



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Martins de Lima, Vanessa; Falleiros de Mello, Débora

Assistência de enfermagem a crianças menores de um ano de idade em unidade básica de saúde

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 57, núm. 5, septiembre-octubre, 2004, pp. 531-533

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019632002>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS MENORES DE UM ANO DE IDADE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Vanessa Martins de Lima*
Débora Falleiros de Mello**

Resumo

Este estudo caracteriza-se como descritivo exploratório, baseado na observação de atendimentos de enfermagem nos setores de vacinação, pré e pós-consulta e pronto atendimento em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto – SP. A finalidade dessa observação foi caracterizar e compreender em que se constitui atualmente o atendimento de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na atenção básica à saúde de crianças menores de um ano de idade, com aprovação prévia em Comitê de Ética em Pesquisa. Participaram do estudo 32 crianças acompanhadas por suas mães, totalizando 56 horas de observação. De modo geral, o conjunto de episódios de atendimentos possibilitou a apreensão de orientações de enfermagem em vacinação e o seguimento da criança, havendo necessidade de ampliar a assistência e introduzir a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância.

Descriptores: enfermagem; criança; crescimento; desenvolvimento

Abstract

This study is characterized as descriptive and exploratory, based on the observation of nursing care at the sectors of vaccination, pre and post-consultation, and first aid at a basic district health unit in the city of Ribeirão Preto, state of São Paulo, Brazil. The purpose of this observation was the characterization and understanding of the nursing care given to children aged less than one year and the follow-up of their growth and development, as previously approved by a Research Ethics Committee. Thirty-two children, accompanied by their mothers, participated in the study, totaling 56 hours of observation. In general, the set of assistance episodes allowed the comprehension of nursing guidelines in vaccination and the follow-up of the child, which has shown the need to expand care and introduce the strategy of Integrated Management of Childhood Illness.

Descriptors: nursing; child; growth; development

Title: *Nursing care given to children aged less than one year at a basic district health unit*

Resumen

Este estudio se caracteriza como descriptivo exploratorio, basado en la observación de la atención de enfermería en los sectores de vacunación, pre y postconsulta y pronta atención en una unidad básica y de distrito de salud de la municipalidad de Ribeirão Preto, SP. La finalidad de esa observación fue caracterizar y comprender en qué se constituye actualmente la atención de enfermería en el acompañamiento del crecimiento y desarrollo infantil en la atención básica a la salud de niños con menos de un año de edad, con aprobación previa en Comité de Ética en Investigación. Participaron del estudio 32 niños acompañados de sus madres, totalizando 56 horas de observación. De modo general, el conjunto de episodios de atención posibilitó la aprehensión de orientaciones de enfermería en vacunación y el seguimiento del niño, con necesidad de ampliar la asistencia e introducir la estrategia de Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes en la Infancia.

Descriptores: enfermería; niño; crecimiento; desarrollo

Título: La asistencia de enfermería a los niños con menos de un año de edad en Unidad Básica de Salud

1 Introdução

A atenção primária à saúde da criança, desde a década de 80, no Brasil, vem se fundamentando nas ações básicas de imunização, de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, estímulo ao aleitamento materno, controle das diarréias e infecções respiratórias. Assim, traz contribuições para o atendimento à saúde da criança e para a redução da mortalidade infantil⁽¹⁾.

A principal diretriz tem sido o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, que proporciona uma organização da assistência à criança, utilizando uma rede de serviços públicos de saúde, contempla ações de saúde que visam avaliar e assistir a criança, através de um calendário de observações periódicas. Nos últimos anos, as ações básicas têm se consolidado como estratégias que integram o Programa de Saúde da Criança, alcançando um impacto no perfil epidemiológico do país, embora não estejam sendo operacionalizadas de forma integrada⁽²⁾. Atualmente, as diretrizes do Programa de Saúde da Família e da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância têm representado um avanço no modo como abordam os problemas de saúde, ressaltando a integralidade e ações de educação em saúde. Este estudo objetiva caracterizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de um ano de idade realizado pela enfermagem nos setores de vacinação, pré e pós-consulta em uma Unidade Básica e Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto – SP.

2 Metodologia

Estudo descritivo exploratório, baseado em observação livre de atendimentos de enfermagem nos setores de vacinação, pré e pós-consulta para crianças menores de um ano de idade em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto- SP. A finalidade dessa observação foi caracterizar e compreender em que se constitui atualmente o atendimento de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na atenção básica à saúde de crianças menores de um ano de idade. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

As observações dos atendimentos de crianças menores de um ano de idade foram realizadas mediante esclarecimento sobre os objetivos da pesquisa, solicitação de participação e consentimento das mães ou acompanhante, garantindo o sigilo dos dados coletados, além de serem informados a respeito de sua liberdade em se recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa. Os que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento.

No trabalho de campo, a observação esteve voltada para o atendimento de crianças menores de um ano de idade, tendo como pontos básicos o motivo da procura à unidade, o estabelecimento de vínculo com a mãe ou acompanhante da criança, o seguimento da criança e a promoção do desenvolvimento infantil. Foram observadas 32 crianças, sendo

19 do sexo masculino e 13 do sexo feminino; destas 16 eram menores de seis meses e 16 entre seis e doze meses de idade. Contamos com a participação de cinco mães com idade inferior a 20 anos, dezenas mães com idade entre 20 e 30 anos e onze mães com idade superior a 30 anos. A coleta de dados empíricos se deu nos meses de novembro e dezembro de 2001 e teve a duração de quatro dias em cada setor, totalizando cinqüenta e seis horas de observação.

Na análise iniciamos com a ordenação dos dados a partir do material empírico registrado em diário de campo. Passamos à leitura e releitura com o propósito de encontrar episódios dos atendimentos que se repetiam ou que tivessem destaque, procurando, assim, a regularidade⁽³⁾. O material foi selecionado e agrupado de acordo com a semelhança entre as observações, a partir de recortes, destacando os aspectos relevantes.

3 Resultados e Discussão

A análise do conjunto de informações sobre as observações possibilitou a apreensão de aspectos da saúde da criança, destacando a orientação de enfermagem em vacinação, o atendimento de enfermagem em pré e pós consulta e o seguimento da criança.

O setor da vacinação foi observado por quatro dias. As vacinas indicadas para crianças menores de cinco anos de idade aplicadas de rotina nas unidades básicas de saúde são aquelas do Calendário de Vacinação vigente no Estado de São Paulo de 1998, a BCG- Id, Contra Hepatite B, Tríplice Bacteriana (DPT), Contra Poliomielite, Contra *Haemophilus influenza B*, Contra Sarampo, Tríplice Viral e Contra Febre Amarela.

O setor de vacinação nos serviços públicos de saúde, sempre foi tomado pela enfermeira como mais de sua responsabilidade do que de outras categorias profissionais, pelo fato de estar sempre envolvida em atividades de controle de estoque e validade das vacinas, cobertura vacinal, técnica de manipulação e aplicação, treinamento e supervisão de auxiliares de enfermagem⁽⁴⁾. Na unidade de saúde observada, essa atividade é desenvolvida por dois auxiliares e um técnico de enfermagem, com a supervisão de enfermeiros e do setor de vigilância epidemiológica distrital. As orientações sobre vacinação foram observadas, como expressam os recortes dos exemplos a seguir:

Funcionário (F): Hoje a Jasmim vai tomar duas vacinas: uma no bracinho e uma na perninha. A do bracinho é a BCG que é contra a tuberculose e a da perninha é contra a Hepatite B. Primeiro nós vamos fazer a da perninha, que é feita em três doses: uma hoje, uma daqui um mês e uma daqui seis meses. Pode dar alguma reação e daí você pode procurar o posto. Depois vou fazer a do bracinho. Essa do bracinho, depois de uns 20 dias forma uma feridinha, depois fica como um ponto duro, inflama duas vezes como se fosse uma espinha, depois vaza, forma uma casquinha e cicatriz. Não pode espremer e não precisa passar nada. É contra a tuberculose, uma doença muito grave.

Mãe: Quanto tempo mesmo vai demorar para fazer ferida no bracinho?

F: A Jasmim vai retornar agora daqui a um mês para tomar a segunda dose da vacina contra a Hepatite B, tá? Qualquer dúvida pode procurar a gente, estamos aqui 24 horas.

F: Ela vai tomar a de Sarampo, protege contra o Sarampo, vai ser no bracinho esquerdo. Depois ela vai voltar para fazer a febre amarela, com um ano e um mês.

Mãe: Vai dar febre?

F: Se der febre pode dar antitérmico que você tem em casa.

F: Está com 2 meses e hoje vai tomar a DPT que é contra a difteria, tétano e coqueluche; a Pólio contra a paralisia infantil e a *Haemophilus Influenza B* que é contra a meningite. Uma é no bumbum, outra de gotinha e outra é na perninha. O retorno é com 4 meses dessas mesmas vacinas. Pode ser que tenha

Mãe não fez nenhuma pergunta.

Depreendemos que há preocupação por parte do trabalhador de enfermagem em relação a nomear as vacinas que estão sendo aplicadas na criança, os locais de aplicação, contra quais doenças elas protegem e sobre o próximo retorno. Em alguns exemplos há menção sobre reações esperadas e condutas a serem tomadas pelas mães no domicílio.

A imunização constitui uma das ações básicas em saúde da criança de grande relevância, pois apresenta um impacto direto nos coeficientes de morbimortalidade infantil em todo o mundo⁽⁵⁾, assim como é de extrema importância assegurar que a família esteja esclarecida sobre os benefícios das vacinas⁽⁶⁾. A prática educativa como ação em saúde implica em informar e conhecer, falar e ouvir, mutuamente expor-se, criando novos espaços de escuta e fala na relação com os usuários⁽⁷⁾.

O setor de pré e pós-consulta médica foi observado durante quatro dias, totalizando 32 horas. Os atendimentos de enfermagem nesse setor estão voltados para crianças em seguimento na unidade e no pronto atendimento (PA). No PA podem ser crianças de outras regiões da cidade ou eventuais para as que fazem o seguimento, mas necessitam ser atendidas fora do horário.

No atendimento de crianças com agendamento, observamos a pré e pós-consulta, como a seguir:

Pré-consulta: F chama a criança pelo nome:

F: Traz ele para pesar. Qual a idade dele? É retorno?

Mãe: Oito meses, é para retorno.

F: Pode tirar a roupa para pesar.

Mãe coloca o bebê na balança e fica por perto. Depois coloca o bebê para medir e ajuda a funcionária a segurá-lo.

F: Pode por a roupa no nenê e esperar.

Pós-consulta:

F preenche alguns papéis e diz:

F: O retorno dele é para daqui um mês. Verifica a carteira de vacinação e complementa: qualquer coisa pode voltar antes da data marcada. Você tem alguma dúvida?

Mãe: Não.

Pré-consulta: F chama criança pelo nome e por ordem de chegada.

F: Vamos pesar

Mãe: Ai, eu acabei de trocar a fralda.

F: É melhor tirar a roupa para pesar com precisão.

Mãe tira toda a roupa da criança e a coloca na balança.

F: Ela está com seis meses, né?

Mãe: Está.

F: Vamos medir?

A mãe ajuda a segurar o bebê para medir.

F: Pode colocar a roupa e é só aguardar lá fora.

Pós-consulta: Médico diz para a funcionária orientar sobre as mudanças na alimentação da criança e entrega orientações por escrito sobre papa com leguminosas.

F lê as orientações para si mesma e comenta com a mãe:

F: Que delícia quando tem nenê pequeno dá vontade de comer junto. Marca o retorno.

F: Deixa eu ver a carteira de vacinas. Anota as vacinas no prontuário.

F: Está em dia.

Observamos que o atendimento de enfermagem em pré e pós-consulta é rápido, fragmentado, com ausência de aspectos sobre o seguimento da criança e sobre educação em saúde. A pré-consulta vem tendo a finalidade de obtenção de dados antropométricos, sinais vitais e preparo da criança para a consulta médica e a pós-consulta restringe-se a agendamento de retorno, encaminhamento à farmácia para aquisição de medicamento e há poucas orientações⁽⁸⁾. O modelo clínico de assistência favorece o diagnóstico, a terapêutica, a coleta e o registro de dados necessários ao desenvolvimento da consulta.

avançar como elo de ligação entre a criança, a família e profissionais de saúde, buscando promover e estimular os pais a oferecer condições mais satisfatórias para que a criança possa crescer e se desenvolver adequadamente.

No atendimento de crianças no PA observamos a pré-consulta e nem sempre ocorreu a pós-consulta, como a seguir:

Pré-consulta, F chama a criança pelo nome. O que ele tem?

Mãe: Está com febre, já dei dipirona e não passou.

F coloca o termômetro na criança

F: Onde faz acompanhamento?

Mãe: na Maria Casagrande

F: Está com que idade?

Mãe: Cinco meses

F sai da sala. Mãe aguarda. Quando volta a sala, funcionária tira o termômetro do bebê.

F: Deu 37,8°C.

Mãe oferece mamadeira para o bebê e diz: ele não comeu nada ainda hoje.

F: Por quê?

Mãe: Ele está com muita tosse, eu acho que é pneumonia, da última vez ficou internado 8 dias, fez aerosol.

F: Por que você veio?

Mãe: Não dá para esperar a consulta só para janeiro.

Funcionária preenche papéis.

F: Você aguarda que vai ser atendida.

Médico orienta F a dar medicação.

Mãe: Nossa, 37°C já é febre?

F: Como você costuma dar dipirona?

Mãe: Sem nada. Qual é o normal de temperatura?

F: Até 37,5°C, 37,6°C, depois fica febrilzinha.

Na pós-consulta o médico orienta a fazer aerosol três vezes com intervalos de 20 minutos e reavaliar.

Pré-consulta: F chama a mãe: o que o nenê tem?

Mãe: Está com tosse, não quer mamar e parece que teve febre.

F: Quanto foi?

Mãe: Ah, não sei, mas estava bem quente.

F coloca o termômetro no nenê.

F: Onde faz acompanhamento?

Mãe: Eu fazia no convênio, mas perdi por causa da carência. Olha o olho dele também tava grudando e cheio de remela, aí eu passei leite de peito que eu ouvi falar que é bom.

F: Neste caso é bom passar soro fisiológico com algodão. A temperatura deu 37,2°C. vamos por ele na balança.

Foi pesado e entrou para a consulta.

Na pós consulta a médica orienta F a instilar soro fisiológico nas narinas e fazer um aerosol. Após o aerosol será reavaliada.

As queixas que têm levado as mães a procurarem o PA, em geral, são febre, vômito, tosse e peito cheio. As condutas observadas no atendimento de enfermagem incluem verificação de temperatura, realização de banho, medicação oral e nebulização, sob orientação médica. Observamos que, às vezes, as mães apresentam dúvidas e/ou outras queixas que nem sempre são sanadas; a pós-consulta quase não existe e há preocupação com a procedência da criança/família, aspecto esse relacionado aos limites de regionalização das unidades de saúde no município.

O atendimento ambulatorial às intercorrências clínicas de todas as faixas etárias é de extrema importância. Compreendemos que a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) pode constituir-se em elemento de transformação das práticas de saúde da criança. De acordo com proposição da OPAS/OMS e Unicef, essa estratégia tem como objetivos a redução da mortalidade de

crianças menores de 5 anos de idade; diminuição da incidência e/ou gravidade dos casos de doenças prevalentes, especialmente a pneumonia, diarréia, parasitos intestinais, meningites, tuberculose, sarampo, malária e distúrbios nutricionais; garantia de adequada qualidade da atenção à saúde da criança, tanto nos serviços como no domicílio e na comunidade; e o fortalecimento da promoção à saúde e de ações preventivas na infância⁽⁹⁾.

4 Considerações Gerais

No presente estudo, a observação esteve centrada nas atividades de enfermagem com crianças menores de um ano de idade atendidas nos setores de vacinação, pré e pós-consulta e pronto-atendimento em unidade básica e distrital de saúde. Depreendemos que a enfermagem necessita de aprimorar as ações para a educação em saúde, o seguimento do crescimento e desenvolvimento infantil e a organização da assistência.

A atenção básica às crianças menores de um ano de idade implica na promoção da prática da amamentação, controle e diminuição dos índices de morbimortalidade, aumento da cobertura vacinal, estímulo ao apego mãe-filho-família, participação da família no cuidado bem como organização dos serviços, capacitação dos recursos humanos, entre outros aspectos, para avançar na assistência integral à saúde da criança e da família.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Assistência integral à saúde da criança: ações básicas. Brasília (DF): Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1984.
2. Valente MH, Gomes FMS, Veríssimo MDLOR, Sigaud CHS, Chiesa AMS, Bertolozzi MR. A interdisciplinaridade e a aplicação da estratégia de atenção integrada às doenças prevalentes na infância: instrumentos para a consolidação do sistema único de saúde. Jornal de Pediatria, São Paulo 2000; 22(1): 82-9.
3. Bodgan R, Biklen S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Porto: Porto Editora; 1994.
4. Almeida MCP. O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva – rede básica de saúde. In: Almeida MCP, Rocha SMM, organizadoras. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 61-112.
5. Ricco RG, Del Ciampo LA, Almeida CAN. Puericultura: princípios e práticas. Assistência integral à saúde da criança. São Paulo: Atheneu; 2000.
6. Chiesa AM, Veríssimo MDLOR. O uso da comunicação nas visitas domiciliárias e consultas de enfermagem. Disponível em: <<http://www.dreamaker.com.br/ids/enfermagem>>. Acessado em: 05 maio 2001.
7. Rodrigues LAJ, Kayano R, Lippe TL, Schraiber LB. Interações com os usuários na unidade básica de saúde. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec; 1996. p.262-75.
8. Figueiredo GLA. A enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em unidade básica de saúde: fragmentos e reconstruções [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2001. 168f.
9. Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Crianças saudáveis: a meta de 2002. Brasília (DF): OPAS; 2000.