



CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA REALIDADE DE ATENDIMENTO

NURSING CONSULTATION IN CHILDCARE: A REALITY OF CARE

CONSULTA DE ENFERMERÍA EN CUIDADO DE NIÑOS: UNA REALIDAD DE LA ATENCIÓN

Isabel Cristina Araujo Silva¹, Cristiana Brasil de Almeida Rebouças², Ingrid Martins Leite Lúcio³, Maria Lysete de Assis Bastos⁴

RESUMO

Objetivo: descrever a rotina, o atendimento prestado em puericultura e as possíveis mudanças no atendimento durante a consulta de enfermagem. **Método:** estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em duas etapas, no período de março a dezembro de 2012. A primeira etapa foi constituída pela observação da consulta e a segunda pela entrevista semiestruturada dirigida aos enfermeiros. As entrevistas foram analisadas de acordo com o método de Bardin. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Parecer 018263/2011-87. **Resultados:** as enfermeiras afirmaram seguir a rotina padrão da consulta de enfermagem em puericultura, quando se enfatiza o uso dos procedimentos técnicos pertencentes à puericultura e à caderneta de saúde da criança. Dentre as possíveis mudanças, relataram maior interação com a mãe. **Conclusão:** todas as enfermeiras realizaram a consulta fragmentada, focada apenas no estado nutricional e vacinal da criança. **Descritores:** Enfermagem; Comunicação; Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: to describe the routine, the service provided in childcare and the possible changes in attendance during the nursing consultation. **Method:** descriptive, exploratory study with a qualitative approach, performed in two stages, in the period from March to December 2012. The first step was constituted by the observation of the consultation and the second by semi-structured interview aimed at nurses. The interviews were analyzed according to Bardin's method. The research project has been approved by the Committee of Ethics in Research, Opinion 018263/2011-87. **Results:** the nurses claimed to follow the standard routine of nursing consultation in childcare when it emphasizes the use of technical procedures pertaining to childcare and child health handbook. Among the possible changes, reported greater interaction with the mother. **Conclusion:** all the nurses performed the fragmented consultation, focused only on nutritional and immunization status of children. **Descriptors:** Nursing; Communication; Child Health.

RESUMEN

Objetivo: describir la rutina, la atención proporcionada en el cuidado a los niños y los posibles cambios en la asistencia durante la consulta de enfermería. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio con un enfoque cualitativo, realizado en dos etapas, en el período de marzo a diciembre de 2012. La primer etapa fue constituída por la observación de la consulta y la segunda por entrevista semi-estructurada dirigida a los enfermeros. Las entrevistas fueron analizadas según el método de Bardin. El proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación, opinión 018263/2011-87. **Resultados:** las enfermeras afirman seguir la rutina estándar de la consulta de enfermería en el cuidado a los niños, cuando se enfatiza el uso de los procedimientos técnicos relativos al cuidado de los niños y al manual de salud del niño. Entre los posibles cambios, relataron una mayor interacción con la madre. **Conclusión:** todas las enfermeras realizaron la consulta fragmentada, centradas apenas en el estado nutricional y la de inmunización a los niños. **Descritores:** Enfermería; Comunicación; Salud del Niño.

¹Enfermeira, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: bel.cris.araujosilva@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Pós-doutora, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: crisbrasil@ufc.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: Ingrid_lucio@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem/Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: lysetebastos@gmail.com

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem da criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença ao executar e avaliar cuidados que contribuem para a promoção, proteção, e reabilitação de sua saúde. Desse modo, sua realização envolve uma sequência sistematizada de ações, a saber: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, implementação do plano e avaliação da consulta.¹⁻² Essa prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu a atividade como privativa do enfermeiro.³

A partir de então, tem sido alvo de diversas portarias e resoluções de diferentes instâncias, inclusive do Conselho Federal de Enfermagem, como a Resolução COFEN/159, que estabelece a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde em instituição pública e privada e regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames.⁴

É durante a consulta de enfermagem que o cuidado, objeto de trabalho da enfermagem, é colocado à disposição dos enfermeiros para a prestação da assistência. Esse cuidado deve ser oferecido de forma humana e holística. Ao cuidar de alguém, utiliza-se todos os sentidos para desenvolver uma visão global do processo, observando, sistematicamente, o ambiente e os clientes com o intuito de promover a melhor e a mais segura assistência.⁵ No entanto, ao se deparar com as rotinas e procedimentos técnicos, incluídos na consulta, o enfermeiro deixa de perceber importantes necessidades dos clientes como sentimentos, anseios e dúvidas; e de prestar um cuidado mais abrangente e personalizado que incluía o emocional.⁵

Durante os estágios na disciplina de saúde da criança, percebeu-se que a consulta de puericultura era centrada no acompanhante em vez da criança. Dessa forma, para o estudo, foram elaboradas as seguintes perguntas norteadoras:

Como se dá o atendimento à criança durante a consulta de enfermagem em puericultura?

O que pode ser mudado no atendimento prestado?

Para responder a tais questões, este estudo tem o objetivo de:

- Descrever a rotina, o atendimento prestado em puericultura e as possíveis mudanças no atendimento durante a consulta de enfermagem.

MÉTODO

O presente estudo faz parte de Trabalho de Conclusão de Curso << *Comunicação entre enfermeiros e o binômio mãe e filho durante a consulta de enfermagem em puericultura* >>, desenvolvido na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Maceió/AL.

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizado em duas etapas. A primeira etapa foi constituída pela observação da consulta de enfermagem em puericultura e a segunda pela entrevista semiestruturada composta por perguntas abertas, gravadas em áudio. A pesquisa desenvolveu-se na Universidade Federal de Alagoas e nas Estratégias de Saúde da Família que fazem parte de um grupo tutorial do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde), na cidade de Maceió, Alagoas, no período de março a dezembro de 2012.

Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que atuassem nas ESF pertencentes a um específico grupo tutorial do PET-saúde UFAL; mães/responsáveis das crianças atendidas na ESF maiores de 18 anos que aceitaram participar da pesquisa com a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido; e fossem capazes de construir o pensamento com coerência, respondendo às perguntas numa sequência lógica e entendível.

As entrevistas foram transcritas usando-se da análise do conteúdo de Bardin. O método de análise de conteúdo aparece como uma ferramenta para a compreensão da construção de significado que os atores sociais exteriorizam no discurso.⁶

Este método consiste na organização da análise; na codificação de resultados; nas categorizações; nas inferências; e, por fim, na informatização da análise das comunicações. As diferentes fases da análise de conteúdo organizam-se em torno de três pólos, conforme o autor supracitado: a) a pré-análise; b) a exploração do material; e, por fim, c) o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação.⁶

A pré-análise possui subfases que são: leitura flutuante, escolha dos documentos, que foi a própria entrevista; regra da

exaustividade, regra da representatividade, regra da homogeneidade, que foi escolhida para esta pesquisa; regra da pertinência, formulação de hipóteses e dos objetivos, referenciação dos índices e a elaboração de indicadores, preparação do material, em que as entrevistas foram organizadas num papel 40 quilos, e cada pergunta da entrevista correspondia a uma categoria.

A exploração do material consiste nas operações de codificação, desconto ou enumeração, em função de regras previamente formuladas.⁶ Para tal, os procedimentos foram aplicados de forma manual. Logo, usou-se a codificação, em que os dados brutos foram transformados sistematicamente e agregados em unidades, os quais permitiram uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo. Assim, dentro da codificação de Bardin, utilizam-se três organizações: o recorte, em que foram escolhidas as unidades de registro; a enumeração, a escolha das regras de contagem; e a classificação e a agregação, em que foram definidas as categorias de fato.

O tratamento dos resultados relaciona os produtos obtidos com o material teórico, e permite avançar para conclusões que levem ao avanço da pesquisa.⁶ Para tal, buscou-se isolar os elementos e depois agrupá-los, conforme conteúdo abordado pelas enfermeiras nas entrevistas, o que favoreceu uma maior exploração do material para a construção dos resultados. Logo, com tal exploração foi possível elaborar as induções dos fatos observados na consulta e dos conteúdos das entrevistas, o que favoreceu a organização das inferências das enfermeiras participantes da pesquisa.

O estudo foi realizado em acordo às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo os seres humanos; e aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas com o nº 018263/2011-87. Assim sendo, foi garantido o anonimato dos sujeitos do estudo com a utilização de um pseudônimo para os enfermeiros (as) e mães/ responsáveis participantes do estudo.

RESULTADOS

Participaram do estudo sete crianças, sete acompanhantes e cinco enfermeiras, e foram observadas sete consultas de enfermagem. Para contemplar o objetivo, descrever a rotina e o atendimento prestado durante a consulta de enfermagem em puericultura,

verificou-se como os profissionais realizam a consulta de enfermagem em puericultura.

● **Rotina de atendimento**

Todas as enfermeiras afirmaram seguir uma rotina padrão de consulta, com ênfase no aspecto de prevenção de doença e promoção da saúde e nos procedimentos técnicos pertencentes à puericultura: “normalmente, tem que existir na consulta com a criança peso, altura, tá certo? (...) e o cartão de vacina da criança, que a gente vê os gráficos e a gente avalia a questão vacinal” (Enfermeira Tulipa); e “ai vejo a questão do peso, vejo o cartão, coloco, vou fazer, trabalhar a questão da vacina, né? Vou fazer o exame” (Enfermeira Margarida).

Em outro momento, uma das enfermeiras lembrou a finalidade da consulta de enfermagem em puericultura e para tal a distinguiu da consulta médica:

Porque a consulta da gente não é uma consulta médica só para medicar. É uma consulta de avaliação do crescimento e desenvolvimento (...) (Enfermeira Tulipa).

Abordou-se como se faz a mobilização para a marcação de consulta: “o agente de saúde marca, o que faz o agendamento, não precisa enfrentar fila e nem nada (...) depois eles vão passar pela técnica ou auxiliar de enfermagem” (Enfermeira Margarida); e “o agente de saúde marca a primeira consulta na área para a visita domiciliar e a gente vai lá e faz o atendimento da mãe e da criança, que é o puerpério” (Enfermeira Rosa).

● **Atendimento prestado**

Duas enfermeiras afirmaram que o atendimento foi bom e os objetivos foram alcançados, como é observado na fala de uma dessas profissionais, quando cita o acolhimento:

A gente conversa com a mãe e pergunta se ela tem alguma coisa mais urgente, porque às vezes vem com interesse não só na parte preventiva e às vezes com problema de saúde. E aí a gente pergunta a mãe como é que a criança está. Tá bem, o que tá sentindo. (...) quando é a primeira vez, você vai ter que conhecer tudo dela. (...) quando já é uma criança que já conheço, ela já veio, já olho a última consulta e pergunto o que ela tem naquele momento e já olho a consulta anterior que eu já identifiquei algumas coisas(...), e a mãe chega com a criança na sal e converso com a mãe e pronto (Enfermeira Violeta).

Outra enfermeira afirmou: “falta coisa, sempre falta, né? Por exemplo, o estresse da paciente e o trabalhar mais para aprender a lidar mais com esse estresse” (Enfermeira Violeta).

● **Mudanças no atendimento prestado**

Para contemplar o objetivo de descrever as possíveis mudanças no atendimento durante a consulta de enfermagem em puericultura,

dentre as respostas, quando indagadas sobre o que poderia ser mudado no atendimento prestado, encontrou-se: maior interação com a mãe e diminuição de muitos papéis presentes na consulta de enfermagem em puericultura para preencher. Também foi observada a falta de material para a realização do exame físico, como foi dito: “não tem abaixador de língua para a gente examinar, não tenho esteto, não tenho tensiômetro” (Enfermeira Rosa).

Além dessas, outra enfermeira referiu que alguém deveria avaliar isso para ela, assim afirmando: “não devo responder essa pergunta” (Enfermeira Tulipa). Já outra garantiu que falta aprimorar seus conhecimentos a respeito do acompanhamento e do desenvolvimento infantil.

DISCUSSÃO

Observou-se, a partir das falas, que os participantes consideraram que o atendimento, de forma geral, correspondeu às expectativas. Ficou evidenciado que o enfermeiro compreendeu que a realização da consulta de enfermagem em puericultura permite assistir a criança de forma integral. Para tal, as enfermeiras sugeriram: uso do processo de acolhimento; mobilização da população para a marcação de consulta com o agente de saúde; e rotina padrão de consulta de enfermagem em puericultura, quando se enfatiza o uso dos procedimentos técnicos pertencentes à puericultura e à caderneta de saúde da criança, com foco no crescimento e desenvolvimento infantil para a prevenção de doença e promoção da saúde.

O acolhimento em serviço de saúde é um espaço de encontro entre trabalhador/usuário que se abre para um processo de escuta dos problemas, não só para troca de informações e mútuo reconhecimento de direitos e deveres, mas também para um processo de decisões que pode possibilitar intervenções pertinentes e/ou eficazes em torno das necessidades dos usuários. A acolhida prevê a oferta de serviços às necessidades demandadas, bem como a responsabilização integral pelos problemas de saúde de uma coletividade, por meio das tecnologias disponíveis.⁷

Para as enfermeiras do estudo, o acolhimento é visto como um recurso fundamental para que usuários e profissionais usem o espaço da ESF como uma oportunidade para a prevenção e controle de agravos de saúde da população assistida.⁸ Dentre dos princípios do acolhimento, aquele que melhor se encaixa nos relatos das enfermeiras é atender a todas as pessoas que procuram os

serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal.

No acolhimento, o usuário partilhará sua realidade, fraquezas e sentimentos quando se estabelece a relação de escuta, confiança e compreensão. Tomar o acolhimento como objeto das práticas implica relacioná-lo com os modelos de atenção à saúde, os quais investem na qualidade dos serviços, tendo a responsabilização como produto e produtor de dispositivos. Afinal, quem co-participa ativamente dos problemas de saúde das pessoas, ouvindo e conversando, estabelece cotas de responsabilidade em sentido duplo, cuida - faz clínica - e, inexoravelmente, estabelece acolhimento e vice-versa.⁷

A importância da consulta de enfermagem, no sentido de promover o vínculo do enfermeiro com a criança e a família, decorre tanto do convívio com a criança, sua família e a comunidade, como das ações e estratégias desenvolvidas pelo profissional. Além disso, o sentimento de empatia que surge entre eles, desde a gestação, no domicílio por ocasião da primeira semana de vida da criança, assim como nas consultas de puericultura subsequentes, ocasiona maior vínculo desses indivíduos. Estes achados corroboram as ideias de outros autores, para quem a consulta de enfermagem se configura como uma tática de aproximação entre cliente e enfermeiro, uma estratégia de relação de ajuda e um caminho para chegar à família e à comunidade.¹

O Ministério da Saúde considera o estabelecimento do vínculo e a relação de corresponsabilidade entre profissional e comunidade como propostas centrais para o desenvolvimento da ESF, o que surge quando a população passa a confiar nele e a reconhecê-lo como participante de seu tratamento.⁹

Dentro da equipe, o agente comunitário de saúde (ACS), principal elo entre a ESF e a comunidade, permite o fortalecimento do vínculo com a família, proporcionando a aproximação das ações de saúde com o contexto domiciliar, aumentando, com isso, a capacidade da população de enfrentar os problemas. Ele deve participar da importante questão da humanização dos serviços de saúde, a qual inclui o acolhimento do usuário nos serviços de saúde. Assim, justifica-se a mobilização da população para a marcação de consulta com o agente de saúde.¹⁰

Faz parte das atribuições típicas do ACS realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários em todas as ações, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo.¹⁰ Após o acesso do usuário a ESF, o enfermeiro orienta as mães sobre vários aspectos para a

promoção da saúde infantil. Para tanto, utiliza como instrumento a caderneta da criança que foi criada com o objetivo de acompanhá-la em todos os aspectos, desde o nascimento até os 10 anos de idade, tornando-se um instrumento importante na monitoração do crescimento e desenvolvimento infantil.¹¹

Os parâmetros de crescimento e desenvolvimento incluem indicadores diretamente relacionados com a manutenção da saúde e nutrição infantil e, indiretamente, com a qualidade de vida da população. Essas atividades constituem um dos eixos das ações a serem desenvolvidas na atenção à saúde da criança, contempladas na Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil do Ministério da Saúde no Brasil.¹²

Na leitura dos dados apresentados pelas enfermeiras, pode-se inferir que todas as enfermeiras realizaram uma consulta de puericultura fragmentada, focada apenas no estado nutricional e vacinal da criança. O processo de crescimento e desenvolvimento foi pouco discutido com o acompanhante e, quando realizado, de forma autoritária, quando a enfermeira foi capaz de ordenar alterações de conduta para as mães/acompanhantes. Assim, ressalta-se a prática educacional, que já faz parte da formação do enfermeiro. A educação em saúde na puericultura vem tornar o trabalho do enfermeiro mais qualificado para promover a saúde infantil. Portanto, faz-se necessário usar a comunicação em saúde nesse processo que visa à prevenção de doenças e à promoção da saúde.

O potencial da comunicação em saúde pode ser dirigido para colaborar nas práticas educacionais focadas no profissional de saúde e na sociedade em geral. Desta forma, a prática comunicacional é uma estratégia alternativa para promover a saúde, conscientizando a população de que a manutenção da saúde depende do recebimento e da utilização da informação.¹³ É necessário, portanto, que os indivíduos tenham acesso às informações e orientações e façam uso prático dessas mensagens. Outro aspecto importante na prevenção de doenças e promoção de saúde é manter os canais abertos de comunicação nas próprias comunidades, utilizando-se dos ACS e profissionais dos centros de saúde, de modo que eles percebam as demandas a serem trabalhadas propriamente e seja possível utilizar formas de comunicação coerentes com as características de cada região.¹³⁻¹⁴

O enfermeiro deve constantemente estar inteirado das ações de cada ACS para

apresentação e aproximação do profissional de enfermagem com a comunidade, pois uma prática de enfermagem bem sucedida envolve construção de relações e de mudanças nesse corpo social por meio da comunicação. A comunicação, abordada como o fruto das vivências individuais e coletivas e das práticas sociais e cotidianas, possibilita a construção dos pontos de vista. A comunicação é designada como um objeto de estudo, cujo saber possibilita a compreensão e interrelação com as áreas da educação e saúde, entre outras, e de aplicabilidade nas instituições e movimentos sociais.¹⁵

O enfermeiro será capaz de melhor cuidar de cada membro familiar, uma vez que conhecerá a cultura e as necessidades sociais e financeiras de cada um em particular. Assim, poderá influenciar as mudanças de comportamentos, buscando a prevenção de doenças e a promoção da saúde em prol da construção de uma saúde bem mais qualificada. Ainda é importante abordar o conteúdo expressado por umas das enfermeiras ao expressar a finalidade da consulta de enfermagem em puericultura, quando a distingue da consulta médica, frisando que é uma consulta de acompanhamento e avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil.

Apesar de a Norma Operacional de Assistência a Saúde (NOAS) preconizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, principalmente nas crianças menores de um ano, por meio das consultas de puericultura, a população de modo geral, acostumada com o modelo biologicista de assistência a saúde, resiste a comparecer aos serviços de saúde quando não percebe sinal evidente de doença na criança.¹⁶ Esse comportamento tem origem na valorização da doença que é reforçada pelo profissional quando omite e/ou entra num acordo com o médico para atender apenas crianças até dois anos de idade. É fundamental que os profissionais realizem uma autocrítica sobre sua prática e avaliem seu comportamento.

Para a consulta de enfermagem em puericultura ser prestada com qualidade, foi fundamental para as enfermeiras do estudo: maior interação com a mãe, diminuição no preenchimento de papéis, disponibilidade de materiais e equipamentos e necessidade de preparo no acompanhamento do desenvolvimento infantil. Assim sendo, buscou-se estudos na literatura que pudessem embasar a interação do enfermeiro e o acompanhante na puericultura, mas poucos estudos tratam sobre essa interação; e

encontraram-se mais pesquisas referentes à importância do acompanhante junto à criança hospitalizada do que com a criança em ambiente ambulatorial.

Se a criança puder contar com a assistência do familiar, ela poderá ser capaz de compreender seu processo saúde-doença e a própria consulta de enfermagem em puericultura. Cabe ao familiar da criança oferecer suporte emocional a ela no sentido de transmitir segurança e proteção, a fim de amenizar a ansiedade para a consulta de enfermagem e facilitar essa experiência. Por esse motivo, foi identificada a necessidade da presença de uma pessoa conhecida da criança durante a puericultura, principalmente durante a realização de procedimentos, podendo ser um integrante da família a que a criança tenha afeto, para que esse transmita a sensação de segurança e familiaridade.¹⁷

A enfermagem precisa abordar a família, pois a partir dela é possível ter conhecimento e compreensão sobre a criança na sua situação física, psíquica e social, de forma que conheça o seu comportamento. Para isso, é necessário que o enfermeiro demonstre disponibilidade e atenção recíprocas e competências relacionadas com a comunicação, tornando-a instrumento essencial na prática do cuidar.¹⁷

O enfermeiro precisa criar habilidade comunicacional tanto com a criança quanto com o familiar, uma vez que é o familiar da criança quem consegue captar as pequenas alterações na saúde do paciente, as quais são importantes para o seu cuidado.¹⁷ Por esse motivo, deve existir um clima de relacionamento cooperativo entre o familiar da criança e o enfermeiro, de modo que o acompanhante se sinta à vontade para relatar observações que julgar importantes sobre o estado de saúde da criança. Essas observações devem ser escutadas e avaliadas pelo enfermeiro, para que sejam prestados os cuidados pertinentes, justificando a necessidade de maior interação entre a mãe/acompanhante e o enfermeiro.¹⁷

Com relação à diminuição no preenchimento de papéis, pode ser justificado pelo tempo que é gasto com preenchimento de formulários, guias e justificativas, o qual é maior do que aquele dedicado aos pacientes.¹⁸ Quando se fala em disponibilidade de materiais e equipamentos, o Ministério da Saúde recomenda como instrumentos básicos necessários: antropômetros horizontal e vertical, balanças pediátricas e de plataforma, fitas métricas, tensiômetro e estetoscópio pediátrico.¹⁶ No entanto, na prática, as equipes de saúde da família trabalham em postos com infra-estrutura

precária, com escassez de material de consumo e com equipamentos sucateados¹⁵, corroborando os relatos das enfermeiras do estudo. Para tal, compete às Secretarias Municipais de Saúde garantir infraestrutura necessária ao funcionamento das unidades de saúde da família, dotando-as de recursos materiais e equipamentos suficientes para o conjunto de ações propostas pela NOAS.¹⁶

No que se refere à necessidade de preparo dos enfermeiros, os resultados de uma pesquisa apontam que as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF exigem conhecimento e habilidades além do que tem sido propiciado pela sua formação acadêmica, gerando no profissional um sentimento de deficiência pessoal e despertando a necessidade de qualificação e cursos dirigidos para a sua prática profissional.¹⁹

Alguns enfermeiros, por não possuírem capacitação técnico-científica para atuar na atenção pediátrica, não se motivam, nem se interessam para estruturar esse serviço nas unidades de saúde em que trabalham. Assim, o desconhecimento e o desinteresse das mães pelas consultas de puericultura vão ao encontro da acomodação desses profissionais.¹⁶

É necessário corrigir as deficiências de conhecimentos na área infantil, as habilidades e as práticas dos enfermeiros inseridos na ESF, a fim de que a promoção da saúde e a prevenção de agravos na criança sejam realmente efetivados, repercutindo a diminuição dos perfis de morbimortalidade infantil.¹⁶

CONCLUSÃO

As equipes de saúde da família desenvolveram suas atividades ambulatoriais em postos com infraestrutura precária, escassez de material de consumo e equipamentos sucateados. As enfermeiras do estudo seguiram a rotina padrão de consulta em puericultura, em que se focaram na prevenção de doenças e promoção da saúde, e, para a marcação de consulta, contaram com o agente comunitário de saúde. Todas realizaram uma consulta de puericultura fragmentada, focada apenas no estado nutricional e vacinal da criança, em que a avaliação do processo de crescimento e desenvolvimento é pouco discutida com o acompanhante e realizada de forma autoritária.

A não adesão das mães/acompanhantes de levarem suas crianças à consulta de enfermagem em puericultura pode estar

ligada à valorização da doença que é reforçada pelo profissional, quando omite e/ou entra num acordo com o médico para atender apenas crianças até dois anos de idade, reduzindo a variação das faixas etárias das crianças.

Para a puericultura ser prestada com qualidade, é fundamental, para as enfermeiras do estudo, desenvolver maior interação com a mãe pela diminuição no preenchimento de papéis. Deve-se buscar maior disponibilidade de materiais e equipamentos e, além disso, adequado preparo profissional para atuar no acompanhamento do desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro CA, Ohara CVS, Saporolli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura. In: Campos R MC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporolli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 June [cited 2013 Feb 16];45(3):566-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0080-62342011000300003&lng=pt
2. Pulga J, Fraporti L, Martinelli M, Camargo SB, Tagliari MH, Moretto EFS. Consulta de enfermagem no Programa de Saúde da Família na visão do usuário. In: Campos R MC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporolli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 June [cited 2013 Feb 16];45(3):566-74. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0080-62342011000300003&lng=pt
3. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília, 1986 [cited 2008 Nov 12]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm
4. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 159/ 1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 1993 [cited 2008 Nov 12]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-1591993_4241.html
5. Oriá MOB, Moraes LMP, Victor JF. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. Rev Eletr Enferm [Internet] 2004 May-Aug [cited 2008 Nov 12];6(2):292-7. Available from: www.fen.ufg.br/revista/revista_6_2/pdf/R4_comunica.pdf
6. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.
7. Santos AM, Assis MMA, Rodrigues AAAO, Nascimento MAA, Jorge MSB. Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 Jan [cited 2013 Feb 16];23(1):75-85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0102311X2007000100009&lng=en&nrm=iso
8. Pina JC, Mello DF, Mishima SM, Lunardelo SR. Contribuições das estratégias de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento às crianças menores de cinco anos. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Feb 16];22(2):142-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0103-21002009000200005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000200005>.
9. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Bonding to implement the Family Health Program at a basic health unit. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 June [cited 2013 Feb 16];43(2):358-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arctext&pid=S0080-62342009000200015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000200015>
10. Brasil. Portaria nº 1.886/1997: Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 1997 [cited 2013 Feb 16]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 [cited 2013 Feb 16]. Available from: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil [Internet]. 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 [cited 2013 Feb 16]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf

13. Araujo IS, Cardoso, JM. Comunicação e saúde. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz, 2007.

14. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva de câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde e sociedade [Internet]. 2008 [cited 2013 Feb 16];17(2):120-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000200012&lng=en&nrm=iso ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200012>

15. Amorim IG, Sousa ECB, Miranda FAN. Comunicação e saúde. Rev enferm UFPE on line [Internet] 2012 [cited 2012 Nov 01];6(11):2865-6. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3139/pdf1717> DOI: 10.5205/reuol.2185-16342-1-LE.0611201234.

16. Moita KMT, Queiroz MVO. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no programa saúde da família. Rev RENE [Internet]. 2005 Jan/Apr [cited 2012 Nov 01];6(1):9-19. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/777/pdf>

17. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Apr [cited 2013 Feb 16]; 64(2): 254-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000200006&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000200006>

18. Gusson ACT, Lopes JC. Pediatria no século 21: uma especialidade em perigo. Rev Paul Pediatr 2010; 28(1):115-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v28n1/v28n1a18.pdf>

19. Pedroso GER, Bousso RS. O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]. 2003 July/Dec [cited 2012 Nov 01];2(2):123-9. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/5533/3516>

Submissão: 27/03/2013

Aceito: 23/01/2014

Publicado: 01/04/2014

Correspondência

Isabel Cristina Araujo Silva
Travessa Santa Isabel, 81
Bairro Pajuçara
CEP: 57030672 — Maceió (AL), Brasil