

ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA: ENSINO DO FAZER ATRAVÉS DO PROCESSO DE ENFERMAGEM NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Akemi Iwata Monteiro¹
Ana Dulce Batista dos Santos²
Isabelle Pinheiro de Macedo³
Osvaldo de Goes Bay Júnior⁴

O ensino de enfermagem vem cada vez mais adequando-se a reorientação do modelo assistencial em saúde, pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva prioriza a atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF), visto que essa estratégia busca atender as reais necessidades da maioria da população brasileira, considerando o seu perfil epidemiológico. Assim, na assistência de enfermagem a saúde da criança na atenção básica tem-se a operacionalização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento através de consulta, utilizando o processo de enfermagem como um dos instrumentos para materialização desse fazer. O processo de enfermagem (PE) entendido aqui como um instrumento ou meios de trabalho do enfermeiro, é desenvolvido na ESF na perspectiva do empoderamento do processo saúde-doença do usuário. Essa expressão empoderamento é utilizada no sentido de evoluir e fortalecer as pessoas ou grupo de pessoas, através de mudanças e ações, na busca de diminuição da dependência excessiva do profissional enfermeiro. Nessa perspectiva, a operacionalização do PE favorece a interação e construção de vínculos com os usuários, primando pela co-responsabilidade do profissional com o quadro situacional deste, bem como a integralidade e a resolutividade das necessidades apresentadas de forma conjunta, usuário/profissional. No fazer cotidiano do enfermeiro na ESF o processo de interação comunicativa, ocorre principalmente na implementação das intervenções voltadas para a educação em saúde, priorizando as intervenções preventivas e promocionais em saúde. Para a implementação dos diagnósticos e das intervenções do enfermeiro, que prime pela resolutividade em conjunto (usuário/enfermeiro) das necessidades apresentadas, requer a apropriação do modelo

¹ Enfermeira, Doutora em enfermagem, Docente do Programa de Pós-Graduação em enfermagem da UFRN. E-mail: akemiiwat@hotmail.com

² Acadêmica do 9º período do Curso de graduação em enfermagem da UFRN, Monitora da Disciplina Enfermagem na Atenção à saúde da criança e do adolescente.

³ Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós- Graduação da UFRN.

⁴ Enfermeiro, Mestrando do Programa de Pós-Graduação da UFRN.

dialógico como eixo norteador. Esse modelo conforma-se como a proposta que favorece o processo interacional, além de considerar o usuário como sujeito portador de saberes sobre o processo saúde-doença-cuidado e de condições concretas de vida. Direcionar o aprendizado, dos alunos da disciplina “Enfermagem na atenção a saúde da criança e do adolescente”, do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, na perspectiva de contribuir na consolidação do processo de enfermagem é uma realidade inerente a tal disciplina no campo teórico. Diante desse contexto questiona-se: que tipos de diagnósticos e condutas de enfermagem estão sendo implementados pelos acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento das aulas práticas na assistência a criança na atenção básica em saúde? Sendo assim, em busca de resposta para esse questionamento e para que se possa contribuir para a prática do enfermeiro atuante na ESF comprometidos com a promoção a saúde, tem-se como objetivo: identificar os principais diagnósticos de enfermagem e intervenções implementados pelos acadêmicos de enfermagem do 7º período no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na atenção básica. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de natureza documental baseado no levantamento dos diagnósticos e condutas registrados nos prontuários das crianças que participaram do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento realizado pelos alunos do sétimo período da disciplina Enfermagem na “Atenção à saúde da criança e do adolescente”, no período de 30 de março de 2009 a 09 de junho de 2009. Considerando os aspectos éticos da pesquisa, previamente buscou-se a autorização da Unidade de Saúde da Família onde se realiza as aulas práticas da disciplina, sendo garantido sigilo a todos os envolvidos no estudo. Inicialmente, os dados foram levantados a partir da agenda de consultas de duas áreas de abrangência da Unidade de Saúde da Família de Cidade Nova (USFCN). Os prontuários das crianças incluídas no levantamento inicial foram apenas aqueles que contemplavam as crianças atendidas na unidade, ao menos duas vezes, durante esse período por acadêmicos de enfermagem do sétimo período. Contabilizou-se 20 prontuários, o que totalizou 45 consultas de enfermagem. Os dados foram agrupados em quatro categorias, quais sejam: crescimento e desenvolvimento (CD) da criança; doenças prevalentes na infância; padrões fisiológicos: alimentar, sono, eliminações; auto-cuidado. Com relação a categoria de crescimento e desenvolvimento na infância foram identificados: 32 diagnósticos de crescimento e desenvolvimento adequado para a idade, e em apenas 5

deles foram encontradas relações de desproporção no crescimento e desenvolvimento da criança expressas por exceções quanto a perímetro cefálico e de peso e comprimento das crianças; além de 14 diagnósticos de risco para quedas ou acidentes relacionadas a fase de crescimento/desenvolvimento da criança. Com relação a essa categoria, as principais intervenções adotadas estão pautadas no emponderamento das mães para os cuidados com a criança onde a qualidade do diálogo estabelecido entre estudante e mãe é determinante fundamental da efetividade das ações, sendo reforçada as medidas de prevenção de acidentes, utilização de brinquedos que estimulem a criança, tais como mordedores para lactentes; prejuízo das chupetas para seus dentes. Quanto as doenças prevalentes da infância foram constatados 15 diagnósticos de padrão respiratório alterado ou de risco para padrão respiratório alterado relacionado principalmente a tosse e/ou obstrução nasal; 22 diagnósticos referentes a integridade da pele ou risco para integridade da pele prejudicada relacionado a dermatite de fralda/piodermite/miliária rubra/seborréia/uso freqüente de cosméticos; sendo ainda encontrados em uma única vez os diagnósticos de: risco para desidratação; risco para anemia; integridade dos dentes comprometida relacionada a cárie; mucosa oral prejudicada devido a presença de monília; risco para verminose. As intervenções relacionadas as doenças prevalentes da infância estão baseadas em práticas naturais de saúde, em que para as queixas respiratórias encontram-se a utilização de gotas de acerola, vaporização com folhas de eucalipto, xarope de abacaxi ou beterraba, nebulização com soro fisiológico, higienização das narinas com fusos de algodão e a discussão com as mães para a utilização dessas práticas, forma de realização e preparo das frutas e xaropes, adoção de medidas de higiene do ambiente, assim como para avaliação de fatores de risco nos quais a criança necessite retornar ao serviço de saúde. Nas terapias de lesões de pele são encontradas a utilização de cebola e/ou chá de alho precedidas por desinfecção com permanganato de potássio, violeta de genciana, pasta d'água, óleo de coco, discussões quanto ao não uso abusivo de cosméticos, higienização da pele, manutenção da pele seca nas dobras cutâneas e região perigenital e observação das possíveis causas das dermatites. Apesar da pouca freqüência de diagnósticos quanto a verminoses, desidratação e riscos para anemias também foram identificadas condutas como a utilização de sementes de jerimum incluídas na dieta da criança como forma profilática e tratamento das verminoses, de restabelecimento das mucosas gastrointestinais, além

de ser suplemento alimentar; o diálogo com as mães no tocante a higiene de brinquedos e alimentos que a criança leva a boca, no preparo dos alimentos, além da higiene do ambiente domiciliar para redução dos riscos de aquisição de verminoses e outras formas de diarreia. No tocante aos padrões fisiológicos de alimentação, sono e eliminações foram identificados 13 diagnósticos referentes a desmame precoce/aleitamento materno interrompido/risco para alimentação alterado relacionados a má pega para amamentação e/ou não aceitação de novos alimentos pela criança; 4 diagnósticos de amamentação eficaz e/ou aleitamento materno exclusivo; 2 referentes ao padrão de sono alterado relacionado a doença/resfriado; 2 referentes ao conforto prejudicado devido dor ao urinar; 3 padrão eliminatório alterado relacionado a constipação. Quanto as alterações nos padrões fisiológicos todas as condutas estavam intrínsecas ao incentivo, reforço e estimulação do aleitamento materno exclusivo, armazenamento de leite materno para os períodos em que a mãe esteja trabalhando, a introdução de novos alimentos como frutas e legumes de forma gradativa na dieta da criança, aumento do oferecimento de alimentos que sejam fonte de ferro para as crianças e medidas de higiene para redução de infecções no trato geniturinário. Por fim, na categoria do auto-cuidado, os diagnósticos foram constatados como dificuldade ou disposição da mãe no cuidado com a criança (3 diagnósticos), déficit no auto-cuidado relacionado a higiene (5 diagnósticos), sendo adotados como condutas: o estímulo, incentivo e orientações das mães sobre a higienização da criança e do ambiente domiciliar, discussões quanto ao uso de cosméticos na pele em pouca frequência, importância da vacinação, incentivo ao comparecimento as próximas consultas de acompanhamento do CD, continuação de cuidados, relacionamento afetivo e diminuição da permissividade na criação dos filhos. Sendo assim, observando os dados, conclui-se que o processo de enfermagem aplicado pelos alunos de graduação no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança contemplam as perspectivas de promoção a saúde onde as principais intervenções adotadas buscaram envolver as mães para o cuidado a criança, na tentativa de emponderamento, mas nem sempre isso foi alcançado, não havendo efetividade de algumas ações discutidas em conjunto estudante-mães, sendo percebido através da análise de pelo menos duas consultas subseqüentes realizadas a criança. Com isso, percebe-se ainda uma predominância do modelo biomédico na concepção popular, onde o profissional é visto como detentor do conhecimento e o usuário mero receptor das

informações e medicamentos, mantendo-se passivo com relação ao seu processo saúde-doença, sendo assim muitas condutas não são totalmente adotadas pelas mães/famílias e as condições de saúde de muitas crianças continuam com poucas mudanças positivas. Dentre essa última destaca-se a efetivação de ações discutidas na consulta, como as medidas alternativas de tratamento as doenças prevalentes da infância, repercutindo na melhoria da saúde da criança.

Referencias:

Cubas M. R.; Egry E. Y. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC. **Rev. Esc. enferm USP**; v.42, n.01, p. 181-6, 2008.

Peduzzi M.; Anselmi M. L. O processo de trabalho de enfermagem : a a cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Rev. Bras. enferm**; v.55, n.04, p. 392-398, 2002

Garcia T. R.; Nóbrega M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: 52º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Apresentado na Mesa Redonda “A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência”. Recife/Olinda – PE, 2000.

Valoura L. C. Paulo Freire, o educador brasileiro autor do termo Empoderamento, em seu sentido transformador. [acesso 2009 jun 10]. Disponível em http://www.fatorbrasis.org/arquivos/Paulo_Freire.

Alves V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Rev. Interface**; v.09, n.16, 2005.