

CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

BAZZAN, Jessica Stragliotto¹; BARTEL, Tainã Eslabão²; SILVA, Marcelo Melo³; PEREIRA, Celeste dos Santos

¹Aluna de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn/UFPeL. Bolsista PET-Saúde. E-mail:jessica_bazzan@hotmail.com

²Aluno de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn/UFPeL. Bolsista PET-Saúde. E-mail:tainabartel@hotmail.com

³Aluno de graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas- FEn/UFPeL. Bolsista PET-Saúde. E-mail:marcello_melo@yahoo.com.br

Doutoranda PPGEnf/UFPeL, Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da FEn-UFPeL, Tutora PET- Saúde. E-mail: pontoevirgula64@gmail.com.

1 Introdução

A assistência à saúde da criança é uma atividade de fundamental importância em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida. Por meio do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial (CAMPOS; et al, 2011).

Fica claro, portanto, que a puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada. Para isso, demanda a atuação de toda a equipe de saúde multiprofissional que assiste a criança e sua família por meio da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, grupos educativos e visitas domiciliares, no contexto da Atenção Básica (UNISINOS,2010).

A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde. Sua realização envolve uma sequência sistematizada de ações: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, e avaliação da consulta (CAMPOS 2011).

O início precoce das consultas, de preferência nos primeiros dez dias de vida e a realização de pelo menos nove consultas no primeiro ano, são metas desejáveis na assistência à criança (BRASIL, 1992).

Consultas periódicas são fundamentais para que se possa acompanhar a obtenção destas metas. O acesso à puericultura pode, inclusive, reduzir a necessidade de hospitalizações no futuro. (CASANOVA, 1995).

Partindo do princípio de que as práticas de enfermagem na sistematização da assistência às crianças nos seus primeiros meses de vida são de extrema importância, torna-se necessário qualificar esta assistência para melhor segurança e apoio aos usuários e profissionais objetivando conhecer aspectos relacionados à esta atuação na consulta de enfermagem em puericultura na atenção primária à saúde do município de Pelotas- RS.

2 Material e Métodos

Foi realizado um levantamento bibliográfico dos últimos anos, mediante pesquisa nos bancos de dados Lilacs, Scielo e material impresso como livros, sendo selecionado um extenso material acerca do tema. Mediante a análise dessas publicações, foi possível contextualizar os aspectos relevantes sobre as consultas de enfermagem direcionadas para puericultura em toda sua assistência.

3 Resultado e Discussão

A puericultura é desenvolvida tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro. As atribuições do enfermeiro neste programa são: realizar o exame físico na criança, identificando riscos em seu crescimento e desenvolvimento; agendar a primeira consulta com o pediatra e demais quando forem identificados riscos de agravos à saúde; fornecer a relação dos nascidos vivos para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e solicitar a busca ativa para identificação dos faltosos do programa; preencher o gráfico de peso e estatura nos cartões da criança; verificar e administrar as vacinas conforme o calendário básico de vacinação; incentivar o aleitamento materno exclusivo (AME) até o seis meses e após este período orientar acerca da alimentação complementar; orientar sobre prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária; avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor; ouvir as dúvidas da mãe ou de outros membros da família que participam das consultas procurando esclarecê-las. (VIEIRA; et al, 2012)

É de extrema importância que a primeira consulta de enfermagem- puericultura para o binômio mãe-filho tenha início na primeira semana de vida da criança, o mais próximo possível da alta hospitalar, pois, é neste período que a mãe e família precisam de muito apoio e orientações sobre o recém-nascido. Ela deverá ocorrer, preferencialmente, na primeira semana de vida, tendo prioridade o recém-nascido de risco (consulta entre o 2º e 3º dia de vida) e o recém-nascido que não apresenta risco entre o 3º e 5º dia de vida, podendo ser realizada na Unidade Básica de Saúde ou no domicílio. (BÁRBARO; et al 2010).

É fundamental considerar como tarefa indispensável do enfermeiro as orientações nas consultas de puericultura, buscando ampliar a autonomia da mãe e reforçar sua

condição de sujeito social, a fim de torná-la capaz de prestar o melhor cuidado ao seu filho (VIEIRA, 2012).

Para prestar orientações pertinentes toda a equipe de saúde deve estar preparada para esse acompanhamento, identificando crianças de risco, fazendo busca ativa de crianças faltosas ao calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, detectando e abordando adequadamente as alterações na curva de peso e no desenvolvimento neuro-psicomotor da criança (BÁRBARO; et al 2012).

É imprescindível a detecção de déficits de peso e/ou estatura e também de casos de obesidade, a fim de evitar comprometimentos futuros à saúde da criança. Nesta perspectiva, a consulta de puericultura mostra-se, mais uma vez, como um instrumento de triagem na detecção precoce de riscos e agravos ao desenvolvimento infantil, além de ser o cenário no qual o profissional enfermeiro pode orientar pais e familiares buscando promover um ambiente seguro e facilitador para que a criança se desenvolva de maneira saudável. (SANTOS; QUINTÃO; ALMEIDA, 2010).

Esta assistência deve estar desenhada de forma a compor a rede integral de saúde da criança, de forma regionalizada, permitindo o acesso e promovendo sua qualidade de vida. A responsabilidade das equipes de saúde da família se mantém sobre essa população de maior risco, provendo a continuidade do cuidado e desenvolvendo ações de vigilância à saúde (VIEIRA, 2012).

Outro aspecto que merece ser discutido refere-se à importância da consulta de enfermagem no sentido de promover o vínculo do enfermeiro com a criança e a família, o que decorre tanto do convívio com a criança, sua família e a comunidade, como das ações e estratégias desenvolvidas pelo profissional, e do 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. Estes achados corroboram com as idéias de outros autores, para quem a consulta de enfermagem configura-se como uma tática de aproximação entre cliente e enfermeiro; uma estratégia de relação de ajuda; um caminho para chegar à família e à comunidade (RIBEIRO, 2009).

O Ministério da Saúde considera o estabelecimento do vínculo e a relação de corresponsabilidade entre profissional e comunidade como propostas centrais para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que surgem quando a população passa a confiar nele e a reconhecê-lo como participante de seu tratamento (CAMPOS, 2010)

Interagindo com as crianças e suas famílias, o enfermeiro vivencia a assistência de forma agradável e prazerosa. Ele se sente gratificado, satisfeito ao ver o desenvolvimento da criança e, sobretudo, pela possibilidade de atuar na prevenção. Realizar a consulta de enfermagem significa, também, uma grande recompensa,

pois ser reconhecido profissionalmente gera sensação de triunfo, de valorização profissional, pessoal e até como ser humano (CAMPOS, 2010).

4 Conclusão

Com base no que foi revelado nesta revisão, acreditamos que temos a possibilidade de atuar em nossa prática profissional a fim de contribuir com as crianças e suas famílias. Nesse sentido, enfatizamos que o ensino da consulta de enfermagem em puericultura seja contemplado de forma consistente na formação desse profissional, para que ele possa propiciar aos usuários uma consulta de qualidade, com vista a atingir a promoção do cuidado integral da família, da criança e da comunidade.

5 Referências Bibliográficas:

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA; Conceição Vieira da; SARPOLLI; Eliana Campos Leite. Consulta de enfermeira em puericultura: a vivencia Do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(3):566-74

BARBARO; Maria Cristinal. **Atenção a saúde da criança**. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. 2010

CASANOVA, Carmem, STARFIELD, Barbara. Hospitalizations of children and access to primary health care: a cross-national comparison. **Int J Health Serv**1995;25(2):283–294.

Ministério da Saúde. **Atendimento integral à saúde e desenvolvimento da criança: cartão da criança**. Brasília: Ministério da Saúde; 1992

RIBEIRO, Circéa Amália, OHARA, Conceição Vieira da Silva, SAPAROLLI, Eliana Campos Leite. Consulta de enfermagem em puericultura. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. **Barueri: Manole**; 2009. p. 223-47.

Santos, Márcia Elena Andrade; Quintão, Nayara Torres; Almeida, Renata Xavier de. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Esc. Anna Nery**. 2010;14(3):591-8.

VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima; FERNANDES, Claudiane Amaro; DEMITTO, Marcela de Oliveira; BERCINI, Luciana Olga; SCOCHI, Maria José, MARCO, Sonia Silva. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm**. 2012 Jan/Mar; 17(1):119-25

http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/casos_complexos/danrley/complexo_01_Danrley_Puericultura.pdf.(ultimo acesso em 11/07/2012)