

## CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA VIVÊNCIA DO ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO

Lívia Karolline Morais Normandia (1); Renata De Melo Mota (2); Cláudia Paloma De Lima Barbosa (3); Laise Albuquerque de Almeida (4); Sueli Aparecida Albuquerque (5)

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Email: [lmnormandia@gmail.com](mailto:lmnormandia@gmail.com); <sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Email: [renatamota2@hotmail.com](mailto:renatamota2@hotmail.com); <sup>3</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Email: [paalomalb@gmail.com](mailto:paalomalb@gmail.com); <sup>4</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Email: [laisealbalm@gmail.com](mailto:laisealbalm@gmail.com); <sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Email: [sueliaalb@gmail.com](mailto:sueliaalb@gmail.com)

**Resumo:** O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é um componente curricular obrigatório para conclusão dos cursos de graduação na área da saúde, implantado através da lei UEPB/07/94 em parceria com os municípios do interior do estado. A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada, 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. Teve como objetivo principal apresentar de forma descritiva e argumentativa as atividades desenvolvidas durante o estágio, relatando a dinâmica do serviço e sua importância para os discentes que participam do mesmo além da relevância das consultas regulares de puericultura. Procura-se enfatizar a importância das orientações de enfermagem acerca do crescimento e desenvolvimento das crianças durante a consulta de puericultura. Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, baseado nas atividades executadas durante o período do EMI. As atividades foram desenvolvidas no município de Alagoa Nova-PB, no período de 18 de Agosto de 2014 a 05 de Setembro de 2014. A assistência, no programa de puericultura da rede básica de saúde, implica numa grande responsabilidade e sua inobservância aludirá em resultados negativos futuros, sendo fundamental o entendimento de todos os profissionais na sensibilização dos responsáveis pela criança, afim de que seja realizado um adequado acompanhamento e promoção da saúde a partir do nascimento.

**Palavras-chave:** Saúde da criança; Educação em Saúde; Enfermagem de Atenção Primária.

### Introdução

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é um componente curricular obrigatório para a conclusão dos cursos de graduação na área da saúde, implantado através da lei UEPB/CONSEPE/07/94, em parceria com os municípios do interior do estado. Diferenciado-se dos demais estágios curriculares por não necessitar da supervisão de um docente, considerando ser um programa de saúde coletiva que assiste as cidades mais afastadas dos grandes centros e

proporcionando atendimento a um determinado número de pessoas em saúde preventiva e curativa, no qual cinco estudantes da área da saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia) poderão colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação.

Dessa forma, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) sugere ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, entre os diversos programas e estratégias. A

atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012).

Inserida inicialmente como um programa destinado a populações desassistidas, a Saúde da Família foi em seguida alçada à condição de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que tem como proposta constituir uma parceria com a família, tornando-a mais autônoma e independente, contribuindo assim para a construção de sua cidadania democrática e participativa nas ações de saúde, sendo ponto de partida para a restauração do sistema de saúde (SILVA, et. al.,2014).

Nesse contexto, dentre as atividades desenvolvidas durante o EMI a puericultura despertou um olhar criterioso por sua relevância, sendo verificado a partir das consultas e apreciação dos cartões de vacina das crianças, a contribuição afetiva na detecção precoce de doença e minimização dos agravos. A partir da anamnese, procura-se avaliar principalmente as condições do nascimento da criança e os antecedentes familiares. O exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de

facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê. É importante verificar se o recém-nascido recebeu a 1ª dose da vacina contra hepatite B e a BCG na maternidade, reforçando sobre a importância das demais vacinas e atentar para o agendamento das próximas consultas (BRASIL, 2012).

É indiscutível o relevante papel de prevenção e promoção que as imunizações desempenham na Atenção Básica à Saúde. Poucas ações são tão fortemente evidenciadas como capazes de proteger a saúde infantil e de impactar a incidência e a prevalência de doenças na infância, sendo elas preconizadas pelo calendário Básico de Vacinação da Criança e encontra - se disponíveis nas unidades básicas, devendo ser complementado por outras vacinas, cuja importância e eficácia são também evidenciadas (BRASIL, 2012).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança (0 a 6 anos), sendo parte integrante da puericultura. Esse seguimento prevê um calendário mínimo de consultas à criança propondo sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo e uma por ano a partir do terceiro ano de vida até a criança completar seis anos de idade (BRASIL, 2012).

Diante desse contexto, o presente trabalho acadêmico em formato de relato em

como objetivo principal apresentar de forma descritiva e argumentativa as atividades desenvolvidas durante o estágio, relatando a dinâmica do serviço e sua importância para os discentes que participam do mesmo, além da relevância das consultas regulares de puericultura; e como específicos enfatizar a importância das orientações de enfermagem acerca do crescimento e desenvolvimento das crianças durante a consulta de puericultura, bem como relatar a realidade encontrada nos cartões de vacina das crianças do referido serviço, e descrever a importância do mesmo na formação profissional dos discentes que exercitam suas funções.

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de Experiência do tipo descritivo, realizado no município de Alagoa Nova – PB durante o período de 18 de agosto a 05 de setembro de 2014 e contou com um trabalho em equipe dos estagiários de forma multidisciplinar nas áreas de atuação de cada curso, bem como no âmbito da promoção da educação em saúde, no qual tive a oportunidade de vivenciar múltiplas experiências voltadas à atenção básica, em peculiar as questões voltadas à Saúde da Criança.

Teve como enfoque principal as consultas em puericultura que foram realizadas na Unidade Básicas de Saúde da Família Manoel Eliseu, onde pude aprimorar minha prática na

realização da consulta, e também conhecer, informar e construir juntamente com a Enfermeira do serviço, uma assistência de qualidade prestada à população local, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento das crianças daquela comunidade.

Foi resguardada a individualidade do relato e o anonimato dos indivíduos que receberam atendimento em obediência aos aspectos éticos dispostos na resolução 466/12 e, atendendo ao que preconiza o art. 35 do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem (CEPE) (COFEN, 2000).

### **Resultados e discursões**

O EMI quanto experiência profissional e pessoal, efetivou-se através da realização de atividades desenvolvidas durante a consulta de enfermagem em puericultura. Durante o período no município desenvolvi atividades voltadas à atenção primária, podendo perceber a relevância da atenção básica na construção do SUS, como porta de entrada para o mesmo.

As atividades essenciais desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde do município eram organizadas em um cronograma e de forma geral incluía atendimento com realização de citológicos, acompanhamento pré-natal, hiperdia, puericultura e visitas domiciliares. Além destas ações também foram realizadas outras atividades pertinentes à atenção básica.

As consultas eram realizadas de forma regular, mensalmente até o primeiro ano de vida e a partir de então passavam a ser trimestrais. Na Unidade, as consultas eram organizadas por área de cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ou seja, cada ACS tinha o dia para atendimento do usuários de sua extensão, não se restringindo apenas a puericultura, mas no diverso serviços que a unidade disponibilizava. Dessa forma, a assistência era efetivada em demanda espontânea, acolhendo a todos que comparecessem ao serviço.

O prontuário era separado no momento da recepção do usuário na Unidade, nele estavam contidas informações de cada integrante da família. Caso fosse a primeira consulta da criança, era preenchida uma nova ficha individual e anexada ao prontuário, contendo: identificação com nome, data de nascimento, número do cartão SUS, idade, cor, naturalidade, procedência e endereço. A enfermeira se dedicava ainda, a realizar um levantamento através da Caderneta da Criança e registrar informações, acerca da historia dos antecedentes familiares, do pré e pós-parto, como também das vacinas que devem ser administradas na maternidade.

A assistência integral de enfermagem era realizada a partir dos riscos identificados no nascimento e alterações que pudessem ser adquiridas durante seu crescimento, além de

fatores que influenciam na produção da saúde ou da doença na população infantil. A partir da identificação desses fatores de risco era possível definir os usuários mais vulneráveis e, por ações específicas eliminar ou amenizar os riscos. Eram levados em consideração: ausência de saneamento básico, tipo de moradia, distância da residência da unidade, riscos socioeconômicos como desemprego, ausência de escolaridade, número de filhos vivos e mortos; como também riscos nutricionais de desmame precoce aleitamento misto, introdução precoce de alimentos inadequados para idade, desnutrição, baixo peso ao nascer, prematuridade, malformação congênita, gemelaridade.

A principio junto da enfermeira optei por observar as duas primeiras consulta, de modo que após ter conhecido a dinâmica pudesse realizar as mesmas de maneira precisa. Fui orientada que cada criança era avaliada em suas particularidades, atentando sucintamente ao crescimento e desenvolvimento diferencial para cada idade. A educação em saúde durante a consulta também seguia o mesmo preceito, a orientações sobre amamentação, alimentação, vacinação, escovação e denteição, entre outros cuidados foram informados de acordo com a necessidade e o esclarecimento era feito a medida que iam surgindo dúvidas por parte da genitora ou responsável.

Quando a criança chegava ao consultório, levada por um família (geralmente a mãe) era solicitada a Caderneta de Saúde da Criança que contém informações importantes desde a gravidez ao nascimento de bebê, sendo esta indispensável em todas as consultas. Após a identificação da criança, acolhimento e escuta a consulta apresentava continuidade com a coleta dos seguintes dados antropométricos: Perímetro cefálico, circunferência torácica, peso e comprimento. Para a coleta desses dados, a mãe era avisada sobre a necessidade de retirar a roupa da criança, ou mesmo abri-la para que fosse possível a precisão das medidas. A consulta seguia com o exame físico, no qual a inspeção geral era bastante criteriosa nas condições de higiene, aparência de pele e mucosas e grau de atividade. Na sequencia era inspecionada a região da cabeça, pavilhão auricular e face. Nos membros superiores e inferiores observam-se lesões da pele, articulações, unhas, tônus e força muscular. No tórax era possível atentar para simetria e forma, ruídos respiratórios audíveis, expansão e pontos dolorosos. Por fim era avaliada a forma, a distensão, massas visíveis, cicatriz umbilical, peristaltismo e regiões dolorosas do abdômen; e também a região genitália e retal da criança onde ocorria uma busca ativa de irregularidades, como alterações anatômicas, prolapso e presença de sangramento e secreções. Eram realizados

estímulos específicos peculiares a cada idade, chamados de reflexos, observando e registrando os resultados.

A cada consulta fiz questão de reforçar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida que supre as necessidades de ferro não necessitando de qualquer forma de complementação e nem de introdução de alimentos sólidos. Em equivalência, explicava a mãe que após os seis primeiros meses de vida aos dois anos essa reserva contida no leite materno e no organismo da criança é diminuída e a necessidade da produção aumenta, portanto, para prevenir a anemia ferropriva é necessária a introdução de um reforço de sulfato ferroso para garantir a quantidade exata indispensável nessa produção.

Feito isso, seguiu-se para a parte burocrática da consulta, com o preenchimento da ficha de Ações de Vigilância Epidemiológica, Imunização e Atos Não Médicos (AVEIANM) e assinatura do responsável pela criança, registros e anotações no prontuário, no livro de puericultura da Unidade e na Caderneta de Saúde da Criança, incluindo o agendamento da próxima consulta, determinado pela enfermeira e análise dos dados antropométricos em curvas de crescimento adequados para a idade, ensinando a mãe como interpreta-los e informar sobre a importância dos mesmos.

Neste dia, pude contribuir na atividade assistencial e também entender o funcionamento gerencial dos documentos existentes nas consultas em puericultura. Foram realizados 19 atendimentos, onde apenas uma era maior de 1 ano de idade. Dentre estes, um caso gemelar do sexo feminino, percebeu – se a necessidade de investigar junto a mãe, as condições de domicílio, materiais de higiene e agasalho, visto que a unidade atende uma comunidade periférica no qual há dificuldades em relação á quantidade e qualidade da água disponível a população, além das condições de deslocamento e acesso ao serviço de saúde. O exame seguiu a mesma rotina já mencionada e foi realizado individualmente, na particularidade de cada uma, sempre considerando a gemelaridade. No entanto, em pontos diversos foi necessário efetivar comparações entre as irmãs, tais como peso, comprimento e condições de nascimento, visto que uma delas precisou ser internada devido a complicações intrínsecos da criança.

A análise comparativa e investigatória procedeu de maneira natural durante a consulta, através de questionamentos e educação em saúde. Assim, foi possível detectar que a mãe possuía problemas neurológicos e fazia uso de medicação durante a gravidez, sendo este um possível motivo para as alterações encontradas na

criança, tais como a prematuridade, a necessidade de uma internação após o nascimento e reflexos não correspondente com a idade. Realizou-se a verificação de todos os cartões de vacina e caso fosse necessário, a importância sobre o esquema vacinal era reforçada, ou até mesmo elucidada de maneira clara e objetiva, elogiando sempre o responsável por aquele menor que estava com o cartão atualizado. Dentre estes, encontrei apenas um com o atraso de alguns dias na vacina. Episódio que me deixou bastante satisfeita visto que a Sala de Imunização do Município é Centralizada, acarretando em problemas de acesso para alguns usuários, porém o empenho do ACSs na busca ativa e encaminhamento aos serviços de saúde rompem as dificuldades de acesso ás áreas em remotas.

Em uma visita a Sala de Imunização do referido município pude dividir com as vacinadoras, experiência obtidas em outros locais de estágio, onde cada Unidade possuía uma Sala de Imunização e eu ainda não havia encontrado um número de cartões tão completo e atualizado. Só então pude compreender que o trabalho de busca ativa dos ACSs realmente é importante, uma vez que a demanda de vacinas é bastante ampla, sendo os números confirmados nos cartões espelho do serviço.

A consulta de enfermagem em puericultura é de fato, um espaço para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, uma vez que é um desafio assistir esse público que se encontra inserido em um contexto familiar próprio.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser efetivado de maneira regular e realizado na atenção primária à saúde, precisando do apoio da família, comunidade e profissionais de saúde, sendo presumível a detecção precoce de alterações e possibilitando as devidas condutas em tempo hábil, com finalidade de viabilizar a criação de oportunidades para um desenvolvimento apropriado durante toda a infância cooperando para que seus potenciais sejam desenvolvidos, de forma a refletir positivamente por toda a vida (GAUTERIO et. al.,2012).

A Política Nacional de Atenção Básica é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e consolidação do Sistema Único de Saúde, como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. No Brasil, a atenção básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. (BRASIL, 2012).

As unidades básicas precisam ser instaladas próximo do local onde as pessoas

moram, trabalham, estudam e vivem. Realiza um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade, devendo ser o contato profissional preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda Rede de Atenção à Saúde (SARTI et. al.,2012).

Dessa forma, submergir o cotidiano da população requer dos profissionais de saúde da ESF um olhar qualificado para a identificação destes problemas e exige a utilização de um conjunto de tecnologias adequadas para lidar com eles. Ou seja, ocorre a persistência de um modo de organizar serviços e processos de trabalho que se distancia do ideário da mesma (SARTI et. al., 2012).

As premissas da puericultura e da atenção à saúde da criança implantam – se nos métodos de organização do sistema de saúde, relacionando – se, também, à percepção de infância e ao papel da criança na família e na sociedade em distintos contextos culturais e histórico. Essa história, segundo diferentes concepções ideológicas, está em permanente edificação, acolhendo caminhos e fontes diversas de informações. Assim, a compreensão do processo de estruturação e organização da puericultura e da atenção à saúde da criança requer uma abordagem contextualizada (SANTOS et. al., 2012).

Promover e restaurar a saúde e o bem-estar da criança é prioridade na assistência à saúde infantil, a fim de garantir crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social. Logo, são preconizadas sete consultas durante o primeiro ano de vida, duas consultas dos 12 aos 24 meses e uma consulta anual dos 36 aos 72 meses (VASCONCELOS et. al.,2012).

Problemas relacionados ao aleitamento materno, à candidíase oral e perineal, à dermatite irritativa das fraldas, entre outros, podem ser identificados em criança menores de um ano que são levadas à consulta de enfermagem em puericultura. Podendo ser avaliados de forma simples e solucionados através de orientações fornecidas pelo enfermeiro durante a puericultura. Cabe ao mesmo deter o conhecimento necessário para avaliação da criança, tomada de decisões e orientação da família (GAUTERIO et. al.,2012).

Compete ao enfermeiro que atua nos diversos ciclos da vida das famílias cadastradas em sua área de abrangência conhecer os aspectos mais relevantes do desenvolvimento e estar preparado para fazer algumas intervenções, se necessária, identificando com clareza aquelas crianças que devem ser referidas para tratamento especializado. Ressalto que todas as intervenções e procedimentos que realizei

foram norteados pela vontade de aprender e pela busca de um atendimento de qualidade, com a supervisão da enfermeira do serviço.

### **Conclusão**

As Experiências vivenciadas durante o estágio proporcionou uma série de percepções sobre a equipe multidisciplinar que surge como uma estratégia para redesenhar o papel do profissional de saúde em uma comunidade, promovendo o trabalho e a qualidade dos serviços. A valorização do trabalho em equipe e o respeito à diversidade existente no meio social foram essenciais para a realização das atividades com ações de prevenção, proteção e recuperação.

A assistência, no programa de puericultura da rede básica de saúde, implica numa grande responsabilidade e a sua inobservância aludirá em resultados comprometedores, visto que seu papel em essência é o cuidado e a promoção da saúde.

O profissional de enfermagem tem um papel de grande significância, considerando a partir da idéia que sua ação eficaz e acompanhamento atencioso promovem, restauram e mantém o conforto a saúde da criança. Trata-se de uma assistência individualizada, cuja prioridade é o bem estar da criança em função das condições de vida de sua família e sociedade onde está inserida.

Dessa forma, vivenciar e apreender esse universo do enfermeiro em relação à



puericultura promove uma reflexão de grande valia, tendo em vista que as ações foram primordiais e satisfatório para a consolidação dos conhecimentos necessários e para um bom desempenho, possibilitando a construção de agir e do saber para a formação profissional, num aspecto amplo e multidisciplinar, proporcionando que o estágio se torne uma experiência essencial na formação de um profissional de saúde.

### **Referência**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunização (PNI): 40 anos.** Brasília, 2013.

COFEN. Resolução – 240/20000. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2000

GAUTERIO, D.P.; IRALA, D.A.; CEZAR-VAZ, M.R. **Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano.** Rev. Bra. Enferm. 2012; 65(3):508-513.

SANTOS, R.C.K.; RESEGUE, R.; PUCCINI, R.F. **Puericultura e atenção á saúde da criança: aspectos históricos e desafios.** Rev. Bra. Crescimento desenvolv. Hum. 2012; 22(2):160-165.

SARTI, T.D. *et al.* **Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família.** Cad. Saúde Pública. 2012; 28(3):537-548.

VASCONCELOS, V.M.; FROTA, M.A.; MARTINS; M.C.; MACHADO, M.M.T. **Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família.** Esc. Anna Nery. 2012; 16(2):326-331.

SILVA, N.C.; GIOVANELLA, L.; MAINBOURG, E.M.T. **A família nas práticas das equipes de Saúde da família.** Rev. Bras. Enferm. 2014; 67(2):274-281.