

## AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA<sup>1</sup>

Mayrene Dias de Sousa Moreira Alves\*  
Maria Aparecida Munhoz Gaíva\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as ações de promoção da saúde implementadas pelo enfermeiro na consulta de enfermagem à criança. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa em que participaram quatro enfermeiros que realizavam essa atividade em unidades de saúde da família em Cuiabá, Mato Grosso. Os dados foram coletados por meio da observação participante de 21 consultas no período de janeiro a fevereiro de 2012. Utilizou-se, como método de análise, a análise de conteúdo do tipo temática, que resultou em duas categorias: "Construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e na saúde da criança" e "Desenvolvimento de habilidades maternas e familiares para o cuidado da criança". **Resultados:** observou-se que as ações dos enfermeiros durante a consulta relacionaram-se a alguns dos princípios da Política Nacional de Promoção da Saúde, tais como integralidade, autonomia, participação social, empoderamento e intersetorialidade. **Considerações finais:** O enfermeiro, por meio de atitudes baseadas no respeito, diálogo, envolvimento familiar e participação ativa, favorece a promoção da saúde infantil, visto que capacita e empodera os pais e a família para o cuidado integral da criança.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde. Saúde da criança. Atenção primária à saúde. Enfermagem no consultório.

### INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é o conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, nas esferas individuais e coletivas, com objetivo de atender as necessidades sociais de saúde visando a melhoria da qualidade de vida da população. Para isso, utiliza-se de articulação e cooperação intra e intersetorial, permitindo abrangente participação e controle social neste processo<sup>(1)</sup>.

No campo da saúde infantil, a promoção da saúde se faz presente nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que tem como finalidade promover e proteger a saúde da criança por meio de ações integrais e integradas, visando a redução da morbimortalidade infantil<sup>(2)</sup>.

Um dos eixos estratégicos da PNAISC é a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, pela Atenção Primária à Saúde (APS), de acordo com o direcionamento da Caderneta de Saúde da Criança (CSC), desenvolvendo ações de apoio às famílias visando o fortalecimento de vínculos familiares<sup>(2)</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), por suas características de proximidade com a

população, vínculo com as famílias, acolhimento e corresponsabilidade, proporciona o acompanhamento de saúde sistemático e resolutivo de crianças menores de cinco anos.

O acompanhamento da criança na ESF, com vistas à promoção da saúde infantil, pode ser realizada pelo enfermeiro na consulta de puericultura<sup>(3)</sup> e deve seguir o calendário de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde, de no mínimo dez consultas nos primeiros 24 meses de vida.

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do profissional enfermeiro, prevista no Código de Ética da Profissão e torna possível a operacionalização dos eixos da PNAISC, principalmente do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na primeira infância. Nessa perspectiva, a consulta é um instrumento essencial na promoção da saúde infantil e que pode contribuir para mudanças nos indicadores de saúde, como a redução da morbimortalidade infantil<sup>(4)</sup>.

A revisão integrativa da literatura objetivou identificar na literatura brasileira as evidências científicas sobre a contribuição do trabalho do enfermeiro para boas práticas na puericultura. Ademais, demonstrou a importância desse

<sup>1</sup>Extraído da dissertação, intitulada Promoção da saúde da criança na consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Mato Grosso, no ano de 2015.

\*Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Mato Grosso. Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade AUM, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: mayrenemay@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9397-6517>

\*\*Enfermeira, Pós-doutora em Enfermagem, Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: mamgaiva@yahoo.com.br. ORCID ID: <http://orci.org/0000-0002-8666-9738>

profissional para a promoção da saúde da criança, visto que possui maior proximidade com as famílias na comunidade, o que propicia principalmente a valorização do contexto de vida das crianças e famílias atendidas<sup>(5)</sup>.

Todavia, estudos sobre a atuação do enfermeiro na ESF revelam que a prática da promoção da saúde infantil ainda é incipiente, visto que não é abordada em todos os seus aspectos<sup>(6,7)</sup> e muitos profissionais associam-na apenas a prevenção de doenças, revelando que o modelo biomédico ainda é dominante<sup>(8)</sup>. Além disso, revisão integrativa da literatura que identificou as ações de promoção da saúde na avaliação do crescimento e desenvolvimento (CD) infantil destacou que os enfermeiros vêm desenvolvendo suas habilidades neste campo, porém sem utilizar um referencial teórico que os norteie<sup>(9)</sup>.

Esse contexto sugere que existe uma lacuna nas ações de promoção da saúde na prática do enfermeiro na puericultura, haja vista que a ESF é o primeiro contato preferencial dos indivíduos com a rede de cuidados em saúde. Portanto, é o momento oportuno para proporcionar ações de prevenção e promoção de saúde<sup>(10)</sup>.

Apesar das políticas e programas oficiais do governo brasileiro sobre a saúde infantil estarem em consonância com os preceitos da promoção da saúde, destacando sua imprescindibilidade para uma melhor qualidade de vida à criança, observa-se que esta prática ainda não é realizada em sua totalidade nos serviços de APS. Sendo assim este estudo teve como objetivo analisar as ações de promoção da saúde implementadas pelo enfermeiro na consulta de enfermagem à criança.

## MÉTODO

Pesquisa exploratória de abordagem qualitativa que utilizou o banco de dados da Pesquisa Matricial intitulada “Avaliação da atenção à criança na Rede Básica de Saúde de Cuiabá- MT, com ênfase em sua organização, assistência e nas práticas de enfermagem”, desenvolvida pelo Grupo de Pesquisa Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso.

O banco de dados da pesquisa matricial contém informações de 21 consultas de

enfermagem a crianças de zero a dois anos de idade. A coleta dos dados foi realizada em janeiro e fevereiro de 2012, em quatro unidades de saúde da família de Cuiabá-MT, escolhidas aleatoriamente por meio de sorteio, considerando-se uma unidade de saúde de cada regional de saúde do município (norte, sul, leste e oeste). Participaram da pesquisa quatro enfermeiros(as), sendo um de cada unidade selecionada, utilizando como critério de inclusão os enfermeiros que realizavam a consulta de enfermagem às crianças de zero a dois anos de idade de maneira contínua e programática há pelo menos seis meses na unidade selecionada.

Para eleição das consultas foram utilizados os seguintes critérios: consultas às crianças com idade entre zero e dois anos, acompanhados por mães ou familiares, cadastradas e seguidas pelas Unidades de Saúde da Família (USF) selecionadas para a pesquisa. Optou-se por essa faixa etária visto que a criança neste intervalo apresenta maior transformação física e psíquica, além do acompanhamento do CD ser desenvolvido em maior periodicidade.

Os dados foram coletados por meio da observação participante durante as consultas de enfermagem nas unidades selecionadas. O processo de observação foi realizado por três pesquisadoras, sendo que uma assumiu a posição ativa na consulta e as outras duas dispersaram-se no consultório de forma que permitisse a visualização do enfermeiro, da mãe/familiar, da criança e do ambiente para captar todas as nuances do processo interativo.

Durante as consultas, cada pesquisadora registrava as anotações em diário de campo, o que possibilitou três perspectivas dos fatos observados. As pesquisadoras utilizaram um roteiro composto por questões referentes à descrição da consulta, tais como: histórico de enfermagem, exame físico, uso da CSC e as orientações/cuidados realizadas, o que proporcionou a padronização dos registros observados. Os diálogos foram gravados em áudio o que permitiu o detalhamento das conversas, informações transmitidas, entonação de voz etc. A finalização do trabalho de campo foi determinada pelos critérios de inclusão e quando o número de enfermeiros participantes e de consultas ofereceram dados suficientes para responder ao objetivo do estudo.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo do tipo temática<sup>(11)</sup>. Sendo assim, para proceder a pré-análise, foi realizada leitura compreensiva dos diálogos e observações já transcritos, possibilitando a alocação daqueles mais significantes aos objetivos deste estudo. Procedendo a análise, realizou-se a exploração do material por meio da leitura aguçada das falas e observações selecionadas a fim de captar os núcleos de sentido e classificação/reclassificação (categorias e subcategorias empíricas).

Na análise final, construíram-se as categorias temáticas: Construindo práticas pautadas na integralidade do cuidado e saúde da criança, com as subcategorias: Relação mãe e enfermeiro e Respeito às crendices populares e a cultura da família; e a categoria Desenvolvimento de habilidades maternas e familiares para o cuidado da criança, com as subcategorias: Promovendo a participação da família no crescimento e desenvolvimento infantil, Estimulando a participação da família no cuidado da criança e respeitando suas decisões e Auxiliando a família a desenvolver hábitos saudáveis à criança.

Para a discussão dos dados utilizou-se como referencial a literatura produzida sobre a consulta de enfermagem em puericultura e os princípios conceituais da promoção da saúde, previstos na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)<sup>(1)</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética com protocolo nº 850.754/CEP HJUM/2014) e, antes do início da coleta de dados, todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 21 consultas analisadas, todas foram realizadas com crianças diferentes, sendo que nove tinham entre 7 a 15 meses de vida e as demais (12) tinham menos de seis meses de idade. Todas as crianças estavam acompanhadas das mães e, em alguns casos, também estavam presentes familiares, como avós, tias, irmãos e pais da criança. Dos quatro enfermeiros observados, dois eram do sexo masculino e dois do feminino, dois tinham idade entre 20 a 30 anos e dois entre 40 a 50 anos. O tempo de formação estava entre 4 a 15 anos e atuavam na

ESF entre 10 meses e 12 anos, sendo que o tempo de trabalho na unidade estudada era em média dois anos. Apenas um enfermeiro não possuía curso de especialização e dois enfermeiros eram especialistas em saúde da família.

Identificou-se neste estudo que as ações realizadas pelos enfermeiros durante as consultas às crianças menores de dois anos relacionam-se com algum dos valores e princípios da PNPS, tais como: integralidade, participação social, humanização, corresponsabilidade, autonomia, empoderamento e intersectorialidade<sup>(1)</sup>.

### CONSTRUINDO PRÁTICAS PAUTADAS NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO E NA SAÚDE DA CRIANÇA

Nesta categoria, destacamos ações realizadas pelo enfermeiro pautadas no relacionamento interpessoal de corresponsabilidade, baseado na escuta e comunicação para promover o entendimento das mães e o compartilhamento de informações essenciais para que o indivíduo cuide do outro com propriedade de modo autônomo e empoderado, centrado em suas vontades e necessidades<sup>(1)</sup>.

#### Relação mãe/enfermeiro

A consulta de enfermagem que se efetiva nos preceitos da promoção da saúde desenvolve-se por meio de uma relação em que há comunicação dialógica e escuta atenta para satisfazer as necessidades da criança/mãe/família. Quando o profissional promove esse tipo de relação, a família adquire confiança, fator importante para que as orientações sejam seguidas. Isso pode ser observado na fala a seguir, em que a mãe, ao final da consulta, indaga se a próxima será com o enfermeiro, pois sente-se mais segura e esclarecida em suas dúvidas com este profissional do que com o médico:

Mãe – *Aí mês que vem marco de novo e aí vai ser com o senhor mesmo, né?*

Enfº – *Isso.*

Mãe – *Porque eu gosto de vir aqui por causa de suas orientações.*

Enfº – *É?! (fala surpreso).*

Mãe – *É! Eu até falei para meu marido, graças a Deus que dessa vez é com o enfermeiro. Porque com o doutor, assim... ele explica, mas não é como o enfermeiro. O enfermeiro dá mais segurança, né, a gente sente mais à vontade.* (Consulta 17).

O resultado aqui apresentado corrobora com estudo realizado em Barcelona na Espanha, que identificou que as mães valorizam a participação das enfermeiras na assistência materno-infantil<sup>(12)</sup>. Por sua vez, contrapõe aos resultados de estudo realizado na cidade de Maringá, estado do Paraná, Brasil, que, ao analisar as percepções de familiares sobre a consulta de puericultura, apontou que os familiares assinalavam preferência para a consulta com o médico, especialmente o pediatra<sup>(3)</sup>.

A organização dos serviços na ESF promove a proximidade entre crianças/ famílias/equipe, favorecendo o desenvolvimento, aperfeiçoamento e sistematização da consulta de puericultura pelo enfermeiro<sup>(3)</sup>. Essa proximidade foi visualizada na fala da mãe, pois, ao demonstrar a preferência pela consulta do enfermeiro, infere-se que a família sente-se mais segura com suas orientações e que este profissional atende às necessidades maternas e familiares relativas ao acompanhamento do CD infantil. Isso só é possível em ambiente aberto ao diálogo, em que as decisões são respeitadas e há um empoderamento familiar para cuidar da criança, elementos essenciais para a promoção da saúde infantil. Além disso, reforça a importância do papel do enfermeiro enquanto membro da equipe de saúde, possibilitando o reconhecimento de sua identidade profissional pela população e pelos gestores.

Outra atitude que favorece a relação mãe/enfermeiro e proporciona o desenvolvimento de relacionamento e segurança no profissional é quando este demonstra-se aberto à procura materna/familiar no caso de dúvidas, além de mostrar-se responsável pelo cuidado da criança:

Enfª – *Você está cuidando bem dela. Está de parabéns! Continue se esforçando com o aleitamento materno. Toda vez que você tiver dúvidas você pode vir me procurar, tá? E, quanto a questão do umbigo, se não tiver segurança pode vim me mostrar, não tem problema.* (Consulta 6)

Enfª – *Se não melhorar volte aqui, está certo? Ou qualquer alteração da saúde dela, tá? Estado*

*febril, digamos assim, ficou molinha, não quer mamar mais, está molinha, respiração rápida, são sinais de perigo que você ou a avó observarem, tá? Agitação, irritabilidade, procure uma unidade de saúde. Agendando ou não, procure uma unidade. E na próxima consulta é para voltar com o doutor H., a partir do dia primeiro, está certo?*

Mãe – *Aham.* (Consulta 4)

Os resultados encontrados são semelhantes ao estudo que analisou a percepção de mães sobre a assistência à saúde da criança, a partir do acompanhamento do CD infantil, e demonstrou que as enfermeiras se mostravam acolhedoras, responsáveis e compromissadas com a resolutividade do estado de saúde da criança e que isso trazia satisfação às mães<sup>(13)</sup>. Quando o enfermeiro se mostra disponível e o usuário recebe atenção durante o atendimento, este retorna ao serviço com maior frequência, já que teve suas necessidades respondidas, revelando um atendimento efetivo e de qualidade<sup>(13)</sup>.

Além de demonstrar-se disponível para atender as mães, mesmo sem agendamento, observou-se que, em alguns momentos, os enfermeiros participantes deste estudo informavam às mães sobre os outros níveis assistenciais disponíveis para o atendimento da criança:

Enfª – *Se não melhorar volte aqui, está certo? [...] Se for a noite ou final de semana, procure a Policlínica. Tá certo?*

Mãe – *Aham.*

Enfª – *Policlínica e depois mesmo, se for na Policlínica no final de semana, no dia seguinte você vem aqui para fazer uma reavaliação da criança, tá certo?*

Mãe – *Tá certo.* (Consulta 4)]

O enfermeiro durante a consulta de puericultura deve ter uma visão ampla do cuidado, garantindo a integralidade e a intersetorialidade. A intersetorialidade deve apresentar-se não somente como a estruturação de ações articuladas no setor saúde, mas também em ações contínuas e integrais em outros níveis assistenciais a fim de que se assegure a resolubilidade dos problemas de saúde. Neste intuito, uma ação de saúde só é considerada completa em sua integralidade quando é articulada a outros setores e aos demais profissionais da equipe<sup>(13)</sup>.

Ao propor outros meios para o atendimento da criança, o enfermeiro empodera os pais a ir em busca dos cuidados necessários, tornando-os ativos e corresponsáveis pela manutenção e promoção da saúde da criança em todos os seus aspectos. A indicação de novos caminhos para se cuidar da saúde é também fator essencial para a promoção da saúde.

### Respeito às crendices populares e a cultura da família

Observou-se neste estudo que os enfermeiros, ao se depararem com as crendices populares trazidas pelas famílias, não as desconsideravam de imediato, avaliavam a relevância daquela conduta ou suposição sobre a criança e, por fim, se necessário, adequava-as de acordo com o conhecimento científico, sem fazer nenhum julgamento das mães/famílias:

(O enfermeiro ao deparar-se com a crença popular trazida pela mãe sobre o sono “inquieto” do filho de dois meses, provavelmente decorrente de reflexos próprios da idade, não tece comentários para não depreciar o conhecimento materno).

Enf<sup>o</sup> – *Como está o soninho dele? É agitado ou é tranquilo?*

Mãe – *Não, muitas vezes ele leva um sustinho. Acho que é normal, né?*

Enf<sup>o</sup> – *Sustinho, por barulho? Alguém? Alguma criança brincando?*

Mãe – *Não, sozinho. De vez em quando ele dá uma assustada. Aí como diz o ditado, é um tal de quebrante que o povo fala* (fala sorrindo).

Enf<sup>o</sup> – *Hum* (Enfermeiro sorri e encerra os questionamentos). (Consulta7)

(Enfermeiro durante exame físico de um recém-nascido de 13 dias é informado pela mãe que o neonato apresenta secreção em um dos olhos. Ouve o relato da mãe e além de não menosprezar sua opinião, utiliza da sabedoria popular de sua região para orientar o cuidado).

Mãe – *O olhinho dela está assim remelando, só desse lado.*

Enf<sup>o</sup> – *Estou vendo. Você vai pingar leite do peito, está bom?*

Mãe – *Eu já tô pingando.*

Enf<sup>o</sup> – *Então está bom, mas se não melhorar você volta.*

Mãe – *Melhora e volta, aí o pessoal fala que é quebrante.* (Consulta 11)

O profissional necessita ser sensível e respeitar as especificidades culturais dos cuidados aos indivíduos, ir ao encontro das aspirações do que estes consideram como essencial e apoiá-los na satisfação de suas necessidades para uma vida saudável<sup>(14)</sup>.

Considerando que as crendices populares e culturais no processo de cuidar da criança podem ser práticas que perpassam várias gerações familiares, o profissional, que atua com o intuito de construir uma relação de confiança e de troca com a família, deve respeitar e valorizar as crendices trazidas pela família, somando a elas os conhecimentos científicos para promover um cuidado de qualidade à saúde da criança<sup>(15)</sup>.

Apesar de não ter sido objetivo da pesquisa avaliar se as condutas tomadas pelos enfermeiros durante as consultas estavam adequadas ou não, em relação ao aspecto destacado na consulta 11 (secreção ocular), o enfermeiro, além de considerar o saber popular, poderia também acrescentar o saber científico. Nessa situação específica de secreção ocular, o caderno 33 do Ministério da Saúde, “Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento”, recomenda que o profissional avalie a possibilidade de reação ao nitrato de prata instilado nos olhos da criança após o nascimento ou ainda a presença de conjuntivite, sendo a conduta indicada a coleta da secreção ocular para exame e, se necessário, encaminhar a criança para avaliação do pediatra para tratamento medicamentoso<sup>(16)</sup>.

Estudo que objetivou verificar a influência dos saberes populares no cuidado ao recém-nascido, com enfoque na promoção da saúde, verificou que as mães associam alguns tipos de adoecimento das crianças com forças negativas presentes no ambiente, ou até mesmo advindas das pessoas<sup>(17)</sup>. É de fundamental importância que o enfermeiro integre o conhecimento trazido pelas mães ao cuidado e não o deprecie, para que estas não se sintam constrangidas, vendo seu conhecimento sendo considerado menos importante do que o do profissional. Para promover a saúde, deve haver troca de experiências e compartilhamento de saberes, a fim de se encontrar um denominador comum do que é considerado adequado para a saúde infantil.

Em se tratando da saúde da criança, ainda é incipiente a unificação dos saberes populares ao

conhecimento científico na enfermagem. Todavia, para prestar um cuidado humanizado e pautado na promoção da saúde, o profissional deve considerar o contexto cultural em que a mãe e a criança estão inseridas, associando os modos de vida e os saberes do meio onde vivem<sup>(15)</sup>.

### **DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES MATERNAS E FAMILIARES PARA O CUIDADO DA CRIANÇA**

Nesta categoria encontramos situações em que os enfermeiros ofereceram informações relevantes às mães e às famílias sobre o CD das crianças, no intuito de empoderá-las, reforçando a capacidade e as competências delas para cuidar do filho de forma saudável.

A promoção da saúde estimula o desenvolvimento pessoal e social por meio do repasse de informações, educação para a saúde e intensificação das habilidades para o cuidado à vida. Sendo assim, torna-se essencial capacitar as pessoas para aprender durante toda a vida, de forma a prepará-las para as diversas fases de sua existência<sup>(14)</sup>.

#### **Promovendo a participação da família no crescimento e desenvolvimento infantil**

Percebe-se nas falas a seguir que o enfermeiro, além de avaliar os dados de CD da criança, preocupa-se em explicar para as mães essa avaliação:

Enf<sup>a</sup> – *Vamos ver se nós crescemos, engordamos, um ano e nove meses, o peso está bom tá? O peso está bom, sempre nó stemos que lembrar que abaixo do peso é desnutrido, acima do peso é obeso, mas como ele está na curva está bom* (fala indicando as linhas do gráfico de peso da CSC). (Consulta 3)

Enf<sup>o</sup> – *Olha só, aqui nós vamos marcar o perímetro cefálico dela porque o corpo cresce, o crânio também cresce. É lógico que cada um dentro de suas medidas e proporções adequadas para idade, tá? Então, uma delas é o crânio, se o crânio não cresce, digamos assim, ele pode estar desenvolvendo uma doença, se não cresce conforme a idade. Se ele cresce acima do esperado para idade, há indícios de que precisa fazer uma avaliação médica para ver se não tem alguma doença, né?*

Mãe – *Aham.* (Consulta 4)

O enfermeiro, ao trabalhar com a promoção da saúde infantil, deve empoderar as famílias e a criança, a fim de que os responsáveis por sua saúde percebam os problemas e tomem decisões para promover o seu crescimento e desenvolvimento<sup>(9)</sup>. Nesse sentido, a CSC é uma ferramenta que possibilita comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde da criança.

Uma das formas de cuidar da criança e de promover a continuidade desse cuidado é envolver a família nas explicações e nos registros sobre as condições de saúde da criança. A família, ao se envolver neste processo, consegue compreender a importância dos instrumentos para o acompanhamento da saúde da criança, além de se inteirar e valorizar a CSC como ferramenta no cuidado ao seu filho<sup>(18)</sup>.

Além de orientar as mães quanto ao CD utilizando a CSC, o enfermeiro mostrava que ela contém informações importantes para os cuidados, como observado nos excertos:

Enf<sup>o</sup> – *Cresceu né?*

Mãe – *Cresceu e engordou.*

Enf<sup>o</sup> – *Não engordou tanto como cresceu. A cabeça está normal, perímetro cefálico normal, continua ganhando peso no mesmo ritmo, está tudo bem.*

Mãe – *Tá.*

Enf<sup>o</sup> – *Essa parte verdinha aqui é toda destinada para os pais tá? (refere-se a parte da CSC que tem informações sobre o cuidado da criança voltadas aos pais).*

Mãe – *Essa parte aí eu nunca li não.*

Enf<sup>o</sup> – *Aqui tem bastante coisa interessante para os pais lerem.* (Consulta 1)

Essa preocupação do enfermeiro pode ser vista como uma forma de apoio ao desenvolvimento pessoal da mãe, seja por meio da divulgação de informação ou ações educativas para qualificar as habilidades maternas para a promoção da saúde da criança.

Estudo que buscou compreender as experiências vividas por profissionais de saúde da APS com a CSC para o cuidado à saúde infantil revelou que estes consideram que esta ferramenta contribui no processo de produção de cuidado à criança por apresentar informações pertinentes em seu conteúdo<sup>(19)</sup>.

A caderneta apresenta ações preventivas e promocionais abrangentes à saúde infantil e não enfoca apenas os aspectos biológicos e curativos, assumindo, portanto, o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança<sup>(19)</sup>. Nesse sentido, durante a consulta o enfermeiro pode utilizar as informações presentes na CSC para auxiliar na promoção da saúde da criança. Entretanto, além de despertar o interesse dos pais pelo instrumento, é importante saber se o grau de conhecimento deles permite a leitura e a compreensão das informações.

Autores ressaltam que, quando se pauta as orientações em instrumentos produzidos, deve-se tomar cuidado para não desqualificar o conhecimento do indivíduo. Isto justifica-se a fim de evitar que a maneira de cuidar apresentada pelo profissional seja a única forma correta de cuidar dos filhos e qualquer padrão desviado do idealizado seja considerado anormal, levando os pais a se sentirem desvalorizados e depreciados nesse processo<sup>(20)</sup>.

Desta forma, é importante que o enfermeiro lance mão de diversas estratégias e tecnologias educativas durante a consulta de acompanhamento da criança, porém deve ser focada em uma relação dialógica, colaborativa e que vise a transformação de saberes, a fim de promover a autonomia e o empoderamento da família para cuidar da saúde da criança.

### **Estimulando a participação da família no cuidado da criança e respeitando suas decisões**

Observou-se em algumas consultas a preocupação dos enfermeiros em realizar orientações às mães/família sobre os cuidados à criança, procurando envolvê-las no processo de decisão, buscando adequar à realidade e necessidades vividas por estas, a fim de que as ações educativas promovam a autonomia.

(Após a mãe relatar que oferece o jantar da criança, de 1 ano e 3 meses às 20 horas, o enfermeiro fala sobre o horário ideal do jantar da criança, enfatizando que o horário depende da rotina e do contexto de vida da família.)

Enf<sup>o</sup> – *Entre cinco e seis da tarde se a senhora puder, né, (refere-se ao horário ideal para a lactente jantar), se a senhora puder oferecer o jantar, ok? Se puder. Senão, tem coisas que tem*

*que adequar às vezes, depende das circunstâncias e da rotina da família, né, está certo? Então, se a senhora puder ótimo, né? (Consulta 12)*

(A enfermeira orienta a mãe quanto ao uso do copo para oferecer o leite à criança ao invés da mamadeira, com o intuito de não prejudicar a amamentação, porém destaca que essa decisão é de responsabilidade da mãe).

Enf<sup>a</sup> – *A gente recomenda o copinho para não confundir a criança e não correr o risco de desmamar, porque começa a acostumar com a mamadeira aí já não vai mais querer o peito. É uma orientação que eu sempre dou, mas assim, a filha é sua, a realidade é a sua realidade, aí você vê o que é mais fácil, o que é melhor para a criança. Mas geralmente acontece muito da criança confundir e dar preferência para mamadeira e com 6 meses a criança já vai conseguir beber no copo, então até 6 meses a gente não recomenda a mamadeira. (Consulta 6)*

Estudo que analisou o atendimento à criança na visão das mães revelou que um fator que gera insatisfação nas consultas é quando o profissional não estimula e nem favorece a participação destas no processo de cuidar. Esta falta de participação nos cuidados cria um distanciamento entre mães/profissionais e dificulta o desenvolvimento do protagonismo dos sujeitos que deveriam ser incluídos como corresponsáveis e participantes ativos no cuidado à saúde de suas crianças<sup>(21)</sup>.

O profissional que impõe as orientações sem ao menos considerar se são possíveis de serem realizadas pelas mães/famílias terá feito um discurso cientificamente correto, porém vazio e sem retorno, pois não irá alcançar o objetivo de promover uma vida saudável à criança. Explicar o que se propõe, demonstrar quais são os benefícios, levar os pais a refletirem sobre o processo de cuidar e considerar o contexto/realidade em que vivem pode fazer com que as orientações oferecidas pelo enfermeiro sejam praticadas pelos pais e alcancem o objetivo de promover a saúde da criança.

### **Auxiliando a família a desenvolver hábitos saudáveis à criança**

Para desenvolver hábitos de vida saudáveis na infância, é importante que o profissional estimule a integração da rotina da criança as da família. Nesse sentido, é preciso identificar o que é realizado por ela e a partir daí oferecer as

orientações voltadas à criança a fim de que estas possam ser implementadas no dia a dia da família.

Nas falas a seguir observa-se a preocupação do enfermeiro em envolver os membros da família nos hábitos alimentares das crianças, reforçando que as mesmas tendem a reproduzir o que os pais fazem:

Enfº – *Dá esse alimento nos horários das refeições de vocês, para ele adquirir o hábito de almoçar e jantar com vocês, para ele adquirir o hábito da casa, a rotina de vocês, tá bom?* (Consulta 8)

Enfº – *Em casa ele vai copiar o que ele vê vocês fazendo, né?! Então, se ele vê você comendo doces, bebida alcoólica, chicletes, ele vai querer também, porque as crianças são seres humanos, e nós somos programados para imitar o que os outros fazem!* (Consulta 19)

Enfº – *Ele almoça junto com vocês?* (Mãe afirma positivamente com a cabeça). *Isso também, trazer hábitos de casa, almoçar junto com os pais desenvolve vínculo com a família e é rotina para criança. Almoçar no mesmo horário, tá. Não comer vendo TV, nem você e nem ele. Ah! Mas ele está pequenininho nem vê TV ainda, mas se você vê TV ele vai crescer vendo TV e aí vai desenvolvendo os maus hábitos.* (Consulta 19)

Estudo que objetivou identificar as percepções dos profissionais de saúde sobre o papel da sociedade e da família na atenção ao sobrepeso e obesidade infantil no SUS mostra que há maior sucesso nas orientações alimentares quando os pais e família se envolvem nas atividades previstas. Por outro lado, quando as orientações não fazem parte da rotina e dos hábitos das famílias tem-se uma maior dificuldade de adesão a elas, pois não contam com a participação da família como todo<sup>(22)</sup>.

É, portanto, pertinente a obtenção de informações relevantes sobre os hábitos da família e, a partir desses dados, triangular com as informações dos profissionais a fim de estabelecer intervenções efetivas para a saúde alimentar da criança<sup>(22)</sup>.

Outro momento em que se deve estimular a participação da família para que a criança adquira bons hábitos é durante a higiene bucal. Observa-se nas falas a seguir a preocupação do enfermeiro em estimular a família a participar

desse cuidado:

Enfº – *É! Higiene, tomar banho, escovar os dentes, ele já tem dente, né! Precisa escovar os dentes, mesmo que seja só um dentinho, precisa escovar. Vocês adultos não tem que escovar os dentes depois de se alimentar? Aí leva ele junto, aí ele vai vendo vocês escovando os dentes e vai querer escovar os dentes dele também! Ah! Na hora de escovar vamos escovar juntos, todo mundo, para adquirir bons hábitos.* (Consulta 19)

Enfº – *Escova de dente, se der para comprar umas divertidas, eu vi que ela gosta de bichinho, já ajuda a fazer o hábito com uma coisa divertida e gostosa, vai escovar os dentes com ela, quando ela vai escovar os dentes ela tem que ver que os adultos também fazem, eu não falei que a criança imita o que ela vê os outros fazendo? Ela precisa ver para fazer.* (Consulta 17)

Esses achados em relação à saúde bucal corroboram com resultados de estudo que avaliou o conhecimento sobre saúde bucal de um grupo de mães de crianças da primeira infância, de acordo com a situação econômica, e observou que os hábitos dos pais influenciam os comportamentos de saúde bucal dos filhos, reforçando que as boas práticas familiares podem interferir positivamente<sup>(23)</sup>.

Para promover a saúde, o conceito chave é a capacitação das pessoas para melhorarem o controle que estas têm sobre sua vida. No caso das crianças, o profissional necessita proporcionar às famílias suporte para a tomada de decisões nos cuidados às crianças<sup>(24)</sup>, capacitá-los para que realizem adequadamente os cuidados e incentivá-los a participarem desses momentos para obter bons resultados e melhor qualidade de vida a criança<sup>(23)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, observou-se que as ações dos enfermeiros foram pautadas na integralidade do cuidado e na saúde da criança e desenvolveram-se por meio do bom relacionamento com a mãe/família, refletindo no estabelecimento e manutenção de vínculo e confiança no profissional. Outro aspecto observado foi a valorização e o respeito do enfermeiro às crenças populares e a cultura da família no cuidado da criança, favorecendo o cuidado humanizado, sensível e respeitoso.

Infere-se que as orientações realizadas pelos



enfermeiros nesse estudo podem facilitar o desenvolvimento de habilidades maternas e familiares, pois não foram impositivas e permitiram a participação e decisão da família, o que favorece o desenvolvimento da autonomia, elemento fundamental para que o indivíduo promova a sua saúde.

Percebeu-se também que os enfermeiros se mostraram disponíveis e forneceram informações às mães/famílias sobre outros serviços que poderiam acessar para o cuidado a seus filhos, favorecendo a integralidade e intersetorialidade das ações. Outra conduta dos enfermeiros observada foi o estímulo ao envolvimento dos familiares na formação de hábitos saudáveis na criança, a fim de promover a responsabilização e aproximação destes para um cuidado integral.

A efetivação da promoção da saúde infantil envolve vários aspectos e, portanto, não é possível ser concretizada em sua totalidade em atendimentos pontuais de puericultura em consultório. Porém, por meios de atitudes intencionais baseadas no respeito, diálogo, vínculo, participação ativa, envolvimento familiar,

responsabilização, orientações, esclarecimento de dúvidas, dentre outros, criam-se condições para que ela seja desenvolvida, já que são ações que visam capacitar e empoderar os pais e famílias para o cuidado da criança.

Ressalta-se que, apesar do estudo ter sido realizado com um número reduzido de enfermeiros e das limitações intrínsecas à abordagem metodológica qualitativa, os resultados encontrados possibilitam reflexões para os profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro, sobre o desenvolvimento da promoção da saúde na consulta de puericultura na ESF. Os resultados encontrados também oferecem subsídios para a formação dos profissionais de saúde e podem incentivar a realização de novas pesquisas sobre a temática, tendo em vista a lacuna na produção científica da enfermagem e a relevância do tema nas práticas de atenção à saúde infantil.

#### FINANCIAMENTO

FAPEMAT – Fundação de Amparo à Pesquisa de Mato Grosso.

---

## HEALTH PROMOTION ACTIONS ON NURSING CONSULTATION TO CHILD

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the actions of health promotion implemented by the nurse in the nursing consultation to the child. **Methods:** This is a qualitative descriptive research with four nurses who performed this activity in family health units in Cuiabá, Mato Grosso. The data were collected through the participant observation of 21 consultations in the period from January to February 2012. The content analysis in the thematic type was used as a method of analysis, which resulted in two categories: "Constructing practices based on integrality care and health of the child" and "Development of maternal and family skills for child care". **Results:** it was observed that the actions of the nurses during the consultation related to some of the principles of the National Policy of Health Promotion, such as integrality, autonomy, social participation, empowerment and inter-sectoriality. **Final considerations:** The nurse, through attitudes based on respect, dialogue, family involvement and active participation, favors the promotion of child health, since it empowers and empowers parents and the family for the integral care of the child.

**Keywords:** Health promotion. Child health. Health Primary Care. Nursing in appointment's office.

---

## ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA AL NIÑO

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las acciones de promoción de la salud implementadas por el enfermero en la consulta de enfermería al niño. **Métodos:** se trata de una investigación descriptiva de abordaje cualitativo en que participaron cuatro enfermeros que realizaban esta actividad en unidades de salud de la familia en Cuiabá, Mato Grosso-Brasil. Los datos fueron recolectados por medio de la observación participante de 21 consultas en el período de enero a febrero de 2012. Se utilizó, como método de análisis, el análisis de contenido del tipo temático, que resultó en dos categorías: "Construyendo prácticas basadas en la integralidad del cuidado y en la salud del niño" y "Desarrollo de habilidades maternas y familiares para el cuidado del niño". **Resultados:** se observó que las acciones de los enfermeros durante la consulta se relacionaron a algunos de los principios de la Política Nacional de Promoción de la Salud, tales como integralidad, autonomía, participación social, empoderamiento e intersectorialidad. **Consideraciones finales:** el enfermero, por medio de actitudes basadas en el respeto, diálogo, involucramiento familiar y la participación activa, favorece la promoción de la salud infantil, dado que capacita y empodera a los padres y a la familia para el cuidado integral del niño.

**Palabras clave:** Promoción de la salud. Salud del niño. Atención primaria a la salud. Enfermería en el consultorio.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2014. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html).
3. Malaquias TSM, Gaíva MAM, Higarashi IH. Perceptions of the family members of children regarding well-child check-ups in the family healthcare strategy. *Rev Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [cited Oct 20, 2018]; 36(1):62-68. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46907>.
4. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Nurses' actions and articulations in child care in primary health care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018[cited 2019 Mar 26];27(1):e0930016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>.
5. Góes FGB, Silva MA, Paula GK, Oliveira LPM, Mello NC, Silveira SSD. Nurses' contributions to good practices in child care: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2019 Mar 26];71(Suppl 6):2808-17. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing]. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0416>.
6. Suto CSS, Laura TAO, Costa LEL. Childcare: the nursing consultation in child care: a reality of care. *J Nurs UFPE on line.* [Internet]. 2014[cited Oct 20, 2018]; 8(9):3127-3133. Available from: <file:///C:/Users/pse/Downloads/10034-19523-1-PB.pdf>.
7. Silva ICA, Rebouças CBA, Lúcio IML, Bastos MLA. Nursing consultation in child care: a reality of care. *J Nurs UFPE on line.* [Internet]. 2014 [cited Oct 19, 2018]; 8(4):966-973. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9767>.
8. Heidemann ITSB, Cypriano CC, Gastaldo D, Jackson S, Rocha CG, Fagundes E. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. *Cad. Saúde Pública.* [Internet]. 2018[cited Oct 21, 2018]; 34(4):e00214516. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00214516>.
9. Monteiro FPM, Araújo TL, Ximenes LB, Vieira NFC. Ações de promoção da saúde realizadas por enfermeiros na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. *Cienc Enferm.* [Internet]. 2014 [cited Oct 22, 2018]; XX(1):97-110. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100009>.
10. Pereira MM, Penha TP, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Conceptions and practices of professional family health strategy for health education. *Texto Contexto Enferm.* [Internet]. 2014[cited Oct 20, 2018]; 23(1):167-75. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072014000100020>.
11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 6. Ed. Lisboa: Edições 70 Ltda; 2011.
12. Fernández SB, Moreno MFV, Cañaveras RMP. Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Aten Primaria.* [Internet]. 2013 [cited Oct 22, 2018]; 45(8):409-417. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.04.004>.
13. Silva KD, Araújo MG, Sales LKO, Valença CN, Morais FRR, Morais IF. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na visão de mães da estratégia saúde da família. *Rev Bras Pesq Saúde.* [Internet]. 2014[cited Oct 01, 2018]; 16(2):67-75. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/9288/6463>.
14. World Health Organization (WHO). The Ottawa charter for health promotion. Ottawa; 1986. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>.
15. Moreira MDS, Gaíva MAM. Approach of the child's life context in the nursing appointment. *J Res Fundam care online.* [Internet]. 2017[cited Oct 20, 2018]; 9(2):432-440. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.432-440>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica nº33. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf).
17. Costa ACPJ, Bandeira LPL, Araújo MFM, Gubert FA, Rebouças CBA, Vieira NFC. Popular knowledge in care of the newborn with focus on health promotion. *R Pesq Cuid Fundam Online.* [Internet]. 2013[cited Oct 12, 2018]; 5(2):3626-3635. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3626>.
18. Almeida AC, Mendes LC, Sada IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. Use of a monitoring tool for growth and development in Brazilian children - systematic review. *Rev Paul Pediatr.* [Internet]. 2016 [cited Oct 10, 2018]; 34(1):122-131. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.002>.
19. Andrade GN, Rezende TMRL, Madeira AMF. Child Health Booklet: experiences of professionals in primary health care. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2014[cited Oct 28, 2018]; 48(5):857-864. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140005000012>.
20. Lemos FCS, Santos CS, Nobre DS, Paulo FC. O UNICEF e a gestão das famílias: uma análise a partir das ferramentas legadas por Michel Foucault. *Estud Pesqui Psicol Online.* [Internet]. 2013[cited Oct 20, 2018]; 13(2):745-760. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v13n2/v13n2a18.pdf>.
21. Lima KYN, Monteiro AI, Santos ADB, Teixeira GB. Visão de mães sobre a humanização no atendimento da criança na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2013; [cited Oct 20, 2018];18(3):546-551. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/33570/21068>.
22. Dornelles AD, Anton MC, Pizzinato A. O papel da sociedade e da família na assistência ao sobrepeso e à obesidade infantil: percepção de trabalhadores da saúde em diferentes níveis de atenção. *Saúde Soc.* [Internet]. 2014[cited Oct 20, 2018]; 23(4):1275-1287. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000400013>.
23. Gislon LC, Bottan ER, Mianes SJ. Saúde bucal de crianças: avaliação do conhecimento de mães de diferentes situações socioeconômicas. *ClipeOdonto.* [Internet]. 2018 [cited Oct 08, 2018]; 9(1):13-18. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/clipecodonto/article/download/2561/1846>.
24. Fernandes GCM, Baptiste MJN, Nitscke RG, Heidemann ITSB, Pagliuca L, Rocha CGG. Family care for children experiencing psychic suffering: health promotion routines. *Cienc Cuid Saude.* [Internet]. 2018 [cited Oct 20, 2018] 17(3). Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/40200>.

**Endereço para correspondência:** Mayrene Dias de Sousa Moreira Alves. Endereço: Rua: Desembargador José de Mesquita, nº 649, Edifício San Marino, ap. 303, CEP: 78048-455. Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Telefone: (65) 981253072. Email: mayrenemay@hotmail.com.

**Data de recebimento:** 25/10/2018

**Data de aprovação:** 01/04/2019