

Evento: XVIII Jornada de Extensão

**PUERICULTURA: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL NA
CONSULTA COMPARTILHADA¹
CHILDCARE: A MULTIPROFESSIONAL APPROACH IN SHARED
CONSULTATION**

Valéria Baccarin Ianiski², Roseli Mai³, Camila Fabiana Lemos Francescato⁴

¹ Relato de experiência resultante de intervenção realizada por profissionais de saúde do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família ocorrido em um município no noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

² Nutricionista, Especialista em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. valeriaianiski@yahoo.com.br

³ Psicóloga, Especialista em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. roseli_mai@yahoo.com.br

⁴ Enfermeira, Especialista em Saúde da Família UNIJUI/FUMSSAR. camilaf.lemos@bol.com.br

INTRODUÇÃO

Analisando a história da humanidade é possível constatar que durante muitos anos as crianças foram tratadas da mesma maneira que os adultos, desconsiderando aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil. O Estado e a família não percebiam a infância como uma etapa do ciclo vital, com necessidades específicas, no entanto, com o passar dos séculos e após transformações sociais, econômicas e políticas, as crianças passaram a serem reconhecidas socialmente (ARAÚJO et al., 2014) .

As transformações que ocorreram na Europa no século XVIII influenciaram no estabelecimento de novas relações de poder entre o Estado e a sociedade. Com o advento da Revolução Industrial e a necessidade crescente de mão-de-obra surgiram às primeiras políticas públicas voltadas, essencialmente, para o controle social, saneamento e saúde. Deste modo, o capitalismo fez o aumento da população tornar-se um objetivo do Estado, estando diretamente envolvido com a estruturação dos serviços de saúde. Assim, o reconhecimento da criança como um ser biopsicossocial e com direitos foram delineados ao longo da história, bem como, a assistência à sua saúde (ARAÚJO et al., 2014).

Para a realização da assistência em saúde da criança e sua família contamos com as Unidades Básicas Saúde da Família (UBSF), que se constituem como porta de entrada dos usuários no sistema único de saúde (SUS), responsabilizando-se tanto pelo atendimento aos problemas de saúde como pelo seu monitoramento. Segundo estimativas, em média de 80% a 85% das enfermidades que acometem as crianças podem ser resolvidas pela UBSF (BRASIL, 2007; BRANCO et al., 2014).

A possibilidade de acompanhar as famílias de forma longitudinal mantém os profissionais da atenção básica em uma situação privilegiada no reconhecimento dos condicionantes e determinantes de saúde e do adoecimento que necessitam de acompanhamento (STARFIELD, 2002). É a partir do contato para acompanhamento pré-natal que as equipes de saúde da família iniciam o estabelecimento de vínculo e as primeiras orientações para a mãe extensivo à família,

Evento: XVIII Jornada de Extensão

sobre a realização das consultas de puericultura da criança (RICCO, 2000).

O papel da puericultura está centrado na promoção e proteção da saúde e na detecção precoce de alterações no desenvolvimento da criança que sejam passíveis de modificação, objetivando minimizar o impacto destas no potencial desenvolvimento dos indivíduos (BARROS, 2008). Neste sentido, objetiva-se narrar a vivência de profissionais de saúde residentes de diferentes profissões de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), frente às suas experiências na realização de consultas compartilhadas na puericultura, com abordagem em crianças de zero a seis meses de vida.

METODOLOGIA

Relato de experiência a partir da vivência de profissionais de saúde das áreas de nutrição, enfermagem e psicologia na realização de consultas compartilhadas de puericultura, em crianças de zero a seis meses de vida. A atuação das profissionais deu-se a partir das ações propostas pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Os atendimentos compartilhados foram desenvolvidos em uma ESF, localizada na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/BR. Foram respeitados todos os preceitos éticos que regem uma pesquisa com seres humanos de acordo com a legislação brasileira vigente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A puericultura quer diz: puer = criança e cultura = criação, cuidado dispensado por alguém. Este termo foi utilizado pela primeira vez por Ballexserd, em 1762 no seu livro chamado de Tratado de Puericultura, onde ele falava sobre regras de higiene das crianças. Mais tarde, a puericultura ganhou força com o médico Francês Caron (1865), que publicou um manual chamado "A puericultura", surgindo daí os pilares da puericultura: a prevenção e a educação em saúde (BRASIL, 2012).

A puericultura engloba crianças de zero a dez anos de idade e tem como objetivo principal, acolher todas as crianças, através de uma atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento com suas particularidades (BRASIL, 2012). Segundo Marcondes (2003 apud VIDAL, 2011; p. 15): "A Puericultura tem raiz antropológica e se ocupa, sobretudo, da infância normal, com ênfase no crescimento e no desenvolvimento, promoção da saúde e prevenção de agravos, considerando a criança como uma individualidade biopsicossocial e relacionando-a ao meio ambiente físico e psicossocial que a cerca."

O primeiro ano de vida de uma criança é caracterizado pelo rápido crescimento e importantes aquisições, as quais terão reflexos por toda sua vida. Quanto mais cedo forem iniciadas ações de promoção de saúde, melhores resultados serão obtidos. Todo cuidado com a criança constitui um investimento no futuro adulto, seja através do cuidado físico para prevenção de doenças como no afeto e vínculos sadios oferecidos, de modo a evitar possíveis transtornos na fase adulta (VIDAL, 2011).

Uma das maneiras de acompanhar o desenvolvimento e crescimento da criança se dá através da

Evento: XVIII Jornada de Extensão

consulta de puericultura. A consulta de puericultura preconizada pelo Ministério da Saúde compreende o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, orientações sobre o aleitamento materno, alimentação substitutiva ou complementar, higiene, imunizações, prevenção de acidentes, identificação de agravos, entre outras orientações (BRASIL, 2012; BRANCO et al., 2014).

Em função da transdisciplinaridade existente no roteiro de uma consulta de puericultura, a residência multiprofissional propôs aos profissionais da equipe de saúde, a realização de consultas compartilhadas para a puericultura. Elas ocorriam através dos agendamentos na rotina de atendimento das profissionais supracitadas durante toda a semana e tinham como objetivo principal, prestar orientações e acompanhamento de forma conjunta a fim de otimizar o atendimento e investigar de maneira ampla a condição de saúde das crianças.

Durante o primeiro ano de vida, é frequente a presença das crianças nas ESF para realização de vacinas e acompanhamento. No entanto, muitas crianças estavam faltosas com o esquema vacinal e tampouco vinham para acompanhamento de puericultura. Ao pensar as consultas compartilhadas, as profissionais de saúde residentes juntamente com a equipe de saúde e as agentes comunitárias de saúde organizaram a busca das crianças pertencentes ao território e visitas domiciliares para o chamamento destas foram realizadas.

Ao acessar o serviço por qualquer demanda, os responsáveis pelas crianças eram inquiridos sobre o acompanhamento de puericultura da mesma e o correto desenvolvimento do esquema vacinal. Em muitos momentos, eram realizados atendimentos compartilhados de livre demanda, ou seja, a criança acessava o serviço e já era atendida pelas profissionais naquele instante. Muitas vezes isso aconteceu em função das profissionais ou até mesmo a equipe perceber, que a família não se responsabilizava por trazer a criança em outro momento e também pela disponibilidade das profissionais naquele período.

As consultas compartilhadas ocorriam em sua maioria na sala de imunizações, visto que os pais traziam seus bebês para realizar o Teste do Pezinho, vacina da BCG e/ou outras vacinas. As consultas eram estruturas em torno da caderneta de saúde da criança a qual contempla os primeiros dias de vida da criança, estímulo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, marcos do crescimento e desenvolvimento, aplicação das vacinas do esquema básico de imunização, curvas de acompanhamento do perímetro cefálico em centímetros (cm), avaliação antropométrica (peso, comprimento e índice de massa corporal), instrumentos de vigilância do desenvolvimento, saúde ocular e bucal, avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor, avaliação da função auditiva dentre outras.

São investigadas também, as condições familiares da criança, a exemplo, da presença de pai e mãe na orientação da mesma, vínculos afetivos, se frequentava creches ou outros tipos de estruturas, relação pais e bebê e possível risco social. A caderneta de saúde da criança é um instrumento valioso para trabalhar com a família a formação do bebê, pois além de contemplar informações sobre os primeiros dias de vida do bebê também aborda questões intrínsecas do cuidado em saúde e é o documento oficial da criança até seus 10 anos de idade nos serviços de saúde.

Evento: XVIII Jornada de Extensão

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida da criança, sendo elas: na 1ª semana, no 1º mês, no 2º mês, no 4º mês, no 6º mês, no 9º mês e no 12º mês. Além destas, têm-se duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que por acaso necessitem de maior acompanhamento em função de intercorrências ou outras demandas, devem ser acompanhadas com maior frequência (BRASIL, 2012).

A puericultura possui como um de seus objetivos a saúde, reconhecendo os riscos e intervindo sobre eles através da educação, considerando o contexto familiar e social no qual o sujeito está inserido (RAUBER, 2015). Considera-se que esta complexa evolução infantil, está diretamente relacionada a fatores intrínsecos (genéticos, malformações, metabólicos, entre outros) e extrínsecos (saúde, alimentação, moradia, cuidados que a criança recebe), entretanto, é de suma importância à realização do acompanhamento de puericultura visando à orientação e a prevenção em saúde.

Qualquer profissional da equipe de saúde tanto enfermeiro, quanto médico, nutricionista ou psicólogo podem realizar uma consulta de puericultura, pois todos, independente de seus núcleos do conhecimento, podem realizar orientações no que tange ao desenvolvimento das crianças.

Mesmo em seus diferentes núcleos do conhecimento, todo profissional da equipe, atua no campo da saúde pública e objetiva uma atenção básica resolutiva, humanizada, holística e que vê o indivíduo como um todo independente de sua idade, credo, gênero ou cor. As equipes de saúde realizam, diversas ações em saúde com relação à saúde da criança e a primeira infância a exemplo de atividades de educação em saúde para a comunidade e/ou grupos de convivência como uma ferramenta para trabalhar cogestão do cuidado em saúde, as tecnologias leves de saúde, o auto cuidado, a empatia e assim, produzir reflexões que levam a mudanças de comportamento e mais autonomia (BRANCO et al, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto menor for à criança maior será sua dependência dos cuidados patriarcais, deste modo faz-se importante trabalhar todos os aspectos do crescimento e desenvolvimento da criança, bem como, a autonomia dos pais para que exerçam o cuidado de seus filhos com segurança. Esse relato proporcionou aos profissionais de saúde residentes uma reflexão acerca do cuidado dispensado para as crianças nos seus primeiros meses de vida e qual modelo de trabalho interdisciplinar que vem sendo desenvolvido pela residência multiprofissional.

A multiprofissionalidade proporciona momento de trocas de experiência e corresponsabilidade pelo cuidado dos sujeitos, possibilitando uma visão holística e integral de modo a proporcionar uma assistência resolutiva e de qualidade. Torna-se importante a criação de espaços de discussões e reflexões acerca do modelo de atenção prestado. O desenvolvimento da consulta compartilhada é um espaço rico, de troca e conhecimento, além de proporcionar aos profissionais uma troca de saberes específicos de cada profissão e às equipes da ESF, maior interdisciplinaridade e

Evento: XVIII Jornada de Extensão

corresponsabilidade pelo cuidado.

Palavras-chave: Lactente; Desenvolvimento infantil; Saúde Pública; Equipe multiprofissional.

Keywords: Infant; Child Development; Public Health; Patient Care Team.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Juliane Pagliari et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 6, 2014.

BARROS, Fernando. C.; VICTORIA, Cesar. G. Maternal-child health in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: major conclusions from comparisons of the 1982, 1993, and 2004 birth cohorts. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 3, p. s461-s467, 2008.

BRANCO, Camila Karla da Cunha Gonçalves et al. Puericultura em Grupo: uma nova Perspectiva na Atenção a Saúde da Criança - Relato de Experiência. **Rev. Bras. de Ciências da Saúde**, v. 18, n. 1, p. 63-68, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2007, p. 232.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

RAUBER, Daiana. **Papel do psicólogo e da puericultura em situações emergenciais**. 2015.

RICCO, R. G. et al.. In: ____ (Org.). **Puericultura**. Princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança. São Paulo: Atheneu; 2000, p.1-4.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002, 726 p.

VIDAL, Valéria Ubaldo Araujo. **Puericultura e autonomia das mães: uma relação possível?** 2011, f. 115. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. Disponível em :. Acesso em 31 maio, 2017.