

AVALIAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRESTADA À CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS DE IDADE EM UM CENTRO DE SAÚDE

Anézia Moreira Faria Madeira*
Ieda Maria Andrade Paulo*

MADEIRA, A.M.F.; PAULO, I.M.A. Avaliação da consulta de enfermagem prestada à criança de 0 a 2 anos de idade em um centro de saúde. *Rev.Esc.Enf.USP*, v. 29, n. 3, p. 231-45, dez., 1995.

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratório com uma leitura qualitativa, que teve como objetivo avaliar a consulta de enfermagem prestada à criança de 0 a 2 anos de idade, em um centro de saúde. Para tanto nos respaldamos na análise dos prontuários das crianças atendidas no período de 1985 a 1988 e nos depoimentos das mães que vivenciaram a consulta de enfermagem nesse período.

UNITERMOS: Consulta de enfermagem. Criança.

I INTRODUÇÃO

O grupo infantil torna-se mais vulnerável aos agravos de saúde, considerando o seu processo acelerado de crescimento e desenvolvimento e a exposição a fatores de risco, como por exemplo, as más condições de vida.

Segundo o INFORME EPIDEMIOLÓGICO DO SUS (1992), é alta a taxa de mortalidade infantil no Brasil, cerca de 70/1000 nascidos vivos. Muitas crianças morrem com menos de 1 ano, devido a doenças que podem ser preveníveis no nível primário de atenção. As doenças diarrêicas, as infecções respiratórias agudas e o sarampo, agravados pela desnutrição são as principais causas de mortalidade infantil, principalmente em áreas consideradas de risco.

As intercorrências de saúde mais comuns que acometem as crianças principalmente os menores de um ano de idade, são a desnutrição, diarreia,

* Professoras Assistentes da Disciplina Enfermagem Pediátrica da Escola de Enfermagem da UFMG.

sarampo e as doenças respiratórias, relacionadas quase sempre à situação sócio-econômica.

Considerando a magnitude do problema e as metas traçadas pelo governo para alcançar o objetivo de atender integralmente à criança (BRASIL, 1984), é que a partir de 1985, implantamos a consulta de enfermagem em um centro de saúde, localizado no Distrito Sanitário Nordeste de Belo Horizonte, visando implementar as ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, ou seja, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, aleitamento materno, orientação alimentar para o desmame, assistência e controle das doenças diarrêicas, controle de doenças preveníveis por imunizações e assistência e controle das doenças respiratórias agudas.

A consulta de enfermagem é uma atividade desenvolvida pelo enfermeiro com o objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança sadia. É realizada de forma sistematizada e compõe-se dos passos seguintes: identificação da criança, anamnese, exame físico, avaliação do estado de saúde da criança, plano assistencial (orientações, condutas e encaminhamentos) e agendamento para retorno (CASTRO, 1975; NOGUEIRA, 1977; TOCANTINS, 1984).

Salientamos que até 1984, a assistência de enfermagem prestada às crianças que freqüentavam o referido centro de saúde era direcionada para as queixas da criança visando a resolutividade daquele problema de saúde.

À medida que realizávamos a consulta de enfermagem à criança verificávamos o resultado positivo da mesma, atestado pelo engajamento dos profissionais de saúde e das próprias mães no processo de divulgação, aceitação e procura dessa atividade. Assim, julgamos ser oportuna a realização de uma pesquisa que nos desse diretrizes para sanar nossos erros, condensar nossos acertos e melhorar nossa comunicação com as mães através do diálogo aberto, conscientizador e produtor de conhecimentos.

Na literatura consultada, buscando uma fundamentação teórica para o estudo, constatamos, em alguns trabalhos, a preocupação com a operacionalização e o significado da consulta de enfermagem para o enfermeiro, sendo relegada a segundo plano percepção do cliente sobre esta atividade. (ANDRADE, 1979; ARAGÃO, 1985; CAMPEDELLI; FRIEDLANDER, 1988; MADEIRA, 1991; NOGUEIRA, 1977).

Consideramos pertinente a realização de um trabalho no qual as mães, enquanto sujeitos vivenciadores da consulta de enfermagem, pudessem externar os significados desta atividade conforme a sua percepção.

Portanto, o presente estudo foi proposto com os seguintes objetivos:

- Identificar a evolução da consulta de enfermagem à criança neste centro de saúde em um período de quatro anos;
- Conhecer a percepção das mães em relação à consulta de enfermagem.

II METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratório, com uma leitura qualitativa.

O trabalho foi realizado em um centro de saúde, unidade da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, localizada no Distrito Regional Nordeste. Este centro de saúde serve de referência aos demais postos de saúde desta região; atende cerca de 250.000 habitantes.

A população foi constituída por mães das crianças de 0 a 2 anos que concordaram em participar da pesquisa e que compareceram, no mínimo, a quatro consultas de enfermagem.

Para a coleta de dados, em um primeiro momento, fizemos o levantamento dos prontuários das crianças atendidas no programa de puericultura, durante o mês de maio dos anos 85, 86, 87 e 88, e que continham o registro de pelo menos 4 consultas de enfermagem, totalizando assim, 55 prontuários.

Num segundo momento, identificamos através das anotações feitas nos prontuários, no período referido acima, a atuação dos enfermeiros na consulta de enfermagem. Para isso, tivemos como parâmetro as ações do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança e as demais necessidades de saúde da mesma, como banho de sol, higiene, recreação e prevenção de acidentes.

Finalizando, fizemos entrevistas não-estruturadas com as mães, tendo como fio condutor a questão orientadora: "O QUE SIGNIFICA PARA A SENHORA TRAZER A CRIANÇA AO CONTROLE?". Como o universo de mães era grande, optamos por entrevistar aquelas que residiam nas proximidades do centro de saúde. Dessas selecionadas, algumas haviam se mudado e outras forneceram endereços falsos, sendo impossível localizá-las, atingindo assim uma população de 15 mães. Finalmente, a população ficou reduzida a 5 mães, tendo em vista que a partir da 5ª. entrevista, as falas das mesmas tornaram-se repetitivas, coincidentes, mostrando assim, características do fenômeno, o que nos permitiu darmos por encerrada esta etapa da coleta de dados. As entrevistas foram agendadas previamente, e gravadas com o consentimento das participantes. Após ouvidas e transcritas, foram lidas e relidas várias vezes, tentando retirar das mesmas os conteúdos mais comuns, ou seja, aqueles que se repetiam nas falas das mães. Estes conteúdos foram agrupados, permitindo-nos a elaboração das categorias de análise.

III ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS

Os dados foram extraídos a partir das anotações efetuadas na consulta de enfermagem referentes à anamnese e orientações fornecidas às mães.

Do ano de 1985 foram analisados 7 (sete) prontuários nos quais foram registrados vários dados que indicavam desnutrição. A evidência da desnutrição foi registrada nos prontuários, porém, não sabemos que conduta foi definida pelos enfermeiros no tocante aos desnutridos.

Algumas anotações referentes ao desenvolvimento foram registradas de forma subjetiva, como por exemplo: “desenvolvimento ok” e “reflexos presentes”, não traduzindo, desta maneira, o marco do desenvolvimento esperado para estas crianças.

Constatamos, através das anotações de enfermagem, que não foi enfatizado o programa de aleitamento materno. Eram oferecidas às mães orientações acerca da alimentação, incompatíveis com a sua realidade sócio-econômica e cultural, como por exemplo, a introdução de ovos, carne, frutas no cardápio da criança.

Em casos de patologias, tais como diarreia, infecção respiratória aguda e febre, a mãe foi orientada como proceder a nível domiciliar.

As anotações de enfermagem referentes à vacinação, na maioria das vezes, limitaram-se à “vacina em dia” (sic), “vacinação ok” e, em várias consultas não foi relatado nada sobre vacinas.

No tocante às demais necessidades de saúde da criança, observamos que nem todas as mães foram orientadas quanto ao banho de sol, o mesmo ocorrendo com sono e repouso, recreação e prevenção de acidentes.

No que se refere à higiene da criança, de uma maneira geral, foi relatado que as crianças apresentavam “bom aspecto higiênico”, “higiene preservada” ou “higiene ok”. Nos casos de dermatite, foi orientada a retirada do talco, óleos, sabões, etc.

De 1986 foram analisados 16 prontuários. Nas crianças que apresentaram alteração na curva de crescimento foram constatados episódios de diarreia aguda e doenças respiratórias. Porém, não sabemos que conduta foi tomada nesses casos.

Em alguns prontuários foram observadas anotações referentes ao desenvolvimento motor, pessoal-social e lingüístico. Percebemos que essas anotações não eram feitas de maneira contínua, ou seja, acompanhando cada marco do desenvolvimento esperado para a idade. Alguns casos foram encaminhados para a consulta médica. No entanto, as anotações médicas e de enfermagem subsequentes não informavam que medidas foram tomadas.

Em relação às eliminações, verificou-se que em muitas consultas se fez anotações quanto ao aspecto e frequência das mesmas, porém, em outras foi

escrito apenas "eliminações ok". Consta a solicitação do exame parasitológico de fezes em vários prontuários, como conduta de rotina, para crianças de 1 ano de idade; e em outros o referido exame só foi solicitado quando a criança apresentava suspeita de verminose.

Observamos que não foi perguntado sobre o banho de sol em algumas consultas porém, em outras havia dados referentes à sua importância, horário e tempo de exposição.

À semelhança do ano anterior, em uma grande parte de consultas não foram feitas anotações sobre sono e repouso. Em relação à higiene da criança, em alguns casos, foi feita uma descrição das condições higiênicas. Para aquelas que apresentavam crostas no couro cabeludo foi orientado o uso de óleo emoliente. Para aquelas com assaduras foi orientado cuidados com as fraldas, retirada da calça plástica, exposição ao sol e uso adequado de algum medicamento. As mães foram também orientadas sobre higiene ambiental, dos utensílios e dentária da criança.

As orientações sobre recreação neste ano se limitaram a "oferecer opções de lazer" à criança. Em um número acentuado de consultas não havia nada relatado sobre recreação. Conforme 1985, manteve-se o número elevado de consultas em que não houve relato sobre prevenção de acidentes.

Em 1987, nos 15 prontuários analisados observamos que, para as crianças que apresentaram alterações na curva de crescimento foi orientado quanto à qualidade e quantidade da alimentação a ser oferecida à criança, em comparação com o ano de 1986. Foram relatadas intercorrências de saúde como doenças respiratórias e diarréicas.

Neste ano houve uma melhora nas anotações referentes ao desenvolvimento, em relação ao ano anterior, inclusive seguindo os marcos do desenvolvimento motor, lingüístico, e pessoal-social. Porém, ainda verificamos algumas anotações subjetivas, mas, no geral, percebemos que houve uma maior preocupação do enfermeiro em acompanhar o desenvolvimento das crianças nas consultas subsequentes, e orientar as mães quanto à estimulação de seus filhos.

Observamos através das anotações feitas nos prontuários que, antes da implantação do programa de aleitamento materno no referido ambulatório, ou seja, nos anos de 85 e 86, as mães eram orientadas a introduzir novos alimentos a partir do 2o., 3o. e 4o. meses de vida da criança. Com a utilização de tal programa a partir de 87, detectamos nas anotações que as orientações fornecidas pelo enfermeiro às mães foram: incentivo à amamentação e importância da mesma, o que poderia estar contribuindo, de certa forma, para o aumento do aleitamento materno exclusivo, conforme verificado pelas pesquisadoras.

Tendo em vista o baixo poder aquisitivo da clientela atendida no posto e a constatação, na prática, de crianças apresentando ganho ponderal

insuficiente, o enfermeiro, respaldado pelo pediatra, adotou como conduta, a partir de 87, introduzir, como forma profilática, complementação vitamínica e ferruginosa medicamentosa para as crianças gêmeas de baixo peso e prematuras, a partir de 1 mês de vida; crianças com alimentação mista, a partir do 4o. mês; e crianças amamentadas apenas com leite materno, a partir do 6o. mês de vida.

Pelo fato da dentição representar um dado importante para se verificar a evolução do crescimento e desenvolvimento da criança, observamos que, a partir de 87, o enfermeiro se preocupou mais em perguntar às mães sobre a dentição de seus filhos e, quando preciso, forneceu as devidas orientações. Ainda neste ano, predominaram orientações vagas referentes à vacinação. Notamos em relação ao ano anterior, que houve um aumento das descrições de todas as vacinas que a criança recebeu até a data em que foi realizada a consulta.

Para as crianças que apresentaram sinais e sintomas concernentes ao quadro de doenças respiratórias agudas, foi orientado reforçar hidratação oral, dar banho de imersão, fazer vaporização, usar solução fisiológica nasal e afastar alérgenos.

Em relação às demais necessidades de saúde da criança, como banho de sol, sono e repouso, e higiene houve uma maior riqueza nas orientações fornecidas à mãe.

No ano de 87 houve uma preocupação maior do enfermeiro em descrever os acidentes caseiros mais comuns na infância e orientar como evitá-los, enquanto que nos anos anteriores, o mesmo preocupou-se apenas em anotar no prontuário: "orientada como prevenir acidentes". As mães foram orientadas na estimulação de seus filhos, oferecendo-lhes opções de lazer.

Foram analisados 17 prontuários no ano de 1988. Das crianças que mostraram alteração em seus percentis e curvas de crescimento, pudemos observar, no levantamento feito, que tais alterações se deveram a problemas de composição alimentar. Também, conforme 1987, foi observada a ocorrência de patologias como doenças respiratórias agudas e diarreia, justificando, mais uma vez, o motivo de tais alterações.

Observamos que a partir do momento em que o enfermeiro passou a utilizar o gráfico contido no manual de crescimento e desenvolvimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança como referência, as anotações de enfermagem passaram a conter dados mais fidedignos. A partir do gráfico, o enfermeiro tentou seguir os marcos do crescimento e desenvolvimento, detectando desvios e, seqüencialmente, orientando as mães sobre as alterações encontradas e, quando necessário, encaminhando as crianças aos especialistas.

Nas anotações feitas com referência ao desenvolvimento, observamos que houve uma maior preocupação do enfermeiro em colher maiores

informações concernentes aos marcos do desenvolvimento e uma maior riqueza de dados nas anotações. Foram oferecidas orientações importantes e valiosas com referência à estimulação psico-motora de certas crianças que apresentavam algum atraso no desenvolvimento, mostrando com isso, uma melhoria na atuação do enfermeiro em relação aos anos anteriores.

As anotações feitas nos prontuários mostraram que houve neste ano, aumento do número de crianças amamentadas exclusivamente no seio, em relação ao ano anterior. O enfermeiro procurou orientar a mãe na utilização de alimentos alternativos, procurando dessa maneira, trabalhar com sua realidade sócio econômica.

Houve um aumento das descrições das eliminações, diminuindo o número de anotações subjetivas. As mães foram orientadas em vários aspectos e, em muitos casos, foi solicitado o exame parasitológico de fezes.

De uma maneira geral, observamos que houve um aumento acentuado em relação ao ano anterior, de episódios de doenças respiratórias agudas de pequena gravidade em que o enfermeiro teve por conduta orientar as mães conforme as recomendações do Programa de Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas (BRASIL, 1985).

Neste ano, percebemos que aumentaram os registros sobre vacinação, comparando com 1987. Notamos também que aumentou o número de consultas com descrição das vacinas recebidas pela criança. Porém, encontramos um número acentuado de anotações de enfermagem subjetivas. Um outro dado que nos chamou a atenção, e que não constou nas consultas anteriores, foi a solicitação às mães do cartão de vacinas e orientações sobre a importância das mesmas.

Houve um aumento acentuado de informações concernentes ao aspecto higiênico e vestuário da criança. Podemos dizer que praticamente em todas as consultas foram investigadas e observadas as condições higiênicas e o vestuário da criança.

Neste período diminuiu o número de consultas sem dados sobre recreação e acidentes. Foram descritos os tipos de brinquedos e de que maneira a criança era estimulada. Foi dito às mães da necessidade da criança possuir brinquedos, conviver socialmente, passear ao ar livre, objetivando estimular seu desenvolvimento. As mães também foram orientadas sobre os diferentes acidentes caseiros e como preveni-los.

IV ANÁLISE DOS DEPOIMENTOS

As mães revelaram através de suas falas a percepção que tiveram em relação a consulta de enfermagem, permitindo-nos a elaboração de oito

categorias de análise, concernentes às ações do Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança (BRASIL, 1984 a,b; 1985; 1986-a,b,c) e demais necessidades de saúde da mesma:

- controle, crescimento, desenvolvimento, alimentação, diarreia, doenças respiratórias, vacinas, banho de sol.

CONTROLE

O “controle” significou para as mães, acompanhar a saúde de seus filhos. Isto fica evidente em alguns trechos extraídos dos depoimentos:

“... a gente vai sabendo o desenvolvimento da criança, o que tá passando, a gente vai sabendo que tá acontecendo...”

“... prá mim significa a saúde da menina... eu não tenho condições de dar a ela nada melhor do que isso, né? do que o controle da saúde dela, vai ajudar ela mais tarde...”

“... eu acho muito bom a gente fazer o controle, porque a gente sempre fica querendo saber se a criança está passando bem, se a criança é normal... Porque eu vou ficar sabendo se ela teve algum problema, se ela tá sentindo alguma coisa...”

Para a mãe, o “controle” significa acompanhar o crescimento e desenvolvimento de seu filho, o estado de saúde do mesmo. Através do acompanhamento ela poderá perceber o que está acontecendo com a criança, em relação ao seu estado de saúde.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é um processo dinâmico, singular, e que se realiza e concretiza no decorrer do tempo. Acompanhar o grupo infantil é extremamente importante, porque possibilita a detecção precoced de intercorrências à saúde da criança, que é mais susceptível, correndo o risco de adoecer com maior facilidade.

Além disso, o “controle” proporciona tranqüilidade e segurança para a mãe e ela sente que o enfermeiro trata a ela e seu filho com carinho. Isto é percebido nos fragmentos das falas abaixo:

“... mais importante disso tudo é o amor que a gente tem, que vocês têm pelas crianças, pelas mães...”

“... então no caso de trazer ela aqui é melhor, né. Eu fico mais tranqüila porque examina...”

“... porque dá segurança, porque se não desse eu tinha deixado de vir aqui...”

“... aqui sabe pegar a menina prá pesar, sabe mexer com ela... o pessoal daqui tá tratando muito bem, tratando minha filha com carinho...”

É comum observar-se nas falas das mães referência ao bom atendimento, que se traduz em disponibilidade para dialogar, esclarecimento de dúvidas e resolutividade dos problemas de saúde apresentados pela criança:

“... é trazer aqui prá ver se eles têm alguma coisa. Aí vocês falam prá gente quando a gente tem dúvidas...”

“... e quando tem um probleminha a gente vem aqui mesmo sem marcar e é atendido...”

“... tem mãe que nem tem facilidade de entender as coisas, então é necessário a orientação do posto, é necessário conversar melhor, mais né, aplicar mais aquela mãe, aquela criança, prá ver se elas entendem a necessidade...”

“... vocês orientam tão bem, que a gente sente bem vindo aqui, eu não troco o posto por nenhum hospital, ou lugar... aqui eu sou muito bem orientada, meus filhos bem tratados...”

“... tem mais tempo, né prá conversar com a gente...”

A mãe busca o serviço na esperança de que suas dúvidas e seus anseios sejam resolvidos. O enfermeiro representa o elo de ligação entre a criança-família-comunidade e instituição de saúde. Dependendo de como as orientações são dadas à mãe, sem respeitar a sua realidade, sem considerá-la inserida em um contexto sócio-econômico, político e cultural, a mensagem não chegará a ela.

O envolvimento da mãe com o serviço e a valorização de seus conhecimentos e valores levam-na a se interessar e participar das decisões tomadas em relação à criança. Nesse caso, ao invés da mãe representar “objeto” da atuação do enfermeiro, passa a ser “sujeito” no processo de assistência à saúde da criança. Externando suas dúvidas e dificuldades, poderá, juntamente com o enfermeiro, encontrar a melhor forma de assistir seu filho.

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (1986), o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento se faz através do emprego de uma metodologia assistencial simplificada, aceitável culturalmente, econômica, não traumática e que proporcione a intervenção oportuna a crianças com risco de adoecerem e a identificação de crianças doentes. Este acompanhamento eleva os níveis de saúde da população infantil direcionando suas ações para a prevenção e recuperação precoce das doenças que afetam esse grupo.

CRESCIMENTO

Para as mães, acompanhar o crescimento significa pesar e medir a criança e detectar algum problema de saúde, como pode ser apreendido nos trechos a partir das descrições:

“... Ué, acompanha o crescimento da criança, como está... todo mês, toda consulta mede. Sabe quanto tá crescendo, né? vê o peso também ... às vezes a pessoa está com falta de peso, né? E a gente pesando assim, todo mês, tá vendo. Outra hora tá com muito peso. Então eu acho bom saber tudo isso... Às vezes tem algum problema que a gente não está sabendo...”

“... É importante para ele, né. Assim ele vai crescendo. Assim a gente vai acompanhando né?... Se não trouxesse ela aqui não sabia... O peso dela caiu, né?... eu não ia ficar sabendo quando tinha melhorado... agora está tudo bem com ela, né?

“... é o peso. Ah! eu acho importante a criança tá pesando e a gente vendo o peso dela e a gente tá achando que não tá normal, né. Se a gente vem aqui, orienta se ele tá bom ou ruim...”

A mãe ao acompanhar o crescimento da criança, observa a evolução do peso e estatura da mesma, e preocupa-se em certificar se as medidas estão dentro dos parâmetros normais.

DESENVOLVIMENTO

O desenvolvimento significa para a mãe o “fazer” da criança, como pode ser observado nas falas:

“... é o que o menino vai fazendo desde pequenininho, primeiro ele começa a perceber as coisas, olhando. Achar o que é bonito, depois começa a mexer com as mãos, a pegar, né. Então, já isso aí, é o desenvolvimento da criança de pequenininha, né?...”

“... é o que ela faz e vai fazendo e aprendendo a fazer em casa ou aqui mesmo... o que ela fala, o que ela faz e tudo, né?...”

“... se eles tão fazendo as coisas, o que eles começam a fazer, o que eles observam... Eles riem prá gente, parece que tão entendendo as coisas. Eles tao ficando espertinhos...”

“... eles têm que brincar, se a criança não brinca, ela tá com algum problema, isto é o desenvolvimento, a fala, querendo falar, já tenta chamar o pai e outras pessoas...”

Ao observar o desenvolvimento da criança, a mãe é capaz de perceber todas as transformações que ocorrem de forma seqüencial, no tocante aos comportamentos motor, social e lingüístico da criança. Como afirma SILVA (1989), o desenvolvimento é o aprimoramento funcional, exteriorizado na aquisição de habilidades motoras, evolução da linguagem e relacionamento pessoal-social, progressivamente mais complexos.

ALIMENTAÇÃO

Através das falas das mães, percebe-se que a alimentação, enquanto um item orientado na consulta de enfermagem, é um fator importante para o crescimento e desenvolvimento da criança.

“... a criança cresce mais forte, com mais saúde... quando uma criança não alimenta bem, ela não tem ânimo prá brincar, nem nada, né?... então eu acho que a alimentação é uma coisa muito importante para a criança... é prá haver o desenvolvimento...”

Nos primeiros anos de vida a alimentação da criança assume o papel importante devido ao crescimento e desenvolvimento como um todo, que são altamente dependentes das necessidades nutricionais.

“... a alimentação no peito... é uma das coisas que Deus criou. A mãe gera o filho na barriga e vai nascendo o leite no peito, então nao vai prejudicar nunca, porquê muita mãe pensa que o leite é fraco, aguado, não dá o mamá no peito, mais é muito importante porque o leite tem de tudo... mas se tem o leite é porque a criança precisa dele, então é necessário dá alimentação do peito, porque ajuda demais a criança. Ajuda ela desenvolver e também eu acho que é um ato de amor né?... que tem todas as vitaminas que ela precisa...”

As mães mostram em suas falas além do aspecto cultural e emocional da amamentação, o valor nutritivo do leite materno. Podemos inferir, que as orientações recebidas durante a consulta de enfermagem foram apreendidas por elas.

DIARRÉIA

As mães demonstram ter apreendido na consulta de enfermagem como

agir em caso de diarréia, como pode ser observado nos trechos de seus depoimentos:

“... ela teve diarréia e vômito, ela tomou o soro e melhorou...”

“... teve diarréia uma vez só... fiquei prestando atenção e dei o soro caseiro, não tive do outro... eu tenho uma medida lá em casa que eles estão dando aqui no posto. Eu ferve a água do filtro, num copo d'água coloco duas medidas de açúcar e uma de sal. Mexo e, toda vez que ela evacua mole, eu dou o soro...”

“... eu tenho muito cuidado também. Procuo fazer o tratamento deles, assim, dar bastante líquido. Dá muito líquido, é muito importante para a criança, né, e tem que dá alimentação certa...”

Conforme o MINISTÉRIO DA SAÚDE (1986), a terapia de reidratação oral é a intervenção mais apropriada e simples no combate a mortalidade infantil por diarréia e desidratação. Constitui-se na administração de líquidos por via oral para prevenir ou corrigir a desidratação causada por diarréia aguda de qualquer etiologia, e é considerada ideal para pacientes de todas as idades. Inclui tanto tratamento da desidratação, utilizando a solução de reidratação oral (SRO), como a prevenção da desidratação, usando líquidos caseiros disponíveis. Também, inclui, a alimentação da criança durante a fase aguda e de convalescência da doença.

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Conforme a categoria anterior, a mãe demonstra ter apreendido as orientações recebidas durante a consulta de enfermagem no que tange à assistência e controle das doenças respiratórias agudas como é evidenciado a seguir:

“... ela só teve gripinha, né. Eu fiz o que vocês orientaram... coloquei rinosoro no nariz, às vezes não precisava nem dar remédio, era só colocar o soro e limpar direitinho e observar se os peitinhos não tavam cheios, se começasse a chiar, trazer ela aqui de volta...”

“... a criança de repente tem alergia, né. Eu não sabia de muitas coisas. Assim não podia usar. Às vezes eu não sabia. De repente a gente vai observando, mas com a ajuda de vocês fica mais fácil...”

As mães demonstraram em suas falas que as orientações recebidas durante a consulta de enfermagem as nortearam no tratamento das doenças respiratórias e no estarem alertas como agirem em casos de complicação.

VACINAS

As mães explicitaram através de suas falas, a importância que atribuem à vacinação na prevenção de doenças infantis, demonstrando com isso a internalização das orientações recebidas acerca desta conduta.

“... é super importante, né, porque previne contra as doenças... assim o sarampo, difteria, vêm mais fracas, tá prevenida a criança, já tá imune. Uai vem, mais vai embora rápido. Se não vacina é perigoso a gente perder o nenê...”

“... agora... ela teve sarampo, se eu não tivesse dado a vacina de sarampo ela tinha dado mais forte, e ela teve fraquinha...”

“... a vacina não impede que a criança tenha aquela doença mas a criança tem ela, mas não tem forte como era pra ser, porque já tendo aquela vacina, já desenvolveu um pouco, né, para a criança já não ter aquela doença forte...”

Para as mães as doenças podem ser prevenidas ou ocorrem de forma mais branda através da vacinação.

BANHO DE SOL

Uma outra categoria extraída dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa, se refere ao banho de sol, como uma das necessidades de saúde da criança. Segundo as mães, o banho de sol é importante para o crescimento da criança atuando nos ossos e na pele. Esse evidenciar está claro nos trechos relatados abaixo:

“... é pra fortalecer os ossos e desenvolver as crianças, é bom pra pele...”

“... tem vitamina que só é adquirida somente pelo sol... se ela não tiver o banho de sol, ela vai ter um problema, não vai crescer os ossos, não vai desenvolver...”

“... o banho de sol tem uma vitamina, né... que vem direto para o corpo, para a pele da criança. É importante para o crescimento...”

Nota-se que as mães perceberam a importância do banho de sol para o crescimento e para a pele da criança pois, para elas, o mesmo possui uma vitamina capaz de atuar a nível ósseo e da pele.

V CONCLUSÃO

A análise dos prontuários das crianças atendidas na consulta de enfermagem no período em estudo nos mostrou que inicialmente as anotações de enfermagem eram feitas de forma subjetiva; omitiam dados referentes às condições de saúde da criança, mas com o decorrer do tempo foram se tornando mais completas. Os enfermeiros passaram a fornecer informações mais detalhadas, condizentes com a situação sócio-econômica e cultural das mães.

As mães mostraram através de seus depoimentos que a consulta de enfermagem (controle), significa o acompanhamento de saúde da criança e, também, "ver" se a mesma está crescendo e desenvolvendo. Este evidenciar se coaduna com o objetivo dessa atividade, ou seja, avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança. Portanto, podemos inferir que as orientações fornecidas durante a consulta de enfermagem foram apreendidas pelas mães e concretizadas no seu cotidiano.

Ainda conforme as falas, a atenção do enfermeiro, aliado ao carinho para com as mães, possibilitaram um lastro de amizade, contribuindo para que elas confiassem no serviço e participassem da assistência prestada a seus filhos.

Creemos que os achados desse estudo poderão nortear uma melhor atuação dos enfermeiros durante a consulta de enfermagem, garantindo a qualidade da assistência prestada ao binômio mãe-filho.

MADEIRA, A.M.F.; PAULO, I.M.A. Evaluate the nursing consultation to 0 to 2 years old children in a health center. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 29, n.3, p.231-45, dec. 1995.

The study is an exploratory-descriptive research that has as a main goal to evaluate the nursing consultation to 0 to 2 years old children in a health center. To do that the authors analysed the data collected in the children records from 1985 to 1988 and from interviews with mothers whose children had the nursing consultation in that time.

UNITERMS: Nursing consultation. Child care.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, O.B. A consulta de enfermagem em sistemas de programas de saúde. *Rev. Bras. Enf. Equip. Serv. Hosp.* v. 1, p. 8-12, 1979.

ARAGÃO, V.L. A participação da mãe na assistência ao menor de 5 anos - formas de intervenção do enfermeiro centradas nesta participação. Rio de Janeiro, 1985, 83p. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. 3. ed. Brasília: 1986 (b).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame. 3. ed. Brasília: 1986 (a).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência e controle das doenças diarreicas. 2. ed. Brasília: 1986 (c).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência e controle das infecções respiratórias agudas. 2. ed. Brasília: 1985.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência à saúde da criança: ações básicas. Brasília; Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984 (a).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Tendências da mortalidade infantil no Brasil nos anos 80, Brasília. Inf. Epidemiológico do SUS. v.1, n.2, p. 35-50, 1992.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Estatística de mortalidade - Brasil. 1983. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Divisão Nacional de Epidemiologia. Manual de vacinação: Programa Nacional de Imunização. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984 (b).
- CAMPEDELLI, M.C., FRIEDLANDER, M.R. Cuidado com recém-nascidos e puérperas executados por enfermeira durante a consulta de enfermagem. Rev. Gaúcha Enf. v.9, n.2, p. 82-9, 1988.
- CASTRO, I.B. Estudo exploratório sobre a consulta de enfermagem. Rev. Bras. Enf. v.28, n.4, p. 76-94, 1975.
- MADEIRA, A.M.F. Implantação da consulta de enfermagem à criança em um centro de saúde da periferia da cidade do Rio de Janeiro. Trabalho apresentado à disciplina Administração em Enfermagem da Esc. de Enf. Alfredo Pinto - UNIRIO, Rio de Janeiro, 1991/.
- NOGUEIRA, M.J.C. Uma experiência com consultas de enfermagem para crianças. Rev. Bras. Enf. v.30, n.3, p. 294-306, 1977.
- SILVA, C.M. et al. Avaliação do desenvolvimento. In: LEÃO, E. et al. Pediatria ambulatorial. 2. ed. Belo Horizonte, Coopmed, 1989, cap. 43-55. p.
- TOCANTINS, F.R. A consulta de enfermagem e seus procedimentos principais - modelo direcionado para o atendimento às necessidades do cliente. Rio de Janeiro, 1984. 94 p. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO.