

## CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NO CENTRO DE SAÚDE ESCOLA NA CIDADE DO RECIFE, PERNAMBUCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Sandra Trindade Low<sup>1</sup>, Fátima Maria da Silva Abrão<sup>2</sup>, Jael Maria de Aquino<sup>3</sup>, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro<sup>4</sup>, Maria Joana Pereira Neta<sup>5</sup>

INTRODUÇÃO. A Enfermagem vem gerando conhecimentos na experimentação e incorporação de modelos e metodologias que melhor se adequem à análise dos seus objetos de investigação. No entanto, a sistematização do atendimento tem sido seu atual desafio, como também, desenvolver modelos para atender as necessidades e potencialidades humanas<sup>(1)</sup>. É preciso assistir, cuidar não só fisicamente como mentalmente e socialmente das pessoas, e, na Puericultura as enfermeiras são mais adequadas, pois investem mais tempo que os médicos nas ações de promoção à saúde<sup>(2, 3)</sup>. O termo “Puericultura” surgiu em 1762, em um tratado do suíço Jacques Ballexserd. Chega ao Brasil por Moncorvo Filho, que funda em 1899, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro. Surge como uma atividade focada essencialmente na saúde pública, para mais tarde firmar-se como uma complementação da pediatria personalizada dos ambulatorios<sup>(3)</sup>. É de fundamental importância, uma vez que é por meio dela que a enfermeira tem condições de detectar precocemente os mais diferentes distúrbios das áreas do crescimento estatural, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor<sup>(3)</sup>. Na Lei do Exercício da Enfermagem (7.498/86) em seu artigo 11 assegura que é direito privativo do enfermeiro realizar consulta de Enfermagem e prescrição da assistência de Enfermagem. Quanto à prescrição de medicamentos fica estabelecido que em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o enfermeiro pode prescrever. Cabe ao enfermeiro ter o cuidado de se resguardar desde o primeiro atendimento estando autorizado e deixando registrado em prontuário após prescrição<sup>(5)</sup>. A enfermeira também supervisiona a administração da vacinação básica contra as doenças comuns da infância, como a poliomielite, o rotavírus, o tétano, a difteria, a coqueluche, a hepatite B entre outras. Além disso, pode prevenir uma série de problemas, fornecendo adequadas supervisões higiênicas, comportamentais e nutricionais, criando condições físicas para que as crianças, adolescentes e adultos

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Materno Infantil IMIP. Profa. Assistente da UPE/FENSG. E-mail:sandralow@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutor em Enfermagem EERP/USP. Profa. Adjunto da UPE/FENSG

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutor em Enfermagem EERP/USP. Profa. Adjunto da UPE/FENSG

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutor em Enfermagem UFC. Profa. Adjunto da UPE/FENSG

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Hebiatria FOP/UPE. Profa. Assistente da UPE/FENSG

estejam preparados para os desafios da vida moderna <sup>(6)</sup>. Quando este cuidado não existe, o coeficiente de morbimortalidade infantil aumenta, e a qualidade de vida da pessoa piora. OBJETIVO. Relatar a experiência das atividades inerentes à Puericultura com grupo de puérperas e Recém-nascidos (RN), desenvolvidas na Consulta de Enfermagem em um Centro de Saúde Escola da cidade do Recife. METODOLOGIA. Este estudo trata-se de um relato de experiência que teve início em fevereiro de 2009, com puérperas e seus filhos desde o nascimento até dois anos de vida. O que suscitou a realização do atendimento foi a necessidade de capacitar acadêmicos para o mercado de trabalho. Na primeira consulta todas as responsáveis pelas crianças foram orientadas quanto ao sigilo das informações, em atendimento a resolução 196/96 - MS que trata de pesquisa com seres humanos. RESULTADOS. Neste estudo, relata-se que as ações de Enfermagem na puericultura iniciam-se pelo *Acolhimento*. Receber bem as mães é um fator primordial para um bom atendimento, bem como buscar formas de compreendê-la e orientá-la <sup>(5)</sup>. Ao Recém-nascido foi garantido uma avaliação no momento da alta hospitalar, na Maternidade Escola onde o neonatologista estabelecia o risco e a encaminhava para ambulatório de alto risco sendo acompanhado por médicos do serviço ou de baixo risco para ser atendido por enfermeiras docentes. Na consulta de enfermagem também são utilizados alguns critérios de risco como: Recém-nascidos com peso menor ou igual a 2,5kg, com Apgar menor ou igual a 5 no 1º e no 5º minuto, grande para idade gestacional ou pequeno para idade gestacional, pré-termo (IG < 36 semanas), com intercorrências neonatais, mal formações congênitas e desnutrição calórico-protéica <sup>(7)</sup>. Desta forma, no baixo risco, orientaram-se passos para cuidar da criança com todas as mães e pais juntos abordando temas de cuidados gerais como visitas mensais ao serviço e agenda de compromissos que devem ser seguidos para o Crescimento e Desenvolvimento saudável como recomenda o Ministério da Saúde (MS). Posteriormente fez-se um atendimento individual que durou entre 45 minutos à 1 hora e meia, dependendo da situação de informação e problemas apresentados. Nesta consulta, promoveu-se ambiente agradável o mais privativo possível, dentro das limitações de uma unidade de ensino, com possibilidades de observar e anotar interação mãe e filho. Aproveitou-se este momento para perguntar sobre a saúde da mãe e orientar sobre a importância da revisão do parto. Na consulta propriamente dita descreve-se no prontuário um histórico de Enfermagem com o relato da mãe sobre o parto e nascimento do neonato, condições de moradia (tipo da casa, número de cômodos e moradores, saneamento), ocupação da mãe; com quem fica a criança, averiguação do cumprimento de prescrição médica desde a alta hospitalar, transcrição do peso, estatura, Apgar e intercorrências ao nascer <sup>(9)</sup>. Orientações em relação à importância da consulta mensal e cuidados com a Caderneta de Saúde da criança confeccionada pelo MS, sugerindo mantê-la conservada e atualizada

fora dada. A realização do teste do Pezinho dentro de 3º ao 7º dia de vida na própria unidade ou no máximo 30º dia de vida <sup>(8)</sup> também. Um dos temas considerados mais importantes é quanto a *Amamentação*, pois grande desafio nacional é a obtenção de uma amamentação exclusiva até 6 meses sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento, e a partir dos seis meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais <sup>(6)</sup>. Saber o volume gástrico de acordo com cada faixa etária também é uma prática da puericultura uma vez que com o cálculo do ganho ponderal mensal é possível reconhecer excessos ou privações <sup>(6)</sup>. Orientações sobre a importância da *Imunização*, cumprimento do calendário vacinal proposto pelo Programa Nacional de Imunização, ajudou a manter uma atualização vacinal adequada como recomenda o MS. As eliminações são verificadas esperando-se que cada recém-nascido tivesse sido trocado pelo menos seis vezes ao dia e não partisse o jato miccional, como também se em amamentação exclusiva, passa 10 dias sem evacuar ou evacua muitas vezes ao dia <sup>(9)</sup>. Avalia-se o crescimento e desenvolvimento utilizando-se a escala de Denver mensal e Gráficos de Perímetro cefálico, peso/idade, altura/idade, como também perímetros torácicos e abdominal <sup>(8)</sup>. Verifica-se os reflexos arcaicos (Moro, marcha, cócleo-palpebral, babinsk, mãos fechadas, sucção, braços e pernas flexionados) <sup>(10)</sup>. Verifica-se também o estado geral e realiza-se o exame físico: peso, estatura, perímetro cefálico e torácico, fontanelas e couro cabeludo, fâcies, pele e mucosas, tórax, pulsos, abdome, genitais, membros, simetria corporal, coluna cervical; verifica-se sono e repouso, condições de higiene, além de levantarem-se os diagnósticos de Enfermagem. Faz-se prescrição de Enfermagem (individual) com condutas e aprazamentos.

**CONCLUSÃO.** Com a consulta passou-se a ter contato com os mais variados problemas vivenciados na residência e foi fundamental para nortear as diferentes formas de orientação, o que incentiva a buscar e melhor compreender o manejo desses cuidados na atenção primária à saúde e construir um protocolo de Ações para Enfermagem na Puericultura. A experiência fortalece a manutenção de um ensino qualificado, pois exige resolução de problemas reais, sintonizado com a realidade da comunidade.

**CONTRIBUIÇÃO/IMPLICAÇÃO PARA ENFERMAGEM.** Espera-se que este relato possa sensibilizar os profissionais de saúde e enfermagem para as questões inerentes de um atendimento sistematizado com foco nesta parcela da população. Espera-se ainda contribuir com a formação de profissionais uma vez que é campo de prática para graduandos de Cursos de Enfermagem, contribuindo sobremaneira para uma experiência entre docente e discente na Unidade de Atenção Primária em Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Marques SC, Tyrrel MAR, Oliveira DC. A Produção Científica da Enfermagem na Perspectiva da Representação Social. Brasil, 1975-2001. Rev Latino-am Enfermagem 2006 setembro-outubro; 14(5).
2. Blank D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. Jornal de Pediatria. v 79, Supl. 1, 2003.
3. Schmitz EMR. A Enfermagem em Pediatria e Puericultura. São Paulo: ATHENEU. 1995. 477p.
4. Bonilha LRCM, Rivorêdo CRSF. Puericultura: duas concepções distintas. Jornal de Pediatria - Vol. 81, Nº1, 2005.
5. Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco – COREN-PE. Código de Ética e outros Dispositivos da Lei. ed. 2007.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Política da Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Dez passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para as crianças menores de dois anos. Brasília, DF: 2002.
7. Simões AS. Manual de Neonatologia. Rio de Janeiro: MEDSI. 2002p.
8. Ministério da Saúde (BR). Vigilância em Saúde. O passo a passo da triagem. (On line) acesso em: 15.06.2009 disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=24981](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24981) >
9. Regiane C. Assistência a Saúde da Criança: Atenção primária do nascimento aos dois anos de idade / Carla Regiane, Ana Lúcia Forti Luque, Cristina da Rocha, Ione Correa(org). 1 ed. São Paulo: látria, 2006.
10. Washington. Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI. Washington, 2005.

**PALAVRAS- CHAVE:** Puericultura; Enfermagem Pediátrica; Atenção Primária à Saúde

**ÁREA TEMÁTICA:** Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde