



VI Jornada de Iniciação Científica

VII SEMINÁRIO CIENTÍFICO DO UNIFACIG

Sociedade, Ciência e Tecnologia

A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM SÓCIOFAMILIAR NA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE CASO A PARTIR DA PRÁTICA CLÍNICA

**Macsuelen de Souza Jacob¹, Eduardo Junio Dias Andrade², Rodrigo Bernardo
de Oliveira³, Marcell Schwenck Alves Silva⁴**

¹Acadêmica em enfermagem, UNIFACIG, Manhuaçu-MG, macsuellen15@gmail.com

²Acadêmico em enfermagem, UNIFACIG, Manhuaçu -MG, edujrandrade@gmail.com

³Acadêmico em enfermagem, UNIFACIG, Manhuaçu -MG, rodrigobernardob6@gmail.com

⁴Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local, UNIFACIG, Manhuaçu -MG,
marcelischwenk@sempre.unifacig.edu.br

Resumo: A consulta de enfermagem é definida como prestação de assistência realizada pelo enfermeiro. Na Saúde da Criança, essa assistência deve ser prestada na criança sadia ou aquela que está internada, e representa um campo prioritário no âmbito dos cuidados à saúde das populações, em função da vulnerabilidade nessa fase da vida. Diante disso, este estudo teve como objetivo relatar a importância da abordagem familiar e social na consulta de enfermagem na saúde da criança. O método utilizado trata-se de um relato de caso, de caráter descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. O presente estudo de caso apresentou diversas questões emblemáticas e de caráter investigativo nos apontamentos científicos que podem auxiliar a configuração da conduta do profissional enfermeiro. Pode-se concluir que a consulta de enfermagem em puericultura, no âmbito do olhar binômio mãe-filho é de extrema importância, essa é uma prática que deve ir além da abordagem clínica, mas pautada no acolhimento e considerações dos determinismos sociais que condicionam situações de saúde.

Palavras-chave: Saúde da criança; Consulta de enfermagem; Prática clínica; Sociofamiliar

Área do Conhecimento: Ciências da saúde

THE IMPORTANCE OF THE SOCIOFAMILY APPROACH IN CHILD HEALTH NURSING CONSULTATION: CASE REPORT FROM CLINICAL PRACTICE

Abstract: The nursing consultation is defined as the provision of care provided by the nurse. In Child Health, this assistance must be provided to healthy children or those who are hospitalized, and represents a priority field in the context of health care for populations, due to the vulnerability at this stage of life. Therefore, this study aimed to report the importance of the family and social approach in nursing consultation in child health. The method used is a case report, descriptive, exploratory with a qualitative approach. This case study presented several emblematic and investigative questions in the scientific notes that can help shape the conduct of professional nurses. It can be concluded that the nursing consultation in childcare, in the context of the binomial mother-child look, is extremely important, this is a practice that should go beyond the clinical approach, but based on the reception and considerations of social determinisms that condition situations of health.

Keywords: Child health; nursing consultation; clinical practice; socio-familial

INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem (CE) é definida como prestação de assistência realizada pelo enfermeiro, na saúde da criança essa assistência deve ser na criança sadia ou aquela que está internada. Segundo a Resolução nº 159/1993, a consulta de enfermagem é obrigatória e deve ser desenvolvida em todos os níveis de assistência e em instituições públicas e privadas (PEREIRA et al., 2014).

A saúde da criança representa um campo prioritário no âmbito dos cuidados à saúde das populações, em função da vulnerabilidade nessa fase da vida (BRASIL, 2018). Nesta perspectiva, assistir a criança implica em atender as necessidades essenciais para o seu desenvolvimento. O enfermeiro como parte integrante da equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família (ESF), possui atribuições e responsabilidades com relação à saúde da criança e sua família, e vem utilizando a CE como um instrumento fundamental para sua atuação junto a esse grupo populacional (GAIVA et al., 2019).

Para Silva et al., (2017) pode-se dizer que o enfermeiro é peça essencial, indispensável quando se fala na criança, pois é responsável em acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança na atenção básica na avaliação integral à saúde da criança e sendo membro da equipe multidisciplinar pode avaliar a criança, tomar decisões e orientar a família. Em relação a assistência integral e humanizada, o enfermeiro precisa avaliar a criança no contexto cultural, socioeconômico e familiar, tendo como grande desafio a construção de modelo a saúde integral, com práticas inovadoras, criativas e seguindo a fundamentação teórica e o seu conhecimento científico para alcançar o objetivo desejado.

A puericultura é definida como a ciência que reúne noções de fisiologia, higiene, nutrição, sociologia, cultura, desenvolvimento e comportamento capazes de favorecer o desenvolvimento físico e psíquico das crianças. As ações de cuidado na puericultura visam à promoção da saúde e da educação da criança e sua família, prevenindo agravos e, dessa forma, oferecendo melhor qualidade de vida à criança e à família, a partir das orientações dos profissionais de saúde (DEL CIAMPO et al., 2006). Esse cuidado exige conhecimento necessário para atender a criança e sua família de forma integral, bem como acolher as necessidades dos usuários dos serviços de saúde e as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando realizada de forma contínua, a CE facilita e estimula o estreitamento do vínculo, determinando corresponsabilidade, aspecto facilitador durante o atendimento e acompanhamento daquela criança, por meio de técnicas como escuta e acolhimento fornecidos àquela família, de maneira que esta se sinta mais segura para dialogar sobre as dificuldades encontradas no seu cotidiano e no cuidado de seu filho e durante seu cotidiano (SANT'ANNA et al., 2011).

No contexto de atuação da Enfermagem, as vulnerabilidades que envolvem a infância demandam uma assistência sistematizada e rotineira, que pode ser alcançada por meio da consulta de enfermagem, dado seu forte componente educativo e potencialidade para estreitar o vínculo entre usuários (criança e família) e profissionais. A sistematização da consulta de enfermagem, por sua vez, atribui o caráter científico à prática, possibilitando atuar não só na assistência individual como também promovendo alterações no ambiente familiar e no quadro epidemiológico de uma dada comunidade (CAMPOS et al., 2011).

É importante que o profissional enfermeiro faça suas orientações de maneira individualizada para cada criança e familiar, tendo em vista as diferentes realidades das famílias. É essencial que o profissional conheça o ambiente em que a criança está inserida, a fim destas orientações estarem o mais próximo possível da realidade de cada família, para maior adesão às mesmas (MACHADO et al., 2021). Nesse sentido, a consulta de enfermagem na atenção à saúde da criança, quando realizada por profissionais bem capacitados, representa um importante recurso para detecção de deficiências no microssistema familiar e social.

Portanto, este estudo objetivou relatar a importância da abordagem familiar e social na consulta de enfermagem na saúde da criança.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso, de caráter descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido no primeiro semestre, pela disciplina em saúde da criança e do adolescente na unidade da Estratégia da Saúde da Família (ESF) no município de Manhauçu no ano de 2021 a partir da perspectiva da consulta de enfermagem em puericultura, e trazer apontamentos por meio da literatura científica acerca da temática.

Este relato faz parte da produção resultante do projeto de Pesquisa “Relatos de casos e relatos de experiência: onde a prática desenvolvida no campo se torna meio para produção científica, a partir de casos que possuem significação para as práticas baseadas em evidências”. Os critérios de seleção deste relato foram os seguintes: relevância ao estudo, temática em abordagem sócio-familiar,

caso a partir da prática clínica em saúde da criança. Os critérios de exclusão são todos aqueles que diferem aos de seleção deste caso.

O caso relatado está sob sigilo de identificação e respaldado pela Lei ética profissional e de pesquisa com seres humanos, os dados apresentados apresentam contribuição científica.

RELATO DE CASO

A equipe composta por 6 alunos e o preceptor relatou o caso de um paciente criança do sexo masculino, de 1 ano e 2 meses, acompanhado de sua mãe que apresentou-se a consulta de puericultura de rotina da Estratégia da Saúde da Família (ESF). O paciente apresentou-se ao atendimento choroso, irritado e ativo. Durante a avaliação constatou-se extremo baixo peso, com desnutrição grau 2 e magreza. A mãe relata durante o atendimento que não fornece alimentação rica em frutas e verduras frequentemente por falta de dinheiro, que a criança não se alimenta bem e tem dificuldade em ingerir as refeições principais (almoço e jantar) fazendo uso de suplementação vitamínica e aleitamento materno artificial (nestogênio) de 3 em 3 horas. Ao analisar o cartão vacinal foi observado a completude vacinal e adequado à idade da criança. A mãe informou que a criança apresenta urina límpida, com odor característico e fezes pastosas.

Ao exame físico nota-se Regular Estado Geral (REG), em condições de cuidado e higiene geral consideravelmente precárias, couro cabeludo íntegro, ausência de edemas, pele hidratada, sem sujidade, acuidade auditiva preservada, pavilhão auditivo íntegro, sem sujidade, cavidade nasal permeável ao fluxo aéreo, lábios hidratados, região cervical com mobilidade mantida pouca expansibilidade pulmonar, leve dispnéia, ausculta cardíaca sem alterações Bulhas Normofonéticas (BNF) em 2 tempos, abdome globoso com presença de uma hérnia umbilical congênita de 0.5 cm.

Na avaliação antropométrica foi identificado peso com escore - 3 configurando extremo baixo peso (6.780Kg), perímetro cefálico de 43 cm que não se encontra adequado para sua idade devido à má formação ocasionada pela Síndrome de Pierre Robin, altura de 68 cm, adequada para sua idade.

Na avaliação da história pregressa, foi informado que o paciente nasceu prematuro de 33 semanas, não recebeu amamentação adequada devido dificuldade de pega mamária e foi diagnosticado com Síndrome de Pierre Robin (retromicrognatia) e com hérnia umbilical congênita. Possui histórico de escabiose tratada, diversos episódios epiléticos e uma acentuada paralisia cerebral e desde seu nascimento apresentou baixo desenvolvimento e crescimento para sua idade. O peso ao nascer: 2930 gr; Altura ao nascer = 47 cm; Perímetro Cefálico ao nascer = 34 cm; Apgar do primeiro e quinto minuto ao nascer: 8/8.

DISCUSSÃO

O presente estudo de caso apresenta importantes contribuições clínicas e acerca do manejo do enfermeiro na saúde da criança. Diante desta importância para discussão do caso e a contextualização do processo saúde-doença do paciente se faz necessária a discussão referente a abordagem sócio-familiar em uma consulta de enfermagem na saúde da criança. Para isso, as fases do Processo de Enfermagem: Coleta de dados; Diagnósticos de enfermagem; Planejamento; Implementação e Avaliação são interligadas e para formalização dos Diagnósticos de Enfermagem é indispensável que o Histórico de Enfermagem não contenha lacunas de conhecimento e/ou informações. O Diagnóstico de Enfermagem consiste em um julgamento clínico realizado exclusivamente por enfermeiros, referente a uma resposta humana a condições de saúde/processo de vida, reais ou potenciais, elegíveis a um indivíduo, família, grupo ou comunidade, constituindo a base à seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (CARVALHO et al., 2013)

Nesse sentido, na avaliação da história pregressa do paciente foi identificado o diagnóstico da Síndrome de Pierre Robin (SPR) é caracterizada por uma anomalia congênita, definida pela tríade: micrognatia, glossoptose e hipoplasia. As manifestações clínicas neonatais estão principalmente relacionadas à obstrução das vias aéreas superiores e distúrbios da deglutição (NETO et al., 2009). As manifestações clínicas da Síndrome de Robin vão desde dificuldade respiratória leve, cianose, dispneia até graves crises de asfixia que podem levar a criança a óbito se não houver intervenção multiprofissional imediata e condutas adequadas. Devido à peculiaridade do paciente, como sua dificuldade respiratória, déficit na alimentação, irritabilidade ao toque, a equipe buscou formas como minimizar esses distúrbios, utilizando de recursos como posicionamento do paciente, a instalação de

sonda para alimentação, meios de estímulo tátil e correto da sucção, além de avaliação e tratamentos especializados, que cada profissional envolvido atuou na sua área de competência (MARQUES, 2013).

Além disso, o peso é um indicador de saúde que representa grande importância na avaliação da condição de saúde do indivíduo, por ser um indicativo tanto de bem estar como de alteração nos padrões normais. No acompanhamento das crianças principalmente nos primeiros anos de vida, é essencial o monitoramento do crescimento e desenvolvimento, pois uma identificação precoce em anormalidades pode evitar prejuízos futuros na qualidade de vida do indivíduo. Ao ser identificado o baixo peso é necessário ser tratado a tempo, caso contrário pode ter como principal problema a desnutrição, que ainda hoje é considerado como grave problema saúde pública (SILVA; BRITO, 2019).

A desnutrição pode ocorrer precocemente na vida intra-uterina e frequentemente cedo na infância, em decorrência da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar inadequada nos primeiros dois anos de vida, associada, muitas vezes, à privação alimentares ao longo da vida e à ocorrência de repetidos episódios de doenças infecciosas diarreicas e respiratórias. A desnutrição possui múltiplos determinantes e as condições sociais da família são determinantes importantes dessa condição (BRASIL, 2015).

Ademais, o acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança (BRASIL, 2012).

Diante disso, para toda construção das intervenções de enfermagem há grande importância na abordagem familiar e no olhar social do enfermeiro frente aos problemas levantados. Conhecer a percepção das mães sobre o trabalho desenvolvido no cuidado e vigilância da saúde da criança permite, aos profissionais, aperfeiçoar suas práticas e/ou modificá-las de acordo com as necessidades identificadas. É importante que as famílias conheçam o principal objetivo das ações de saúde desenvolvidas e quando estas envolvem as crianças, as mães e/ou cuidadoras. Esse conhecimento exerce papel substancial para garantir a continuidade dessa relação (MONTEIRO et al., 2020).

Por meio da discussão do caso e o perfil de risco social e, que se encontra a mãe e a criança, a vulnerabilidade social pode ser apreendida como à resiliência de comunidades quando confrontadas por fatores externos estressantes à saúde, tais como desastres naturais ou causados por seres humanos, ou epidemias de doenças. A redução da vulnerabilidade social pode diminuir tanto o sofrimento humano quanto as perdas econômicas (CHRISTOFFEL et al., 2020).

As práticas de enfermagem também devem estar sintonizadas com as demandas e necessidades dos seus territórios. Dentre essas demandas, estão tanto as relacionadas ao atendimento assistencial às crianças e suas famílias em situação de vulnerabilidade social durante a pandemia quanto aquelas relativas à luta por um Estado que cumpra os direitos sociais garantidos pela Constituição Federal (FLORATI et al., 2016).

Por meio da discussão do caso e o perfil de risco social que se encontra a mãe e a criança que pode ser estressantes à saúde, tais como problemas financeiros, desnutrição e déficit na alimentação, sua dificuldade respiratória, irritabilidade ao toque, entre outros, foi avaliado e a equipe buscou formas como minimizar esses distúrbios, por meio do acionamento metodológico do matriciamento em rede com todos os níveis de atenção à saúde, encaminhando o paciente para profissionais especializados como nutricionista e assistente social, orientações acerca de como facilitar alimentação e quais alimentos mais adequados para o paciente, uma forma de suprir sua nutrição e ingerir alimentos ricos em vitaminas, intensificou-se a seu acompanhamento junto ao ESF, com visitas domiciliares e acompanhamento do ganho de peso e adaptabilidade da criança em seu desenvolvimento.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a consulta de enfermagem em puericultura, no âmbito do olhar binômio mãe-filho é de extrema importância, precisa ser além da abordagem clínica, mas pautada no acolhimento e considerações dos determinismos sociais que condicionam situações de saúde. A vigilância à saúde da criança pelos enfermeiros da estratégia de saúde da família reforça a participação do enfermeiro como agente de mudança e educar de hábitos saudáveis e capacidade de promover a saúde de seus pacientes.

A abordagem dos múltiplos problemas e demandas dos usuários dos serviços de saúde são justamente aquelas que perpassam o social, familiar e individual, pois assim o ponto holístico da

conduta profissional pode conseguir estabelecer bons desfechos da situação de saúde de sua clientela. É perceptível as dificuldades e obstáculos na abordagem social e familiar na consulta de enfermagem, mas também é evidente a oportunidade de dialogar as vulnerabilidades do paciente e negociar novas estratégias para atender as necessidades e especificidades dos pacientes.

Portanto, nessa direção a atenção integral à criança e as práticas envolvidas na puericultura precisam ser trabalhadas com eficácia e efetividade, utilizando-se de uma conduta humanizada e qualificada, daí a importância de um ensino baseado em evidências e a relação teoria-prática, para subsidiar que neste cenário os profissionais enfermeiros estejam capacitados para o cuidado integral à criança e a família.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica nº33. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Aleitamento e Alimentação Complementar, 2ª edição. **Caderno de atenção básica nº23. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. BrasíliaDF, 2015

Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. **Nursing consultation in child care: the experience of nurses in the Family Health Strategy**. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011

Carvalho EC, Cruz DA, Herdman TH. **Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013

Christoffel MM, Gomes ALM, Souza TV, Ciuffo LL. **Children's (in)visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (COVID-19)**. Rev Bras Enferm. 2020

Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. **O Programa de Saúde da Família e a Puericultura**. Cienc Saude Colet. 2006; 11(3):739-43.

Pereira, R. T. A; Fereira. V. (2014). **Consulta de enfermagem na estratégia saúde da família**. Revista Uniara, v.17 n.1, julho, Ribeirão Preto/ 2014.

FLORÊNCIO, G. de F.; VICENTE, K. M. .; VOGT, C. .; FREITAG, V. L.; FELIPPI, J. M. de M. **Nursing care for premature newborns in a specialized center: experience report**. Research, Society and

Fiorati RC, Arcêncio, RA, Souza LB. **Social inequalities and access to health: challenges for society and the nursing field**. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016;

Gaíva MA, Alves MD, Monteschio CA. **[Nursing appointments in puericulture in family health strategy]**. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2019;19(2):65-73. Portuguese

Machado LB; Rodrigues SO; Moreschi C; Pieszak GM. **Percepção do familiar em relação à consulta de enfermagem em puericultura**. Revista Eletrônica Acervo Saúde,2021

MARQUES, Ilza Lazarini. **Sequência de Pierre Robin: diagnóstico e abordagens terapêuticas**. Anais. Bauru: Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, 2013.

Monteiro MGA, Azevedo EB, Lima MKS, Barbosa HCV, Barbosa JCG, Cerqueira ACDR. **Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela Estratégia Saúde da Família**. Rev baiana enferm. 2020;34:e37945.

NETO, C. D. P.; ALONSO, N.; SENNES, L. U.; GOLDENBERG, D. C.; SANTORO, P. P. **Avaliação polissonográfica e de videoendoscopia da deglutição de pacientes portadores da sequência de Pierre-Robin.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 75, n. 6, p. 852- 6, 2009

Sant'Anna CF, Cezar-Vaz MR, Cardoso LS, Bonow CA, Silva MRS. **Comunidade: objeto coletivo do trabalhad**as enfermeiras da **Estratégia Saúde da Família.** Acta Paul Enferm. 2011;

Silva,D. M; Silva, J. G. V; Figueiredo, C. A. R(2017).**Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico.**Saber Científico, 6, (1), 48 –60, jan/jun. Porto Velho/2017.

SILVA LT; BRITO GMS. **Baixo peso em menores de cinco anos, no município de ribeira do piaui.** acervo UNA-SUS gov, universidade federal do piaui,2019.