSO	Aceito
Outros	ADENDO_02.pdf	07/01/2020 01:26:29	GEORGIUS CARDOSO	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_completo_com_modificacoes_do_adendo.pdf	07/01/2020 01:24:24	GEORGIUS CARDOSO	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA_INSTITUCIONAL_APS_POA.pdf	07/01/2020 01:20:37	GEORGIUS CARDOSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Observacao.pdf	07/01/2020 01:20:08	GEORGIUS CARDOSO ESSWEIN	Aceito
Outros	ADENDO.pdf	25/10/2019 15:27:15	GEORGIUS CARDOSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.pdf	11/01/2019 14:04:16	Rita de Cássia Sobreira Lopes	Aceito
Outros	Carta_autorizacao_servicos_de_saude.pdf	11/01/2019 13:24:03	Rita de Cássia Sobreira Lopes	Aceito
Outros	PARECER_COMPESQ.pdf	11/01/2019 11:50:12	Rita de Cássia Sobreira Lopes	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

UFRGS - INSTITUTO DE
PSICOLOGIA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL



Continuação do Parecer: 4.175.319

Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/01/2019 11:38:59	Rita de Cássia Sobreira Lopes	Aceito
----------------	--------------------	------------------------	----------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 27 de Julho de 2020

Assinado por:
Oriana Holsbach Hadler
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-003
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Página 05 de 05