



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Crozariol Campos, Roseli Márcia; Ribeiro, Circéa Amália; Vieira da Silva, Conceição; Campos Leite
Saparolli, Eliana

Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 45, núm. 3, junio, 2011, pp. 566-574

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033310003>

- 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

Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família*

NURSING CONSULTATION IN CHILD CARE: THE EXPERIENCE OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

CONSULTA DE ENFERMERÍA EN PUERICULTURA: LA VIVENCIA DEL ENFERMERO EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Roseli Márcia Crozariol Campos¹, Circéa Amália Ribeiro², Conceição Vieira da Silva³, Eliana Campos Leite Saporoli⁴

RESUMO

Este estudo objetivou compreender o significado atribuído à consulta de enfermagem em puericultura, pelo enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família. O referencial teórico foi o Interacionismo Simbólico e o metodológico, a Teoria Fundamentada nos Dados. A coleta de dados foi realizada com sete enfermeiros, por meio de entrevista semi-estruturada e observação participante. A análise comparativa dos dados identificou a categoria conceitual Promovendo mudanças individuais e coletivas por meio de uma assistência abrangente revelando que o enfermeiro valoriza a consulta de enfermagem em puericultura, considera-a importante e reconhece sua potencialidade ao promover mudanças abrangentes significativas em relação às crianças, às suas famílias e no contexto da comunidade, tanto no aspecto preventivo como no curativo, sentindo-se gratificado. Porém, interage com dificuldades pessoais, estruturais, com a influência de crenças, valores e condições sociais da população assistida, e reconhece a necessidade de maior preparo para o desempenho dessa atividade.

DESCRIPTORES

Assistência ambulatorial
Cuidado da criança
Saúde da criança
Saúde da família
Enfermagem familiar

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the meaning that the nurses working in the Family Health Strategy assign to the nursing consultation in child care. The theoretical framework was Symbolic Interactionism, and the methodological was the Grounded Theory. Data collection was performed with seven nurses by means of a semi-structured interview and participant observation. The comparative data analysis identified the conceptual category: Promoting individual and collective changes by means of comprehensive care. It was found that nurses value the nursing consultation in child care, they consider it important and acknowledge its potential to promote significant comprehensive changes regarding children, their families, and in the context of the community, in the preventive as well as in the curative aspect, and thus they feel fulfilled. Nevertheless, nurses deal with personal and structural difficulties, and are affected by the beliefs, values and social conditions of the assisted population, and, therefore, recognize they need better preparation to perform this activity.

DESCRIPTORS

Ambulatory care
Child care
Child health
Family health
Family nursing

RESUMEN

Se objetivó comprender el significado atribuido a la consulta de enfermería en puericultura por el enfermero actuante en la Estrategia Salud de la Familia. El referencial teórico fue el Interacionismo Simbólico, y el metodológico, la Teoría Fundamentada en los Datos. La recolección de datos se efectuó con siete enfermeros mediante entrevista semiestructurada y observación participativa. El análisis comparativo de los datos identificó la categoría conceptual Promoviendo cambios individuales y colectivos mediante una atención integral revelando que el enfermero valoriza la consulta de enfermería en puericultura, la considera importante y reconoce su potencialidad de promover cambios integrales significativos en relación al niño, su familia y el contexto comunitario, tanto en el aspecto preventivo como en el curativo, sintiéndose gratificado. Sin embargo, interactúa con dificultades personales, estructurales, con influencias de creencias, valores y condiciones sociales de la población atendida, y reconoce la necesidad de mayor preparación para el desempeño de la actividad.

DESCRIPTORES

Atención ambulatoria
Cuidado del niño
Salud del niño
Salud de la familia
Enfermería de la familia

* Extraído da dissertação "Consulta de Enfermagem em Puericultura: a vivência do enfermeiro do Programa de Saúde da Família", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo, 2006. ¹ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Enfermeira do Programa de Saúde da Família de Pindamonhangaba. Taubaté, SP, Brasil. roselicrozariol@vivax.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. circea@denf.epm.br ³ Enfermeira Doutora em Ciências da Saúde. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. consilva@denf.epm.br ⁴ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. sapaeli@denf.epm.br

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.

A puericultura efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada. Para isto, pressupõe a atuação de toda equipe de atenção à criança, de forma intercalada ou conjunta, possibilitando a ampliação na oferta dessa atenção, pela consulta de enfermagem, consulta médica e grupos educativos⁽¹⁾.

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⁽²⁾. 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⁽²⁻³⁾.

Esta prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro⁽⁴⁾. A partir de então, tem sido alvo de diversas portarias e resoluções de diferentes instâncias, inclusive do Conselho Federal de Enfermagem, como a Resolução COFEN/159 que estabelece a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde em instituição pública e privada e regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames⁽⁵⁾.

Com a implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) houve o avanço da implantação da consulta de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde e esta atividade passou a ser realizada de forma contínua a seus usuários, constituindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família^(2,6). Embora a consulta de enfermagem atualmente seja uma prática prestada de modo sistemático, no atendimento de puericultura às crianças das famílias assistidas pelas Equipes de Saúde da Família, observamos, em nossa prática pro-

fissional, que nem todos os enfermeiros percebem-se aptos, nem interagem tranquilamente com esta atividade.

Como enfermeiros comprometidos com a assistência à criança e à família e docentes envolvidas no ensino de graduação e na capacitação dos enfermeiros da ESF, julgamos ser importante compreender como esses profissionais vivenciam a consulta de enfermagem a fim de obter subsídios que nos auxiliem no planejamento de ações educativas voltadas ao preparo dos mesmos. Assim, este estudo teve como objetivo compreender o significado atribuído pelo enfermeiro à realização da consulta de enfermagem em puericultura, no contexto da ESF.

MÉTODO

Para a realização do estudo, optamos pela abordagem qualitativa por permitir compreender o comportamento humano baseado em sua experiência, assim como o sentido atribuído pelos indivíduos que a vivenciam⁽⁷⁾. O referencial teórico foi o Interacionismo Simbólico (IS), uma perspectiva de análise das experiências humanas cujo foco de estudo é a natureza das interações, a dinâmica das atividades sociais entre as pessoas⁽⁸⁾. O referencial metodológico foi a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), *Grounded Theory*, que se propõe à construção de teorias desenvolvidas a partir de dados sistematicamente obtidos e analisados pela sua comparação constante, durante todo o decorrer da pesquisa⁽⁹⁾.

Local e sujeitos da pesquisa

O estudo foi realizado em seis Unidades de Saúde da Família (USF) de Pindamonhangaba e uma de Taubaté, municípios localizados na região do Vale do Paraíba, a leste do Estado de São Paulo, Brasil. A escolha destes municípios foi em decorrência da ESF estar sendo implantada nos mesmos, contando, na época, com um total de 26 equipes, 14 e 12 respectivamente em cada município, desenvolvendo as atividades preconizadas pela estratégia: consulta médica e de enfermagem alternadas, grupos de orientação e visita domiciliar sistematicamente.

Os sujeitos foram sete enfermeiros, com idade entre 24 e 50 anos, tempo de formação de um a 15 anos, sendo: dois apenas graduados, dois habilitados em Enfermagem Obstétrica, um especialista em Unidade de Terapia Intensiva e dois em Saúde Pública, dos quais um em Saúde da Família. No que se refere ao tempo de experiência profissional na ESF, três atuavam há menos de dois anos e quatro há mais de três anos. Atendendo aos preceitos da TFD, o número de participantes foi sendo definido pelo processo de amostragem teórica e esta se completou quando não foram obtidos dados diferentes ou novos, ou seja, quando ocorreu a saturação das categorias⁽¹⁰⁾.

Embora a consulta de enfermagem atualmente seja uma prática prestada de modo sistemático, no atendimento de puericultura às crianças das famílias assistidas pelas Equipes de Saúde da Família, [...] nem todos os enfermeiros percebem-se aptos, nem interagem tranquilamente com esta atividade.

Aspectos éticos

Por envolver seres humanos, antes do início da coleta dos dados, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número 1693/04. As instituições onde os dados foram coletados autorizaram sua realização e todos os sujeitos participantes assinaram o termo de responsabilidade livre e esclarecido.

Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de março a dezembro de 2005. As estratégias utilizadas para sua obtenção foram a observação participante e a entrevista semi-estruturada. A primeira foi realizada nas USF, visando à interação com os enfermeiros e no sentido de observar: como eles interagiam com a criança e sua família, durante a realização da consulta de enfermagem em puericultura e com os demais profissionais envolvidos no contexto dessa atividade, desde o momento em que a criança entrava na sala da consulta, acompanhada pela mãe ou responsável; o local onde eram realizadas as consultas e as interações ocorridas entre os vários atores. No momento da observação eram realizadas apenas algumas anotações e, mais tarde, a desenvolvia-se a descrição detalhada do que havia sido observado.

As entrevistas também foram realizadas nas USF e com base no objetivo do estudo, iniciava-se com a seguinte questão norteadora *Como é para você realizar a consulta de enfermagem em puericultura no PSF?* Conforme o enfermeiro ia respondendo à pergunta norteadora, outras questões eram formuladas, pautadas no próprio discurso dos enfermeiros, para aprofundar a compreensão do significado da situação estudada. As mesmas foram gravadas em fita cassete e depois transcritas na íntegra, para posterior análise dos dados.

Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu concomitantemente à sua coleta, seguindo os passos preconizados pela TFD: *codificação inicial*, que consiste em identificar e analisar cuidadosamente os dados e conceituá-los em forma de códigos;

categorização, processo de agrupar os códigos por suas similaridades e diferenças conceituais formando as categorias; e a *codificação teórica*, na qual são feitas as conexões entre as categorias e subcategorias, procurando realizar agrupamentos, ligações entre as categorias que se mostrem pertencentes a um mesmo fenômeno. Nesse processo, buscamos identificar categorias abrangentes, aquelas que conseguem representar melhor o conceito e que unem ou abrangem as subcategorias e componentes⁽⁹⁾.

Vale destacar que a TFD configura-se em um processo de contínua construção, podendo ser interrompida em qualquer uma das etapas, sem incorrer em erro metodológico⁽¹⁰⁾. Assim, embora a TFD vise à proposição de um modelo teórico, este estudo foi conduzido até a etapa de Codificação Teórica e a identificação de uma Categoria Conceitual representativa do fenômeno em estudo.

RESULTADOS

A análise comparativa dos dados levou à identificação da Categoria Conceitual *Promovendo mudanças individuais e coletivas por meio de uma assistência abrangente* (Figura 1), a qual permitiu compreender que, ao vivenciar a realização da consulta de enfermagem em puericultura, o enfermeiro realiza ações sistematizadas e humanizadas, no sentido de estar prestando uma assistência abrangente, que permitem promover mudanças individuais e coletivas. Porém, no decorrer desse processo, ele interage com dificuldades estruturais, pessoais e com a influência de crenças, valores e condições sociais da população assistida, que interferem no cuidado das crianças. Ele sofre com essa situação, sobretudo por se perceber despreparado para lidar com ela, e vai em busca de capacitação para superá-la. Como consequência, ele vivencia ora sentimento de gratificação, ora de frustração, mas mantém-se acreditando na importância dessa atividade e com esperança de que as mudanças venham a ocorrer. As categorias que a compõem essa vivência serão a seguir descritas e exemplificadas com falas extraídas dos discursos dos sujeitos participantes.

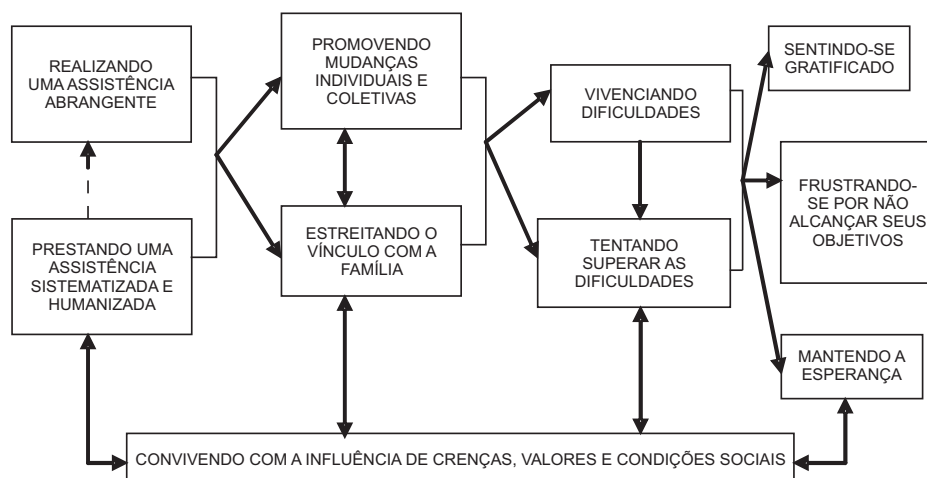


Figura1 - Categoria conceitual: *Promovendo mudanças individuais e coletivas por meio de uma assistência abrangente*

Realizando uma assistência abrangente

Para o enfermeiro, empreender a consulta de enfermagem significa estar realizando um atendimento integral à criança e à família, indo além das intercorrências, considerando a questão educativa, o que lhe permite prevenir precocemente os agravos à saúde. Assim, além de pesar, medir e examinar a criança inteira, ele avalia seu crescimento e desenvolvimento, a carteira de vacinação, acompanha a criança desde a gestação, buscando direcionar a família para que tenha condições de lidar de maneira satisfatória com seus problemas.

Então eu acho que a gente está colaborando, orientando desde o pré-natal... a gente orienta desde a gestação, até depois na primeira visita que a gente faz, quando a mãe chega da maternidade... Estou colaborando com a parte do desenvolvimento da criança (Entrevista com o quarto enfermeiro entrevistado = E₄).

Eu acho muito bom, estando próximo da família, sabendo as condições da família e você podendo avaliar a criança como um todo, porque na consulta de enfermagem a gente avalia tudo (E₃).

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro também realiza ações que contemplam questões educativas, orientando tanto as mães adolescentes como as que já possuem uma experiência anterior, norteando todas as ações, seguindo o que o Ministério da Saúde preconiza.

Eu oriento os cuidados com acidentes caseiros, como é que deve dar o medicamento. A gente está dando uma educação, você educa a mãe, porque eu vejo que tem muita mãe adolescente (E₄).

E a gente acompanhando certinho, tudo aquilo que é exigido pelo Ministério (E₃).

O enfermeiro considera a consulta de enfermagem em puericultura um atendimento muito importante, pois ao acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, tem condições de iniciar um diagnóstico da situação da comunidade, o que lhe permite nortear trabalhos de prevenção que possam atingi-la. Ele compreende que este acompanhamento é importante e percebe que a população também reconhece esta atividade e dá importância a ela.

Poder nortear algum trabalho com relação à prevenção, mesmo que pegue a coletividade, isto é muito importante (E₁).

...a população está vendo melhor a consulta de enfermagem; eles dão importância (E₆).

Por considerá-la muito importante, o enfermeiro aproveita todas as oportunidades para realizá-la, seja seguindo um agendamento específico, seja quando as crianças comparecem à USF em razão de uma queixa, ou ainda, no domicílio da criança.

As crianças de intercorrências, eu já aproveito, já faço a consulta de enfermagem em puericultura. Todas que vêm com febre, com alguma coisa, eu já aproveito (E₄).

Prestando uma assistência sistematizada e humanizada

O enfermeiro refere que, ao realizar a consulta de enfermagem em puericultura, segue etapas que direcionam suas ações de forma sistematizada, como a coleta de dados referentes à história da criança e da família, o exame físico, avalia a situação e fornece as orientações próprias de cada fase do ciclo de vida.

É porque tem um tempo para você colher a história, depois tem outro tempo para você fazer o exame físico e depois as orientações (E₄).

Ele se preocupa em dar atenção à criança e à família, em especial, à mãe, de forma que possa estar prestando uma assistência humanizada. Assim, tem o cuidado de proporcionar bem-estar à criança e à sua mãe, dando-lhes atenção, acalmando a criança, mantendo-a no colo da mãe, examinando-a no tempo dela. Ele preocupa-se ainda, em promover um ambiente com privacidade, de forma que possa fornecer orientações às mães, possibilitando que elas compartilhem suas preocupações, dúvidas e *segredos*.

É importante para a criança e para a mãe que a gente dê uma atenção ...levo a mãe para minha sala para fornecer as orientações com mais privacidade (E₇).

Sempre carinhosa, tocando a criança e fazendo-a sorrir. Preocupada comentou que estava muito frio e com dó da criança ter que tirar a roupa... Sempre brincando e distraíndo a criança... Durante o atendimento, a criança ficou bem tranquila, não chorou, interagiu com a enfermeira e comigo também (Nota de Observação = NO).

Promovendo mudanças individuais e coletivas

Como consequência de realizar um atendimento abrangente, humanizado e sistematizado, o enfermeiro considera que está promovendo mudanças individuais e coletivas. Reconhece que a consulta de enfermagem constitui-se em uma importante estratégia de mudanças significativas para o cuidado prestado às crianças, pois as mães passam a entender a importância do aleitamento materno, da imunização, do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, da higiene correta, dos cuidados adequados a seus filhos e o valor do acompanhamento de puericultura.

...e que você consegue fazer a mãe entender a importância da imunização, importância da alimentação adequada, a importância do aleitamento. Enfim, você consegue sensibilizar a família sobre a importância da puericultura, a importância da gente estar acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança (E₁).

Além de atingir a criança e sua família, o enfermeiro reconhece que a consulta de enfermagem vai promovendo mudanças significativas em todo contexto da comunidade, tanto no aspecto preventivo como no curativo, permitindo atender às metas previstas pelo Ministério da Saúde relacionadas à saúde da criança, tais como: incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, combate às carências nutricionais, imu-

nização e assistência às doenças prevalentes na infância, mesmo que não seja de forma integral.

Quando você consegue fazer a mãe entender a importância da imunização, a importância da alimentação adequada, a importância do aleitamento. Enfim, quando você consegue atingir, não digo nem 100% dessas metas, mas que você consegue sensibilizar a família sobre a importância da puericultura. ...isto tem revertido sensivelmente o quadro desfavorável que a gente encontrou na minha comunidade (E₁).

Estreitando o vínculo com a família

A consulta de enfermagem em puericultura possibilita ao enfermeiro do PSF estreitar o vínculo com as famílias assistidas. Ele reconhece que a interação estabelecida entre profissional e família é muito importante no sentido de possibilitar a confiança mútua, de modo que o fortalecimento do vínculo vai aumentando cada vez mais com o passar do tempo, fazendo com que a família e a comunidade adquiram mais respeito pelo profissional. O estabelecimento desse vínculo, ao mesmo tempo em que advém do convívio entre enfermeiro, família e comunidade mostra-se como condição para que a consulta de enfermagem obtenha êxito e repercussão sobre o cuidado da criança e sobre a comunidade.

Agora, a gente sempre tem contato com essas crianças, a gente conhece a história delas; então, a gente acaba tendo mais facilidade quando vai atender (E₆).

Realizar a consulta de enfermagem em puericultura, desde o nascimento da criança, seja ela no domicílio ou na USF possibilita ao enfermeiro aproximar-se das famílias, interagir com elas e, assim, ele se percebe sendo mais bem aceito, pois as famílias e a comunidade vão conhecendo o profissional, passando a seguir cada vez mais suas orientações, com maior confiança.

E você percebe que a comunidade vai adquirindo mais respeito pelo profissional...

a partir do momento que passa um, dois, no terceiro mês, ela já vem por conta própria, sem precisar insistir (E₁).

Já estou aqui há cinco anos e meio; então, a maioria das crianças eu conheço desde que nasceu, ...o elo vai aumentando cada vez mais (E₂).

Convivendo com a influência de crenças, valores e condições sociais

Embora a consulta de enfermagem seja um importante instrumento de mudanças individuais e coletivas, o enfermeiro convive o tempo todo com a influência de crenças, valores e das próprias condições sociais das famílias; preocupa-se e sofre com essas situações porque, muitas vezes, se sente impotente frente a elas. Ele percebe-se triste e refere ficar até magoado ao interagir com as dificuldades financeiras vivenciadas pelas crianças e suas famílias e por reconhecer que os objetivos do PSF, em relação à promoção da saúde e prevenção dos agravos, nem sempre são

atingidos por falta de condições sociais e pelos escassos recursos financeiros da família. Quando nota a criança desnutrindo-se por falta de condições financeiras, muitas vezes, vai em busca de recursos, como alimentos para suprir a necessidade da família, deixando até de priorizar outras atividades assistenciais planejadas.

A gente fica muito triste, a gente pega caso de criança desnutrida, de criança que você está orientando, você está falando e você vê que não está resolvendo e não é porque a mãe não quer e sim porque são crianças pobrezinhas mesmo, né? (E₂).

O pessoal aqui é muito carente, muitas vezes, você chega para dar uma orientação e acaba tendo que sair correndo atrás de uma cesta básica (E₃).

Ele convive também com as diversidades culturais e sua influência nos cuidados das crianças, embora reconheça que os costumes são diferentes, que as crianças e suas famílias vivem uma outra realidade, preocupa-se com as mães que não amamentam até o sexto mês de idade, em especial, as mães adolescentes que acabam dando ao bebê a alimentação que acham que deve ser, mesmo estando com o volume de leite satisfatório. Outro aspecto cultural que determina sofrimento ao enfermeiro, é o fato de que as crianças não comem com qualidade, porque as mães oferecem todas as guloseimas que elas pedem, mesmo não sendo o correto, até mesmo bebida alcoólica, com medo de que adoeçam ou fiquem *aguadas*.

Quando chega da maternidade, você vê que a maioria está lá com o peito cheio, mas o neném não consegue mamar, aquela mesma história, meu leite é fraco, não sustenta. Então, a gente chega, senta e reforça outra vez... É que, muitas vezes, aquilo que a gente recomenda com relação à alimentação, que vai ser bom para criança e tal, a mãe não acata. E, por outro lado, elas têm ainda aquela coisa que tudo que a criança vê, se não experimentar vai ficar aguada. Se vir uma pessoa tomando uma bebida alcoólica e aí tem que experimentar, porque senão vai ficar aguado (E₃).

Além disso, o enfermeiro interage com a interferência da família no cuidado da criança e preocupa-se quando avalia que esta interferência não está sendo positiva para seu crescimento e desenvolvimento. Reconhece que a maioria das mães tem autonomia e segue as orientações, sobretudo as que moram longe das avós, mas, as que moram junto precisam seguir as regras da casa.

...quando a mãe mora separada da família, cada um em sua casa, ela é dona dela mesma. Ela segue as orientações. Quando ela mora junto com a avó, na mesma casa, ela acha que tem que obedecer às regras da casa (E₃).

Apesar da abrangência e dos resultados da consulta de enfermagem, o enfermeiro convive com o fato de que algumas mães valorizam, ainda, a assistência à saúde centrada na figura do médico e, muitas vezes, ficam inseguras com a consulta de enfermagem, em especial, quando é uma mãe nova no serviço, aquela que está vindo pela primeira vez.

Tem mãe que já chega pedindo para passar com o doutor, principalmente quando é uma mãe nova. ...Tem mãe que não se sente segura só com a enfermagem... (E₆).

Vivenciando dificuldades

Embora considere a importância da consulta de enfermagem em puericultura no contexto das ações do PSF, o enfermeiro vivencia dificuldades como o fato de nem sempre ter um local adequado, ou mesmo, um consultório para realizar apenas as consultas. Ele precisa fazer adaptações que nem sempre considera adequadas, como utilizar a sala da pré-consulta, a sala de distribuição de medicamentos e, até mesmo, a sala de procedimentos. Outra dificuldade que vivencia é a falta de material adequado para a consulta da criança, uma vez que os materiais como balança, maca infantil, otoscópio são insuficientes e não exclusivos para o consultório de enfermagem. Assim, para poder utilizá-los, o enfermeiro precisa realizar a consulta na sala do médico ou de pré-consulta, onde os materiais encontram-se disponibilizados e, muitas vezes, convive com a presença de ruídos, com o entra e sai de pessoas, não tem conforto nem privacidade para conversar com as mães.

Durante boa parte da consulta, o compressor ficou ligado, fazendo um barulho alto, pois as inalações estavam sendo realizadas naquele momento (NO).

O certo era eu fazer no consultório de enfermagem, mas a gente não tem balança, não tem maca. Então, a gente acaba ocupando a sala de pré-consulta (E₄).

Ainda como dificuldade, o enfermeiro interage com uma sobrecarga de atividades e assim nem sempre tem tempo para fazer agendamento de rotina para a consulta de enfermagem em puericultura a todas as crianças moradoras em sua área. Além disso, ele se percebe despreparado para lidar com algumas situações que costumam ocorrer, durante a operacionalização da consulta, pelo fato de não ter experiência anterior, de não ter trabalhado em PSF, de nunca ter trabalhado com crianças, ou ainda, por ter mais experiência na área hospitalar do que em saúde coletiva.

Geralmente, quando a criança não está bem, a mãe vem, eu não faço agendamento. Ainda não consegui agendar, por falta de tempo (E₄).

Eu gostaria até de mais treinamento, mais curso sobre isso... Eu acho que pela falta de preparo acadêmico. Acho que a gente teve muito pouco, era muito hospital, hospitalar. A gente teve muito pouca Saúde Pública (E₆).

A falta de preparo do enfermeiro pode ser observada também no que se refere à aplicação da sistematização durante a realização da consulta. Muitas vezes ele faz o exame físico e fornece as orientações num ir e vir constante; sem aplicar a sistematização de forma sequencial e ordenada.

As consultas não seguiram uma sistematização ordenada, pois, enquanto fazia o exame físico, fazia a anamnese e dava as orientações, tudo ao mesmo tempo (NO).

Tentando superar as dificuldades

Mesmo vivenciando dificuldades, o enfermeiro procura atingir os objetivos da consulta de enfermagem e assim vai desenvolvendo algumas estratégias. Busca aprimoramento, tanto em cursos como na própria USF, compartilhando suas dúvidas com outro profissional; refere que está tendo treinamento e estudando para conseguir realizar a consulta de enfermagem na sequência adequada.

Agora, graças a Deus estou tendo (treinamento). Estudei, vou fazer, vamos ver se a gente faz a sequência certa (E₆).

Ao não conseguir realizar a consulta de enfermagem como julga ser o ideal, o enfermeiro vai fazendo adaptações: em função de ter pouco espaço físico, faz adaptações no ambiente; para superar a falta de tempo, delega aos auxiliares de enfermagem a verificação das medidas antropométricas, realiza orientações em grupo de puericultura e, individualmente, faz a avaliação do crescimento e desenvolvimento e da carteira de vacinação da criança.

...a gente acaba ocupando a sala de pré-consulta que faz tudo junto. Mas realmente não é o ideal (E₄).

O enfermeiro informou que as auxiliares de enfermagem sempre verificam as medidas antropométricas e a temperatura das crianças antes dele atender. Eu percebi que este procedimento é para agilizar o atendimento NO (31/03/05).

Como consequência da realização da consulta de enfermagem em puericultura, com a qual o enfermeiro do PSF percebe estar assistindo a criança e sua família de forma abrangente, ele vivencia sentimentos ambivalentes: ora de gratificação, ora de frustração, ora de esperança.

Sentindo-se gratificado

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.

É, quando eu falo gratificação, eu falo no sentido mais amplo. No sentido que dá uma satisfação profissional, porque é diferente da gente passar de um mero coadjuvante, quando você vira personagem principal, que está norteando todas as ações e, não fica só aquela coisa centrada no médico e a enfermagem em segundo plano (E₁).

Frustrando-se por não alcançar seus objetivos

Ainda que a realização da consulta de enfermagem em puericultura promova a gratificação do enfermeiro, ele vivencia sentimentos de frustração quando percebe que os objetivos não estão sendo plenamente alcançados. Ele observa que mesmo realizando todas as orientações, algumas mães resolvem as coisas por conta própria. O enfermeiro

sente tristeza, angustiando-se com a situação e faz questionamentos do tipo *quando vai começar a fazer diferença?*, porém ele não desiste mesmo que precise repetir as orientações muitas vezes, ele continua insistindo. Em certos momentos, sente-se incapacitado por não alcançar seus objetivos e isto lhe provoca um sentimento muito ruim.

...a gente fica meio angustiada. Puxa, quando é que vai começar a mudar? Quando é que vai começar a fazer diferença? (E₂).

Não sei se é frustração ou impotência, não sei dizer, mas não é legal, na! É um sentimento muito ruim. Parece que a gente orienta, orienta ou a gente acha que não orientou direito. A gente fica muito triste (E₅).

Mantendo a esperança

Mesmo se sentindo frustrado, o enfermeiro continua acreditando nas mudanças promovidas pela consulta de enfermagem que considera importante. E, assim, permanece acreditando que com o passar do tempo, as mães passem a confiar nele, que fiquem satisfeitas com seu atendimento, que participem espontaneamente da consulta de enfermagem em puericultura e, desse modo, possa incentivá-las a cuidar de seus filhos cada vez melhor. O enfermeiro vivencia a consulta de enfermagem esperando conviver com a mudança de comportamento o mais rápido possível, almejando vir a fazer a diferença.

Eu espero que a mãe fique satisfeita, que ela confie na gente, que ela venha e realmente participe, e com isso incentivar a mãe cuidar cada vez melhor do seu filho. Espero poder notar esta diferença, o quanto antes e que com o decorrer do tempo, a gente consiga fazer esta mudança, essa diferença (E₂).

DISCUSSÃO

Realizar este estudo à luz do IS e da TFD permitiu desvelar o significado da vivência da consulta de enfermagem em puericultura para o enfermeiro da ESF. Ficou evidenciado que o enfermeiro compreende que sua realização permite assistir integralmente a criança e sua família, atendendo a parte física, psíquica e a social, considerando também a questão educativa, prevenindo precocemente os agravos à saúde. Tal fato encontra eco em achados da literatura os quais revelam que, ao vivenciar a consulta de enfermagem, o enfermeiro tanto segue etapas que direcionam suas ações de forma sistematizada como se preocupa em promover o bem-estar da criança e de sua mãe, de forma que esta percebe a atenção ao filho sendo proporcionada de modo integral e humanizada⁽¹¹⁻¹²⁾.

Por realizar um atendimento abrangente, sistematizado e humanizado, o enfermeiro reconhece que vem promovendo mudanças individuais e coletivas, tanto no que se refere à prevenção de doenças como à promoção e recuperação da saúde, mudanças que abrangem a criança, sua família e também as questões epidemiológicas, uma

vez que o índice de mortalidade infantil vem diminuindo na região. Desta forma, ele se percebe estar transformando a face da comunidade, o que tem consonância com outros estudos que consideram o potencial da atuação do enfermeiro dessa estratégia para promover mudanças no perfil epidemiológico da população⁽¹³⁾ e enfatizam que a consulta de enfermagem, se realizada por profissional competente, por sua estrutura definida e alta eficiência, tem a possibilidade de causar impacto positivo na população, gerando alterações no micro ambiente e no quadro epidemiológico⁽¹³⁾.

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⁽²⁾. O Ministério da Saúde considera o estabelecimento do vínculo e a relação de co-responsabilidade entre profissional e comunidade como propostas centrais para o desenvolvimento da ESF, que surgem quando a população passa a confiar nele e a reconhecê-lo como participante de seu tratamento⁽¹⁴⁾.

Além disso, os achados deste estudo evidenciaram que as interações que o enfermeiro da ESF mantém com as crianças e suas famílias determinam que ele conviva, de forma bastante estreita, com as diversidades culturais, interagindo com o fato de que promover a mudança de comportamento é muito difícil, já que os costumes das famílias são diferentes do preconizado pelo serviço de saúde. Autores enfatizam que a identificação e a compreensão das crenças que permeiam o cuidar da família pelos profissionais, podem criar possibilidades que lhes permitam ampliar o foco do cuidado em busca da perspectiva de ver a criança e a família como um conjunto a ser cuidado e, no sentido de superar este conflito, é importante que o enfermeiro passe a contemplar a família enquanto unidade de cuidado⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Merece também destaque o esforço empreendido pelos enfermeiros para superarem as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento da consulta, tanto no que se refere aos recursos físicos da unidade como à falta de equipamento, à sobrecarga de trabalho e ainda a seu próprio despreparo. Para a consulta de enfermagem ser prestada com qualidade, concordamos ser fundamental o serviço de saúde dispor de estruturas adequadas no que se refere à área física e instalações, disponibilidade de materiais e equipamentos, número adequado de enfermeiros com capacitação específica que interaja com o cliente e a família na perspectiva da

criação de vínculo e respeito à autonomia do usuário⁽⁶⁾. No que se refere à necessidade de preparo, os resultados de um estudo apontam que as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros na ESF exigem conhecimento e habilidades além do que tem sido propiciado pela sua formação acadêmica, gerando no profissional um sentimento de deficiência pessoal e despertando a necessidade de estudar mais⁽¹⁶⁾.

Os dados revelaram, ainda, que mesmo sentindo-se frustrado por ter de conviver com tantas dificuldades e com a sensação de impotência ao interagir com situações sociais e econômicas tão adversas, que não permitem que suas intervenções levem à resolução esperada dos problemas detectados, a realização da consulta de enfermagem determina que o enfermeiro sinta-se gratificado ao perceber-se que consegue estabelecer vínculo com a comunidade, passa a ser reconhecido profissionalmente e tem a possibilidade de promover mudanças individuais e coletivas, contribuindo com a promoção da saúde de sua clientela. Acha-dos da literatura relatam que a prática da consulta de enfermagem possibilita ao enfermeiro resgatar a importância de cuidar do cliente e educar a ele e a sua família por meio de uma assistência sistematizada de enfermagem que vise à promoção, proteção e recuperação da saúde desses indivíduos, promovendo nele a satisfação pessoal⁽²⁾.

Além disso, a realização da consulta permite ao enfermeiro visualizar o usuário em seu contexto social, acolhendo-o de forma a estabelecer um vínculo de co-responsabilidade entre ambos, para torná-la resolutiva, contribuindo para a transformação gradativa da realidade sanitária na qual está inserido, fomentando sua valorização profissional⁽³⁾.

REFERÊNCIAS

1. Ceará. Secretaria do Estado da Saúde. Manual de normas para saúde da criança na atenção primária: módulo I: puericultura. Fortaleza; 2002.
2. Ribeiro CA, Ohara CVS, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura. In: Fujimori E, Ohara CVS. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; 2009. p. 223-47.
3. Pulga J, Fraporti L, Martinelli M, Camargo SB, Tagliari MH, Moretto EFS. Consulta de enfermagem no Programa de Saúde da Família na visão do usuário. *Rev Téc Cient Enferm*. 2005;3(11):281-9.
4. Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1986 [citado 2009 jun. 20]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 159/1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN; 1993 [citado 2009 jun. 20] Disponível em: <http://www.portalcofen.com.br>
6. Saporoli ECL, Adami NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(1):55-61.
7. Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
8. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall; 1989.
9. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 1967.
10. Kimura AF, Tsunehiro MA, Angelo M. Teoria fundamentada nos dados. In: Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p. 39-45.
11. Nunes CB, Silva CV, Fonseca AS. Ouvindo as mães sobre a consulta de enfermagem a seus filhos. *Acta Paul Enferm*. 2003;16 (3):31-9.

CONCLUSÃO

A interação com os discursos dos enfermeiros possibilitou-nos compreender suas vivências, mudando nossa concepção a respeito de como esses profissionais vêm interagindo com a consulta de enfermagem em puericultura. Embora essa prática assistencial a seja atribuída ao enfermeiro da ESF pelas normas do programa, em nenhum momento foi revelado que o enfermeiro a desenvolve só pela obrigação de realizá-la, mas sim por considerá-la um instrumento de assistência importante para promoção, prevenção e reabilitação da saúde das crianças, suas famílias e da comunidade onde estão inseridas.

Com base no que foi revelado pela pesquisa, acreditamos que temos a possibilidade de atuar em nossa prática profissional a fim de contribuir com as crianças, suas famílias, os graduandos e os próprios enfermeiros. Nesse sentido, enfatizamos que o ensino da consulta de enfermagem em puericultura seja contemplado de forma consistente na formação desse profissional, para que ele adentre ao mercado de trabalho mais bem preparado para implementá-la de maneira adequada, com vista a atingir a promoção do cuidado integral da família, da criança e da comunidade.

Ressaltamos que, conforme os pressupostos da TFD, a categoria conceitual revelada no estudo pode ser ampliada pela constituição de novos grupos amostrais, no sentido de aprofundar a compreensão do significado atribuído pelo enfermeiro da ESF à consulta de enfermagem em puericultura, possibilitando a construção de um Modelo Teórico representativo dessa experiência.

-
12. Santos VC, Soares CB, Campos CMS. A relação trabalho-saúde de enfermeiros do PSF no município de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(n.esp):777-81.
 13. Vanzin AS, Nery MES. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? Porto Alegre: RM & L; 1996.
 14. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Bonding to implement the Family Health Program at a basic health unit. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2010 Mar 15]; 43(2):358-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a15v43n2.pdf
 15. Wright LM, Watson WL, Bell JM. Beliefs: the heart of healing in families and illness. New York: Basic Books; 1996.
 16. Pedroso GER, Bouso RS. O significado de cuidar da família na UTI neonatal: crenças da equipe de enfermagem. *Acta Sci Health Sci*. 2004;26(1):129-34.
 17. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):65-72.