

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NAS CONSULTAS DE PUERICULTURA

MULTIPROFESSIONAL CARE IN CHILDCARE CONSULTATIONS

ATENCIÓN MULTIPROFESIONAL EN CONSULTAS DE PUERICULTURE

 *Andressa Marcelly Silvestre Pereira¹*

RESUMO

Relatar, sob a ótica da Enfermeira Residente, a experiência nos atendimentos de puericultura compartilhados com a equipe multiprofissional em um município do Rio Grande do Norte. Estudo do tipo relato de experiência sobre atendimentos multiprofissionais realizados durante as consultas de puericultura, entre novembro de 2021 e maio de 2022, em uma unidade de saúde no município de Mossoró. Dentro da Estratégia da saúde da Família (ESF), o atendimento prestado pela equipe multiprofissional pode otimizar a consulta, discutindo pontos essenciais, embasados nas necessidades específicas das crianças. Para atender de modo mais completo, os atendimentos compartilhados foram realizados com a presença de, no máximo, 3 profissionais de categorias diferentes. No período em questão, foram realizadas, no total, 138 consultas. Dessas, 48 na modalidade compartilhada. Esse modo de consulta proporcionou um atendimento mais dinâmico e equânime, com uma melhor avaliação clínica da criança, agilizando o atendimento, identificando necessidades específicas e proporcionando a correção de condutas em tempo oportuno, garantindo um acompanhamento em nível de UBS, contribuindo para redução da sobrecarga da RAS.

Descritores: *Estratégia da Saúde da Família; Puericultura, Equipe multiprofissional.*

ABSTRACT

To report, from the perspective of the Resident Nurse, the experience in childcare services shared with a multidisciplinary team in a municipality in Rio Grande do Norte. Study of the experience report type on multidisciplinary care provided during childcare consultations, between November 2021 and May 2022, in a health unit in the city of Mossoró. Within the Family Health Strategy (ESF), the care provided by the multidisciplinary team can optimize the consultation, discussing essential points, based on the specific needs of children. In order to provide a more complete service, shared consultations were carried out with the presence of a maximum of 3 professionals from different categories. In the period in question, a total of 138 consultations were carried out, of which 48 were in the shared modality. This consultation mode provided a more dynamic and equitable service, with a better clinical evaluation of the child, streamlining the service, identifying specific needs and providing the correction of conducts in a timely manner, ensuring follow-up at the UBS level, contributing to reduce the RAS burden.

Descriptors: *Family Health Strategy; Childcare; Multiprofessional Team.*

RESUMEN

Relatar, desde la perspectiva de la Enfermera Residente, la experiencia en servicios de puericultura compartida con un equipo multidisciplinario en un municipio de Rio Grande do Norte. Estudio del tipo relato de experiencia sobre la atención multidisciplinaria brindada en consultas de puericultura, entre noviembre de 2021 y mayo de 2022, en una unidad de salud de la ciudad de Mossoró. Dentro de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), la atención brindada por el equipo multidisciplinario puede optimizar la consulta, discutiendo puntos esenciales, a partir de las necesidades específicas de los niños. Para dar un servicio más completo se realizaron consultas compartidas con la presencia de un máximo de 3 profesionales de diferentes categorías. En el período en cuestión se realizaron un total de 138 consultas, de las cuales 48 fueron en la modalidad compartida. Esta modalidad de consulta brindó un servicio más dinámico y equitativo, con una mejor evaluación clínica del niño, agilizando el servicio, identificando necesidades específicas y brindando la corrección de conductas de manera oportuna, asegurando el seguimiento a nivel de la UBS, contribuyendo a reducir la carga de RAS.

Descritores: *Estrategia de Salud de la Familia; Puericultura; Equipo Multiprofesional.*

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Mossoró, RN - Brasil. 

INTRODUÇÃO

Na atenção primária, uma das ferramentas de cuidado, manutenção e promoção da saúde, assim como de prevenção de doenças, é a Estratégia da Saúde da Família (ESF) que, no Brasil, está estruturada no intuito de promover o melhor acesso e a melhor utilização dos serviços de saúde, principalmente àqueles que mais necessitam, uma vez que sua estrutura física é desenhada para estar inserida na comunidade, servindo como principal porta de entrada para os demais serviços da rede¹.

A ESF se baseia no trabalho de equipes multiprofissionais em um território, o qual é destinado a dinamizar a ação em saúde pública, o estudo social, econômico, epidemiológico, assistencial, cultural e identitário, onde as famílias podem ser acompanhadas levando em consideração sua organização e dinâmica. Hoje, sua estrutura mínima requer médico, de preferência especialista em saúde da família e comunidade; enfermeiro; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). No entanto, a presença de uma equipe profissional mais diversificada pode contribuir para melhor resolutividade no atendimento, qualificando a assistência, além de reduzir a sobrecarga dos demais setores da saúde¹.

Uma das ferramentas usadas pela ESF na assistência à saúde da criança é a consulta de puericultura, realizada com crianças de zero a dois anos de idade, com o objetivo de acompanhar e avaliar o desenvolvimento físico, cognitivo, social e afetivo da criança, seguindo um calendário mínimo de consultas de rotina, no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês de aniversário².

No município de Mossoró-RN, algumas ESF contam com profissionais da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, vinculada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), em parceria com a Prefeitura Municipal. Essa modalidade diferenciada de formação fora criada a partir da promulgação da Lei nº 11.129, de 2005, e é orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais³.

Nesse contexto, o município conta com o atendimento de profissionais de diversas categorias que estão em processo de especialização; a saber: Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Medicina, que têm a oportunidade de estarem imersos nos territórios vivos, onde as pessoas estão inseridas, favorecendo um olhar ampliado do processo saúde-doença, garantindo que se ponha em prática, de forma mais duradoura, os conhecimentos construídos nas suas formações.

Durante as consultas de puericultura realizadas pela enfermeira residente, foi percebido que havia muita inquietação por parte dos cuidadores que, após passar por período crítico de pandemia (COVID-19), haviam se afastado dos serviços de saúde, na tentativa de protegerem suas crianças através do distanciamento social. Esses cuidadores estavam retomando a busca pelos atendimentos em saúde e se fazia crucial tentar avaliar e atender às demandas de modo mais ágil e eficaz.

A ideia de realizar consultas compartilhadas entre as categorias, na puericultura, surgiu justamente da necessidade de maximizar e otimizar o atendimento, ampliando o leque de informações sobre os cuidados para com as crianças atendidas, bem como identificando de modo mais rápido suas necessidades; a exemplo: ajustes nutricionais, cuidados e orientações sobre higiene bucal, direitos sociais, no intuito de oportunizar um atendimento mais equânime.

Sob a perspectiva do atendimento multiprofissional, o presente texto tem por objetivo relatar, sob a ótica da Enfermeira Residente, a experiência nos atendimentos de puericultura compartilhados com a equipe multiprofissional (Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Odontologia e Serviço Social) em um município do Rio Grande do Norte.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência sobre atendimentos multiprofissionais realizados durante as consultas de puericultura ocorridas no intervalo de tempo entre novembro de 2021 e maio de 2022, na unidade de saúde Dr. José Fernandes de Melo, localizada na rua Haroldo Gurgel S/N, bairro Lagoa do Mato, no município de Mossoró/RN, cujo horário de funcionamento se dá de segunda a sexta, de 07h às 11h e das 13h às 17h.

A UBS em questão possui duas equipes de saúde da família (eSF) e conta com a presença de uma equipe de residência multiprofissional do programa de Residência multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, em parceria com a Prefeitura Municipal de Mossoró-PMM, com as seguintes categorias profissionais: odontologia, enfermagem, fisioterapia, nutrição, serviço social, psicologia e medicina.

Neste relato estão inclusas apenas as crianças, de 0 (zero) a 24 meses, atendidas por uma das eSF que, no período em questão, possuía 31 crianças cadastradas para as consultas, sendo estas 13 do sexo masculino e 18 do sexo feminino.

Os atendimentos eram agendados pela enfermeira que contava com o apoio dos ACS (agentes comunitários de Saúde) para informar sobre datas, horários, faltas e necessidade de remarcação. Eram agendadas quatro crianças sempre nos turnos da manhã, nos dias de quinta e sexta-feira, tendo em vista a adequação das agendas dos demais profissionais para realização de uma consulta mais detalhada.

A consulta se distribuía basicamente em quatro pontos principais: escuta qualificada dos responsáveis, medidas antropométricas e anotação nos gráficos, avaliação física e dos marcos do desenvolvimento motor, quando também eram testados os reflexos primitivos e, por fim, orientações de cada profissional de acordo com cada idade. Caso fosse identificada a necessidade de uma consulta mais detalhada com uma categoria em específico, já era possível realizar o agendamento ao final da consulta.

Os materiais utilizados durante a consulta foram gráficos, presentes na caderneta da criança, maca, estadiômetro, fita métrica inelástica, balança digital, estetoscópio e EPIs, como máscaras e luvas de procedimento não cirúrgico.

RESULTADOS

A consulta de puericultura deve ser uma atividade prioritária dentro da ESF, uma vez que é de extrema importância para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. No entanto, pode se mostrar estressante, uma vez que a criança se vê obrigada a estar submetida a um ambiente diferente, com equipamentos e pessoas estranhas que não pertencem ao seu convívio habitual².

Para atender de modo mais completo, mas buscando minimizar esse possível estranhamento, os atendimentos compartilhados contavam sempre com a presença de, no máximo, 3 profissionais de categorias diferentes, priorizando aqueles que seriam mais pertinentes, a depender da idade da criança e das possíveis necessidades que ela poderia apresentar.

Presentes durante toda a consulta, que tinha duração média de quarenta minutos, cada profissional podia fazer apontamentos específicos relativos à sua especialidade em tempo oportuno durante a consulta e/ou, ao final, reforçando ou realizando alguma conduta mais direcionada a sua especialidade.

Foram realizadas, no total, 138 consultas. Dessas, 48 na modalidade compartilhada. Sendo assim, cada criança cadastrada passou por consulta compartilhada pelo menos uma vez no intervalo de tempo em que foram coletados os dados.

Assim como a profissional de enfermagem, a profissional de fisioterapia se fez presente em todas as 48 consultas e os demais profissionais se organizavam conforme disponibilidade de agenda, estando a psicóloga presente em 5 consultas, nutricionista em 20, dentista em 7 e assistente social em 14.

Quando consistia na primeira consulta (até 30 dias), era priorizada a presença da assistente social para fornecer informações sobre os direitos da criança, a importância do cartão SUS, bem como a importância de

criar/fortalecer a rede de apoio, identificar sinais de violência familiar, através da escuta qualificada, e agendamento de visita domiciliar. Em consultas posteriores, esclarecer sobre direitos da mãe em relação ao seu retorno ao trabalho, o que tranquilizava as genitoras, que muitas vezes tinham no seu emprego a única fonte de renda para a família.

A profissional da psicologia era necessária nas consultas, para discutir e orientar sobre o impacto da chegada do recém-nascido no seio familiar, a aceitação materna (identificar sinais de transtornos psiquiátricos) e dos demais moradores da casa e, nas demais consultas, orientar sobre o desenvolvimento cognitivo infantil, contribuindo para a identificação precoce de algum transtorno, agilizando o encaminhamento na rede para profissionais especializados.

A presença dessa profissional mostrou-se de fundamental importância, em especial quando se tratava de mães adolescentes que, além de enfrentarem as mudanças próprias da idade, se viam diante do grande desafio da maternidade, muitas vezes tendo que abdicar/adiar seus planos para o futuro.

A fisioterapeuta realizava a avaliação dos marcos do desenvolvimento da criança e testes físicos para avaliar reflexos primitivos. Orientava, por exemplo, sobre formas de fortalecimento da musculatura do pescoço ao deixar a criança em decúbito ventral (barriga para baixo) em travesseiro, colchão ou almofada, a partir dos três meses de idade e como incentivar o rolar, deixando a criança em decúbito dorsal (deitado de costas) e posicionando brinquedos na porção lateral, um pouco acima da linha da cabeça, mantendo-o em seu campo de visão.

Reforçando que durante o crescimento e o processo de maturação do sistema neuropsicomotor é importante observar a criança, na garantia de que suas aquisições motoras a torne independente na exploração do ambiente, desenvolvendo, por conseguinte, suas habilidades e capacidades intelectuais, sociais e emocionais².

Durante as consultas, uma das crianças apresentou sobrepeso e foi primordial a intervenção da nutricionista para acompanhar e readequar sua dieta, bem como orientar a mãe sobre a melhor forma de instruir os demais cuidadores sobre as quantidades, tipos e formas de preparo da alimentação. Uma vez que a criança em questão passava a maior parte do dia com os avós paternos e, em termos de alimentação, não aceitava bem as orientações provenientes da mãe. No entanto, tendo em vista o quadro de sobrepeso da criança, a mãe foi orientada a convidar o pai para participar da consulta para receber orientações também e ajudar na conversa com os avós. Em poucos meses já foi possível reverter o quadro, sem que fosse necessário encaminhá-la à rede especializada.

Algumas crianças demonstravam ainda uma não aceitação de alimentos. Então, discutíamos, junto aos responsáveis, formas variadas de realizar a oferta, como variar tamanho, textura, cozidas, cruas. Incentivávamos a não desistir e conversávamos sobre a importância de manter uma alimentação saudável para o melhor desenvolvimento da criança. E na consulta posterior, averiguávamos se a conduta havia surtido efeito. Caso contrário, buscávamos outras formas de intervenção.

Antes e depois das consultas, a equipe discutia qual melhor conduta frente às necessidades de cada faixa etária, levando em consideração também suas particularidades. Como formas de alívio do incômodo do nascimento dos dentes, chegamos ao consenso de que ofertar picolés feitos de leite materno, bem como utilizar paninhos limpos e úmidos refrigerados por cinco minutos no congelador seriam alternativas para crianças que ainda não haviam iniciado a introdução alimentar (IA); e que frutas geladas e mais firmes, como goiaba e maçã, seriam uma boa opção para auxiliar o rompimento da gengiva nas crianças que já haviam iniciado a IA.

A enfermagem, além da avaliação física geral das medidas antropométricas e preenchimento e avaliação dos gráficos, pode aconselhar em relação à importância da assiduidade nas consultas, bem como manter atualizada a caderneta de vacinas, suplementação de vitamina A, amamentação exclusiva até os seis meses de idade e complementar até os dois anos.

Quanto às vacinas, eram realizadas as orientações acerca das doses, das vias e dos períodos corretos para administração, bem como reações esperadas após a vacinação. Quando percebido atraso vacinal, o acompanhante era orientado sobre a importância e os dias em que era realizada a vacinação de rotina e, quando possível, a vacina era administrada ao final da consulta, evitando outra ida à UBS.

Orientações a respeito da importância e períodos de oferta da vitamina A eram realizadas por todos os membros da equipe, bem como a importância da amamentação como promotora de uma boa nutrição e fortalecimento imunológico, fortalecimento dos músculos da face, contribuindo para uma melhor respiração, deglutição, mastigação e fala.

Eram orientados ainda a conhecer e sempre acessar as informações contidas na Caderneta da Criança, uma vez que nela seriam encontradas informações e registros importantes sobre seu desenvolvimento, além de também ser atrelada a demandas organizacionais nos ambientes sociais das crianças, como a escola e os benefícios sociais, como explicitado em um estudo realizado no município de Gurupi- TO⁴.

Com a aplicação desse modelo de atendimento, as consultas tornaram-se mais dinâmicas e eficientes, pois foi disponibilizado acesso a um número maior de profissionais, além de proporcionar um olhar diferenciado às crianças, promovendo o fortalecimento de vínculo e a confiança entre profissionais e comunidade.

Vale ainda ressaltar que, durante as discussões de caso, surgiam ideias novas para implementação de ações de promoção da saúde e atividades extraconsultório, a exemplo de palestras sobre aleitamento materno e higiene oral realizadas em salas de espera.

DISCUSSÃO

Há uma demanda diversificada e poucas categorias de profissionais para atender dentro do território e a equipe mínima já não é capaz de sanar as necessidades da população, o que aponta para a necessidade de aumentar o escopo de categorias profissionais, tendo em vista as necessidades de saúde do território, levando em consideração o atendimento integral e equânime, resolutivo e de qualidade centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano¹.

Na atenção básica, a ESF é a porta de entrada do SUS e da atenção à saúde, constituindo-se como um ambiente propício para o desenvolvimento de ações individuais e coletivas que visem à promoção da saúde, a prevenção de doenças e a assistência aos agravos. No que concerne à saúde da criança, os profissionais da equipe ficam encarregados de realizar consultas voltadas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e cada um deve se atentar aos parâmetros e avaliar ou identificar algum comprometimento de saúde^{2,5}.

Apesar das técnicas de avaliação antropométricas serem importantes, o cuidado infantil vai além, devendo o profissional atentar para a individualidade de cada criança, a qual traz consigo inúmeras necessidades a serem atendidas dentro do contexto familiar e comunitário no qual está inserida, devendo esta ser entendida, cuidada e respeitada, tendo a garantia do seu direito à dignidade, integridade física, mental e moral^{6,7}.

No que concerne à integralidade do cuidado às crianças, pesquisas apontam que existe uma fragilidade no processo de trabalho relacionado à organização dos serviços de saúde, visto a necessidade da criança ou ainda pelo cuidado fragmentado voltado para um modelo de atenção hospitalocêntrico, biológico e biomédico, que não trata a criança em sua completude, deixando de lado as influências sofridas por parte da família e do seu ambiente^{8,9}.

Nessa perspectiva, torna-se essencial repensar as políticas públicas voltadas para o atendimento em saúde da criança e trabalhar novas estratégias voltadas para o planejamento e organização dos serviços de saúde, promovendo seu atendimento integral, articulando as ações de saúde em todos os níveis de atenção,

alinhando com a definição das condições estruturais necessárias para a implementação em todas as esferas de gestão do SUS¹⁰.

CONCLUSÃO

A atuação em equipe mostrou-se, sobretudo, desafiadora. Estávamos diante de uma aventura e compartilhamento de saberes. Tivemos a oportunidade de nos redescobrir e nos complementar enquanto profissionais, ao nos percebermos em um encontro de diferentes formações, condutas e modos de pensar, inclinados a um mesmo propósito: atenção integral à criança.

Esse modo de consulta proporcionou um atendimento mais dinâmico e equânime, com uma melhor avaliação clínica da criança, uma vez que os diversos saberes olhavam para o mesmo indivíduo/situação com perspectivas distintas, garantindo um olhar mais amplo sobre a situação problema, agilizando o atendimento, identificando necessidades específicas e proporcionando a correção de condutas em tempo oportuno, garantindo um acompanhamento em nível de UBS, contribuindo para redução da sobrecarga da RAS.

Apesar de ter se mostrado com grande potencialidade de aplicação e sucesso em reduzir tanto o tempo de espera por atendimento com especialidades quanto as idas ao serviço de saúde, as consultas mostraram alguns fatores limitantes, como a incompatibilidade de agenda entre os profissionais, que possuíam agenda de atendimentos individuais, bem como tornar-se por muitas vezes uma consulta mais extensa, requerendo do responsável pela criança uma maior disponibilidade de tempo.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF); 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf.
3. Brasil. Lei nº 11.129, de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília; 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/11129.htm.
4. Gomes Araújo M, Fernandes Maranhão M, Rodrigues da Silva Júnior E, Mota Buges N. A percepção dos responsáveis sobre a Caderneta da Criança. Cadernos ESP [Internet]. 30º de dezembro de 2022 [citado 2023-08-21];16(4):59-65. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/953>.
5. Maia RL da S, et al. A interconsulta na atenção básica: uma experiência multiprofissional no atendimento de puericultura. II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde; 2017, Jun 14-17. Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/28976>.
6. Marinho MJM, Albuquerque LG, Farias MS, Portella ALM. Puericultura coletiva para crianças de 3 a 5 anos com equipe multiprofissional: relato de experiência. Rev Multidisc Saúde. 2021;2(4):01. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/2753>.
7. Costa VF da, et al. Consulta interprofissional no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (C&D): na estratégia da saúde da família (ESF). III Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde; 2018 Jul 13-15. Campina Grande: Realize Editora, 2018. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2018/TRABALHO_EV108_MD4_SA7_ID1208_21052018215717.pdf.
8. Vaz EMC, et al. Longitudinalidade do cuidado à criança na estratégia saúde da família. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015;6(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.51862>.
9. Santos NCC de B, et al. Orientação familiar e comunitária segundo três modelos de atenção à saúde da criança. Acta Paul Enferm [Internet]. 2016;29(6):610-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600086>.
10. 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 (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF). 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.