

Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem

Approach of the child's life context in the nursing appointment

Abordaje del contexto de vida del niño en la consulta de enfermería

Mayrene Dias de Sousa Moreira¹; Maria Aparecida Munhoz Gaíva²

Como citar este artigo:

Moreira MDS; Gaíva MAM. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. Rev Fund Care Online. 2017 abr/jun; 9(2):432-440. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.432-440>

ABSTRACT

Objective: To analyze the actions developed by the nurses during the appointment related to the life context and the child's family environment in the perspective of promoting his/her health. **Method:** Qualitative descriptive study, conducted in four families health units of Cuiabá, MT, between January and February 2012, with four nurses who did the appointment to the child in a programmatic way. The data were collected through participant observation of 21 nursing appointments. The data were analyzed by content analysis of thematic type. **Results:** Two thematic categories emerged and revealed that the nurses considered punctually some life context's elements and the child's family environment during the appointments. **Conclusion:** The comprehension and the respect to the manners of the mother's and child's lives and the non-association to the social and cultural context in which they are inserted are aptitudes that allow the child's attendance in a humanized and individualized way.

Descriptors: Child Care, Primary Health Care, Nursing, Environment, Life Style.

¹ Enfermeira, Mestre em Nutrição pela Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

² Enfermeira, Doutora em Nutrição, Professora do curso de Nutrição da Universidade Federal do Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante consultas relacionadas ao contexto de vida e ambiente familiar da criança na perspectiva de promover sua saúde. **Método:** Estudo descritivo qualitativo, realizado em quatro unidades de saúde da família de Cuiabá, MT, entre janeiro e fevereiro de 2012, com quatro enfermeiros que executavam consultas a crianças de forma programática. Os dados foram coletados por meio da observação participante de 21 consultas de enfermagem. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo do tipo temática. **Resultados:** Emergiram duas categorias temáticas que revelaram que os enfermeiros consideraram pontualmente alguns elementos do contexto de vida e ambiente familiar da criança durante as consultas. **Conclusão:** A compreensão e o respeito aos modos de vida da mãe e da criança, e a não dissociação do contexto social e cultural no qual estes estão inseridos são atitudes que permitem o atendimento da criança de forma humanizada e individualizada.

Descritores: Cuidado da Criança, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem, Meio ambiente, Estilo de vida.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las acciones desarrolladas por los enfermeros durante la consulta relacionadas al contexto de vida y ambiente familiar del niño en la perspectiva de promover su salud. **Método:** Estudio descriptivo cualitativo, realizado en cuatro unidades de salud de la familia de Cuiabá, MT, entre enero y febrero de 2012, con cuatro enfermeros que hacían la consulta al niño de forma programática. Los datos fueron colectados por medio de la observación participante de 21 consultas de enfermería. Los datos fueron analizados por la análisis de contenido del tipo temática. **Resultados:** Emergieron dos categorías temáticas que revelan que los enfermeros consideran puntualmente algunos elementos del contexto de vida y ambiente familiar del niño durante las consultas. **Conclusión:** La comprensión y el respeto a los modos de vida de la madre y del niño, y la no disociación del contexto social y cultural en cual estos están inseridos, son aptitudes que permiten el atendimiento del niño de forma humanizada y individualizada.

Descriptor: Cuidado del Niño, Atención Primaria de Salud, Enfermería, Ambiente, Estilo de Vida.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde constitui o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidades com os sistemas de saúde, por isso os profissionais devem atuar o mais próximo possível dos ambientes no qual as pessoas vivem e trabalham.¹ Nesta perspectiva, a atenção primária é vista como *lócus* privilegiado para a operacionalização dos preceitos da promoção da saúde, já que, ao se aproximar do indivíduo e família em seu ambiente, o profissional desloca o foco de atenção da doença e passa a considerar as reais necessidades de saúde do indivíduo/família em seu contexto de vida.²

No campo da saúde infantil, para desenvolver o acompanhamento sistemático de crianças menores de cinco anos na estratégia saúde da família, os profissionais devem planejar suas ações sustentadas no vínculo com as famílias, responsabilidade, acolhimento e reconhecimento dos proble-

mas de saúde da população a partir do conhecimento de sua realidade e do seu contexto de vida.³

Neste sentido, para prestar assistência à saúde da criança respeitando os princípios da atenção primária e as diretrizes da promoção da saúde, o enfermeiro precisa considerar que a criança está inserida no ambiente familiar e na comunidade, utilizando para esse fim respaldo político e estrutural que viabilize tais ações. Para tal, ele necessita conhecer e considerar o contexto socioeconômico, cultural e ambiental, a estrutura e os relacionamentos familiares, bem como os recursos utilizados pela família e o que ela considera como necessidades de saúde e que desempenham papel importante no bem-estar e qualidade de vida da criança e sua família.

Sendo assim, a consulta de enfermagem é um momento que permite conhecer de forma individual cada criança em seu contexto familiar, ambiental e social e apresenta-se como uma forma de defesa da saúde infantil, possibilitando a identificação de vulnerabilidades e a implementação das condutas necessárias.⁴

No entanto, a despeito das recomendações políticas para a assistência à saúde da criança na atenção primária e dos preceitos da estratégia saúde da família (ESF), o que se observa na prática é que as atividades desenvolvidas pelos profissionais ainda estão centradas na perspectiva biomédica, e o conhecimento da situação de saúde dos indivíduos e suas famílias frente ao seu contexto de vida ainda é pouco explorado.⁵

No âmbito da promoção da saúde, torna-se relevante valorizar as especificidades do contexto de vida da criança e família, por sua influência nas condições de saúde dos indivíduos. Além do mais, a consulta de enfermagem é um momento apropriado para que o enfermeiro conheça e explore estes aspectos. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante a consulta e relacionadas ao contexto de vida e ambiente familiar da criança na perspectiva de promover sua saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa que realizou análise secundária dos dados obtidos na 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. A análise secundária é o uso de dados de um estudo anterior para testar novos pressupostos/hipóteses ou ainda abordar novas questões de pesquisa.⁶

O banco de dados do estudo original contém informações de 21 consultas de enfermagem a crianças de 0 a dois anos de idade, cujo dados foram coletados em janeiro e fevereiro de 2012, por meio da observação participante, em quatro unidades de saúde da família de Cuiabá-MT, escolhi-

das aleatoriamente por meio de sorteio, contemplando uma unidade de cada regional de saúde (norte, sul, leste e oeste) do município.

A observação foi realizada por três pesquisadoras, que ficavam dispostas no consultório de enfermagem em locais estratégicos que possibilitasse a observação do ambiente, do enfermeiro, da mãe/familiar e da criança. De modo geral, foi observada a relação estabelecida entre o enfermeiro e a criança/mãe, anamnese, exame físico e orientações e condutas tomadas.

A cada observação feita, os dados eram registrados em diários de campos, um para cada pesquisadora, o que proporcionou três perspectivas dos fatos observados. Os diálogos das consultas foram gravados em áudio, e possibilitaram a apreensão de detalhes das conversas, das informações transmitidas, da relação do enfermeiro com mãe/familiares, entonação de voz, dentre outros aspectos. Os participantes da pesquisa original foram quatro enfermeiros(as) pertencentes às unidades selecionadas para a pesquisa e que tinham a consulta de enfermagem à criança como atividade programática em sua unidade. A amostra foi determinada pelos critérios de inclusão e análise do processo de saturação teórica.⁷ Assim, a saturação teórica foi alcançada quando os dados se tornaram repetitivos ou irrelevantes. Os critérios de inclusão para definir as consultas de enfermagem a serem observadas foram: consultas com mães ou familiares de crianças com idade entre 0 e dois anos, cadastrados e em acompanhamento pelas equipes das unidades de saúde da família escolhidas para a pesquisa.

O projeto matricial foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (protocolo nº 129/CEP-HUJM/2011) e este subprojeto também foi analisado e aprovado pelo mesmo comitê (protocolo nº 850.754/CEP HUJM/2014). Todos os enfermeiros e mães foram esclarecidos quanto os objetivos do estudo e a natureza da coleta dos dados, os que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No presente estudo foram utilizados os dados referentes as 21 consultas de enfermagem do banco de dados da pesquisa matricial. Os diálogos e observações das consultas dos enfermeiros foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo do tipo temática.⁸ Inicialmente realizou-se leitura do material e elencou-se os diálogos e as observações alusivas ao objetivo do estudo. Os temas identificados foram extraídos dos próprios dados e realizou-se um processo de codificação dos mesmos, não fixados a priori, ou seja, foram embasados nos próprios dados. O processo de codificação foi conduzido por leituras repetitivas dos dados coletados, identificação de situações significativas e da regularidade com que apareceram nas observações, análise dos significados, elaboração e discussão dos temas. A discussão dos dados foi fundamentada nos princípios conceituais da promoção da saúde e na literatura produzida sobre a consulta de enfermagem à criança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das consultas de enfermagem gerou duas unidades temáticas: “Contexto de vida e ambiente familiar: aspectos considerados pelo enfermeiro” e “Contexto de vida e ambiente familiar: aspectos desconsiderados pelo enfermeiro”, que serão apresentadas e discutidas a seguir.

1 - Contexto de vida e ambiente familiar: aspectos considerados pelo enfermeiro

Nesta unidade temática são apresentadas algumas situações nas quais o enfermeiro investigou os contextos ambiental, social, econômico, comunitário e os recursos utilizados pela família da criança, para definir suas condutas durante a consulta.

Os diálogos recortados das consultas de enfermagem evidenciam algumas circunstâncias em que os enfermeiros avaliaram o contexto ambiental em que viviam a criança e sua família:

Consulta 10 – A mãe relata para a enfermeira que a criança está apresentando sintomas de resfriado e esta busca informações sobre o ambiente em que a família vive e se ele pode estar influenciando no aparecimento do agravo:

Enf^a – Mas ela está tossindo à noite? O narizinho dela está escorrendo?

Mãe – É, só.

Enf^a – Uhum. Então faz um aerossol, tá? Perto da sua casa tem alguém fazendo a famosa fumacinha? Quemada?

Mãe – Não.

Enf^a – Não? Na hora que ela está dormindo, você coloca ventilador em cima dela ou não?

Mãe – Ponho.

Enf^a – Põe. Vamos fazer assim, coloque ele virado para a parede, para não ir direto no rostinho dela. Porque pode ser também esse ventilador que está fazendo ela ficar assim, tá?”

Consulta 15 - O enfermeiro observa que o padrão de sono da criança está inadequado para a sua idade e preocupa-se em saber se o local onde a família reside oferece condições para a criança ter um repouso adequado:

Enf^o – E vocês têm casa própria ou moram com a família ou com parentes?

Mãe – A gente mora no serviço dele na verdade. Aí a gente mora lá.

Enf^o – Esse serviço tem muito barulho, grande iluminação à noite? Ham?

Pai – Não, só fica nós mesmo lá no serviço.

Enf^o – É, tá. E que hora que termina a movimentação do teu trabalho?

Pai – 6 horas.

Enf^o – 18 horas encerra, perfeito, quieta tudo?

Mãe – Quieta.

Enf^o – Que bom!”

Estudo que objetivou conhecer o significado da consulta de enfermagem em puericultura para enfermeiras da ESF em um município da Região Sul do Brasil mostrou que estas reconhecem a necessidade de se analisar o ambiente em que a criança vive e as condições sociais e de vida que a família possui, já que estes aspectos evidenciam como a criança está sendo cuidada e se há necessidade de intervenção da equipe de saúde.⁹

Considerando que nem todas as queixas apresentadas pelas famílias das crianças na consulta de enfermagem estão relacionadas a agravos e necessitam de uma terapêutica medicamentosa, o enfermeiro deve avaliar as condições ambientais em que a criança vive, pois estas podem influenciar e/ou determinar algumas situações de vida e saúde, e a partir daí, em conjunto com a família, propor ações para minimizá-las ou erradicá-las.

O crescimento infantil, por exemplo, é influenciado por vários fatores. No entanto, o modelo biomédico valoriza muito mais os fatores genéticos, neuroendócrinos e as doenças do que os seus determinantes ambientais. Todavia, os fatores extrínsecos, condições geofísicas, urbanização, condições socioeconômicas, interação mãe-filho, atividades físicas e alimentação também são importantes e devem ser analisados pelos profissionais.¹⁰

Para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, os profissionais/ enfermeiros necessitam atuar no sentido de integrar cuidadores e membros da equipe de saúde da família em ações que permitam a troca de experiências e que valorize a influência dos fatores ambientais e sociais na determinação da saúde e doença, visando à melhoria da qualidade de vida e autonomia da população conforme preconizam as ações de promoção à saúde.¹¹

Os diálogos a seguir evidenciam a preocupação dos enfermeiros em investigar os recursos sociais e comunitários que a família tem acesso para o cuidado com a criança:

Consulta 11 - A enfermeira percebe a necessidade de uma avaliação nutricional mais minuciosa antes de indicar a alimentação complementar para a criança e averigua se a creche que ela frequenta possui profissional para realizar tal avaliação:

“Enf^a – Agora me diga o que você tá dando de comida? Você falou que lá na creche dela tem uma nutricionista?”

Mãe – Não sei.

Enf^a – Em qual creche ela está?”

Mãe – Creche A.

Enf^a – Aqui na nossa?”

Mãe – Não.”

Consulta 10 – A enfermeira faz orientações quanto à introdução de legumes e verduras na alimentação da criança e recomenda que a mãe busque-os em uma horta localizada na comunidade, e que tem preços acessíveis:

“Enf^a – São as folhas verdes que contêm o ferro. Ela está precisando agora. E lá embaixo, lá tem uma horta que, oh! Tão bonita aquela horta, lá! Eu me apaixonei pela horta lá de baixo. Só folha bonita e barata! Que é o mais bonito, é que é o melhor!”

Segundo narrativas de enfermeiros a consulta permite identificar as alterações na saúde da criança e conhecer de forma individual os aspectos envolvidos na situação e as dificuldades vivenciadas pela família em seu contexto familiar, ambiental e social e o encaminhamento quando necessário para outros profissionais, serviços e setores.⁴

Para facilitar o conhecimento do contexto no qual a criança está inserida, o enfermeiro pode lançar mão da visita domiciliar. Esta é uma ferramenta que permite o conhecimento *in loco* das condições reais de vida e saúde das famílias, seus hábitos e os recursos que utilizam para prevenir e tratar doenças. Além disso, a visita possibilita o desenvolvimento de orientações adequadas à realidade familiar, visto que em muitos casos as condições socioeconômicas são precárias e os recursos escassos para o cuidado e atendimento das necessidades básicas.³

Foi observado em algumas consultas que os enfermeiros buscaram informações sobre as condições socioeconômica da família para propor determinadas condutas:

Consulta 6 – A enfermeira ao orientar a mãe sobre a higiene oral do bebê com água mineral, indaga se ela possui este recurso em casa:

“Enf^a – Deixa eu te dar uma orientação com relação à higiene bucal, a gente já começa orientar a higienização da boca do bebê. Você já está fazendo?”

Mãe – Não.

Enf^a – Já pode fazer, tá? Tem água mineral em casa?”

Mãe – Tenho.

Enf^a – Então você vai pegar a fraldinha e vai lavar e molhar com água mineral e fazer a higiene da boca dela, tá? Vai colocar no seu dedo, mas lava sua mão antes. É gengiva, por dentro e por fora, língua, céu da boca, bochecha. [...] Aí mais para frente você pode usar a escovinha e o creme dental, mas aí eu vou te orientar quando come-

çar. Por enquanto pode ser com a fraldinha mesmo para fazer a higiene tá?”

Consulta 12 – A enfermeira prescreve uma medicação para a criança e informa para a mãe os locais onde ela pode encontrá-la:

“Enfª – Dá uma olhada se tem aqui na unidade. Se não tiver aqui, não precisa comprar, pois a Policlínica deve ter, tá? Ou veja ali no outro posto se porventura não tiver aqui, tá bom?”

Mãe – E se não tiver lá?

Enfª – Tem. Em algum lugar tem.”

Para assistir a criança integralmente, o enfermeiro precisa conhecer e considerar as condições socioeconômicas de suas famílias, pois só assim vai implementar ações assistenciais que contemplem as reais necessidades de todos os familiares, especialmente da criança.¹²

Pesquisa que analisou o significado da consulta de enfermagem em puericultura para os enfermeiros observou que estes, ao se depararem com as dificuldades financeiras vividas pelas crianças/famílias, ficavam tristes por reconhecerem que os objetivos da saúde da família nem sempre são atingidos por falta de condições sociais e escassos recursos financeiros da família. Os enfermeiros referiram ainda que em alguns casos, eles até deixavam de priorizar outras atividades assistenciais planejadas para buscar recursos financeiros para suprir as necessidades das famílias.¹³

Esses resultados reafirmam a importância que as condições socioeconômicas da família têm na vida e saúde das crianças. Sendo assim, o enfermeiro não deve pautar suas ações e orientações em uma concepção idealizada do que se espera para a criança e do que este considera como necessário, mas deve buscar informações sobre o contexto de vida (socioeconômico, cultural e ambiental) da família/criança e valorizá-las em suas condutas.

2 - Contexto de vida e ambiente familiar: aspectos desconsiderados pelo enfermeiro

Nesta unidade temática apresentamos alguns recortes das consultas em que o contexto de vida da família/criança (social, cultural e econômico) não foi avaliado pelo enfermeiro.

Observamos em várias consultas, especialmente no que tange à amamentação, que os enfermeiros não ponderavam sobre o contexto de vida das lactantes e tentavam impor suas orientações, que na maioria das vezes era para manter o aleitamento materno exclusivo, independentemente das dificuldades trazidas por elas:

Consulta 1 - A mãe relata para a enfermeira que está com dificuldades para amamentar todas as vezes que o bebê reclama, pois tem muitos afazeres domésticos e outros filhos

para cuidar. A profissional ouve as dificuldades, mas não procura ajudar a mãe:

“Mãe – Ele mama assim, se eu deixar ele mamar só no peito ele vai ficar só no peito, ele fica o dia inteiro no peito.

Enfª – Não tem problema, o que você faz? Te atrapalha a fazer alguma coisa?

Mãe – Me atrapalha e muito, eu tenho que fazer as coisas lá em casa.

Enfª – É assim, toda hora, de hora em hora, de duas em duas horas, de três em três horas? Como é?

Mãe – De três em três horas.

Enfª – De três em três horas é o normal de a criança amamentar.

Mãe – Mas assim que nem, por exemplo, quando eu dou a mamadeira pra ele [...]

Enfª – [Continua a frase da mãe] Ele dorme, então ele fica empachado, com a barriga muito cheia e acaba dormindo, aí o intervalo dura mais, né?

Mãe – É. Quando ele mama só no peito ele acorda toda hora.

Enfª – Isso eu não vejo como um problema. A nossa vontade é que a criança fique no aleitamento materno até dois anos [encerra a conversa e inicia outros questionamentos].”

Consulta 14 - A mãe está abatida e emagrecida. Durante a anamnese comenta que tem seis filhos (um bebê e cinco adolescentes) e que logo vai começar a trabalhar. Ao ser questionada pelo enfermeiro se está em aleitamento materno exclusivo ela diz que em alguns momentos oferece o leite NAN® para a criança. O enfermeiro a orienta superficialmente sobre a ordenha do leite materno e diz para usar o copo ao invés de mamadeira. A mãe parece concordar, porém tenta justificar, mas o enfermeiro parece não ouvir os seus argumentos e se pauta somente nas orientações técnicas, sem considerar a situação e as dificuldades apresentadas pela mãe:

“Mãe – Tem dia, eu creio que o meu leite não sustenta ele suficiente. Porque ele mama, mama, mama, mama [...] Então, aí eu faço a experiência. Aí eu dou uma chuquinha de leite NAN 1® e aí ele dorme.

Enfª – Você já ouviu falar em pesquisa científica? Já ouviu falar?

Mãe – Já ouvi falar. Eu ouvi.

Enfª – Tá. Quando se faz pesquisa científica, chega a uma avaliação e uma comprovação.

Mãe – Aham.

Enf^o – Científica. Não é ah! fulano disse aquilo, ou experiência de fulano. Não. É algo que realmente é comprovado. Cientificamente não existe leite fraco, não existe leite fraco. O leite que sai de você, dos seus seios, das canaletas dos seios, é o leite adequado com T-O-D-O-S os nutrientes e substâncias importantes para nutrir, para alimentar o neném. Não tem isso [refere-se ao leite fraco]. O bebê só deveria ser amamentado só com leite materno até os 6 meses.

Mãe – Aham.

Enf^o – Ele vai amamentar mais vezes, dando a impressão para você que o leite não está sendo suficiente para ele, porque ele está mamando várias vezes. Mas por que ele está mamando várias vezes? Porque aquele é o alimento único dele, é isso.

Mãe – Aham.”

Pesquisa que buscou apreender aspectos subjetivos relacionados ao período de estabelecimento e manutenção do aleitamento materno exclusivo apontou que a equipe ao dizer que o “leite não é fraco” não conseguiu captar as reais dificuldades que a nutriz enfrenta e que por sinal esta não soube formular de modo claro, visto que a mulher não tem consciência da dinamicidade e ambivalência que vive no momento.¹⁴

A amamentação envolve vários aspectos da vida da mulher, de suas condições de vida e trabalho, das experiências anteriores, do momento vivido, da trajetória cultural e também da compreensão que a sociedade tem a respeito da amamentação. Sendo assim, é considerado uma tarefa bastante complexa e um desafio ao profissional de saúde que visa auxiliar a mulher a estabelecer e manter essa prática.¹⁴

Diante disso, os profissionais de saúde necessitam ter uma compreensão ampliada da prática da amamentação que ultrapasse as fronteiras do biológico. Para tanto deve reconhecer as particularidade da realidade sociocultural e psicossocial da puerpera a fim de apoiá-las e buscar estratégias que reconheçam o espaço da mulher e que as valorizem como sujeito de direito e dona de seu corpo.

Há que se considerar ainda que as decisões tomadas pelas pessoas estão sustentadas em necessidades legítimas e de acordo com o seu contexto de vida. O profissional deve, portanto, buscar compreender quais são essas necessidades e se elas, de alguma forma, se conciliam com as dos profissionais de saúde e vice-versa. Somente após a apreensão das necessidades é possível apresentar alternativas e refletir qual é o melhor caminho ou se haveriam outras opções.¹⁵

Quanto ao contexto cultural da mãe/família, observou-se que, na maioria das vezes, os enfermeiros desconsideravam o que as mães relatavam e não tentavam integrar os conhecimentos técnicos científicos com os saberes culturais trazidos por elas:

Consulta 8 – A enfermeira ao retirar a fralda do neonato para realizar o exame físico observa que o mesmo está com

uma faixa umbilical. Argumenta contra o uso da mesma e retira-a sem ao menos ouvir as justificativas da mãe e da tia:

“Enf^a – Isso aqui [referindo-se à faixa] não tem necessidade, tá?

Tia – Não tem necessidade?

Enf^a – Ela abafa o umbigo, tá? A própria fraldinha vai proteger, tá? Não se usa mais faixa. Aqui você continua jogando o álcool, limpando com cotonete, isso vai fazer fechar mais rápido o umbigo tá? Fica abertinho, mas a tendência é cicatrizar com a própria fraldinha que você já cobre entendeu? [Demonstra como a fralda descartável irá proteger a cicatriz umbilical]. Não tem necessidade disso tá, vou colocar aqui, depois você pega [fala da faixa que retirou da criança e que deixou em cima da maca].”

Consulta 1 – A criança está em aleitamento materno e a enfermeira pergunta à mãe se ela está oferecendo água e chá para a criança. A mãe responde que está dando água por que sua mãe aconselhou. A enfermeira ignora a influência cultural da avó no cuidado da criança e supervaloriza as suas recomendações:

“Enf^a – Água, chá?

Mãe – Só água, porque diz que dá sede na criança [...]

Enf^a – [Enfermeira interrompe a fala da mãe e fala com voz autoritária] Não dá sede! Quem foi que te falou isso?

Mãe – Minha mãe.

Enf^a – Ah, é sua mãe que falou, foi eu que te falei?

Mãe – Não.

Enf^a – E o que eu te falei?

Mãe – Que é quando está dando mamadeira [...]

Enf^a – [Enfermeira interrompe novamente a fala materna] A mamadeira você faz com o que? Com água não é?

Mãe – Isso.

Enf^a – O leite materno é quase 70% ou até mais de água, por isso a criança não sente sede de água.”

O uso da água nos intervalos das mamadas ao seio materno é culturalmente aceito em Cuiabá, Mato Grosso, em virtude do clima extremamente quente. No entanto, nessa situação específica, o profissional não pode ignorar o que a mãe traz de influência cultural no cuidado à criança, mas deve procurar integrar os saberes populares ao conhecimento científico para evitar a não adesão aos cuidados propostos.

A cultura da população assistida deve ser valorizada durante a consulta de enfermagem à criança, pois são juízos e práticas que perpassam várias gerações. É essencial, portanto,

que os profissionais conheçam as crenças e práticas populares relacionadas ao processo saúde-doença da população adscrita para que se familiarizem e aprendam a lidar com o valor cultural de cada indivíduo, agregando ao cuidado os saberes científicos e hábitos culturais.¹⁶ Ao agregar a tradição cultural ao conhecimento científico, os saberes trazidos pelo usuário são valorizados, facilitando o processo de comunicação e também a apreensão das orientações realizadas.

Estudo que teve como objetivo conhecer e descrever a prática da visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido na ESF identificou a interferência do conhecimento popular da família sobre as mães, bem como dos tabus, crenças e mitos no cuidado à criança. Portanto, é necessário que o enfermeiro aproprie-se dessas informações e alie o que for possível ao conhecimento científico para obter a participação dos familiares nos cuidados e faça os esclarecimentos de dúvidas que possam surgir.¹⁷

Dessa forma, é importante que a enfermeira em seus atendimentos desenvolva ações voltadas ao contexto cultural da população, e valorize os determinantes e condicionantes que indicam as vulnerabilidades dos grupos populacionais.¹⁸

Quando o enfermeiro dá valor às crenças e valores culturais das famílias, garante o sucesso das orientações realizadas, pois estas, ao ver que seus saberes, experiências e valores de vida são respeitados, constrói uma relação de confiança e de troca com o profissional, o que pode auxiliar na compreensão e resolutividade das necessidades de saúde da criança.

Outro aspecto que necessita ser avaliado durante a consulta de enfermagem com relação ao contexto familiar é a questão socioeconômica da família, pois esta pode influenciar no cuidado à criança. No entanto, observamos que em algumas consultas as orientações foram feitas sem considerar a situação financeira da família:

Consulta 11 – A enfermeira avalia a criança e observa que após o desmame e a introdução alimentar aos seis meses, a lactente manteve peso abaixo do esperado para a idade. Após essa avaliação recomenda o uso de um suplemento alimentar, que não é disponibilizado gratuitamente pelo serviço de saúde. Em nenhum momento ela indaga à mãe se ela tinha condições financeiras para comprar o produto.

“Enfa^a – [...] Você precisa fazer o controle para ver se ela tá desnutrida, tá? Eu não te dei orientação aquele dia da suplementação, o Nutrifan?”

Mãe – Hum, é uma bolachinha?

Enfa^a – Não, não. Eu vou te dar a receita, para ver se a gente recupera esse peso dela.

Mãe – Uhum.”

Consulta 5 – Durante as orientações a enfermeira recomenda o consumo de várias frutas pela criança, porém não pergunta para a mãe se ela tem condições de adquirir:

“Enfa^a – [...] E as frutas? O importante é que todo dia ele coma frutas, a recomendação é pelo menos três frutas diárias [...] Duas papinhas, duas frutas, mas assim pode ser suco, não tem problema. Mas o recomendado são três frutas. Ele não vai comer a fruta inteira vai ser um pedacinho de banana, um gominho de laranja, pode ser a tangerina, tá? Fruta não engorda, ele pode comer fruta à vontade.

Mãe – Aham.”

Consulta 20 – A mãe relata para o enfermeiro que a criança está apresentando constipação intestinal e ele orienta oferecer frutas e fibras, sem perguntar se ela tem esses alimentos em casa:

“Enfa^a – Tem que ver a alimentação dela, tá. De três em três dias, as crianças têm essas variantes, mas o ideal é fazer todo dia [fala sobre os hábitos intestinais].

Mãe – Todo dia?

Enfa^a – É! Como a gente pode ajudar ela a liberar o intestino? Com a alimentação, frutas, mamão, ameixa, bastante líquido e fibras. O que é que tem fibras? Vegetais tem fibras, arroz, tá! Ela come feijão todo dia?”

A prática do enfermeiro deve ser desenvolvida de acordo com o contexto socioeconômico e cultural de cada criança/família. Nesse sentido, sempre que a família procurar a unidade deve receber orientações condizentes com seu nível de compreensão e voltadas ao contexto em que vive tanto social quanto cultural.

Estudo que objetivou compreender as percepções dos enfermeiros sobre a influência das vulnerabilidades socioeconômicas no cuidado à criança e sua família em unidades de internação pediátricas de um Hospital Universitário no município de Porto Alegre concluiu que é de fundamental importância que o enfermeiro reconheça o cenário das vulnerabilidades socioeconômicas que acometem as famílias de crianças em situações de enfermidade, pois, somente assim, poderá realizar um cuidado integral e que atenda as reais necessidades destes indivíduos.¹²

A vulnerabilidade é intrínseca às vidas humanas, já que todo indivíduo está sujeito a sofrer danos. Além das vulnerabilidades, algumas pessoas são afetadas por condições desfavoráveis (educação, pobreza, dificuldades geográficas, doenças crônicas ou outros infortúnios), que as tornam mais expostas a perda de capacidade ou de liberdade, reduzido acesso e escolha dos bens essenciais para suas vidas.¹⁹ Por isso, conhecer e dialogar com a família sobre as vulnerabilidades e as condições que vivem é essencial para que as ações de saúde implementadas se adequem à realidade de vida desses indivíduos.

Para planejar e executar um cuidado integral à criança, se faz necessário conhecer a realidade familiar e de cada criança

em particular (contexto, estrutura, relacionamentos, condições educacionais e socioculturais, necessidades especiais de saúde e recursos usados), além de reconhecer os fatores geradores de vulnerabilidades.¹²

Pesquisa que avaliou a satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança na rede básica de saúde em Cuiabá, MT, também reforçou essa questão ao mostrar que alguns aspectos são poucos abordados no atendimento infantil, entre eles o contexto socioeconômico da família, sinalizando que as crianças/famílias não são assistidas integralmente em suas condições de vida e saúde.²⁰

Um dos fundamentos da Política Nacional de Atenção Básica é as relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, permitindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado.²¹ Porém, observou-se que em muitas consultas os enfermeiros desconheciam aspectos essenciais do contexto vivido por essas famílias, o que sinaliza fragilidade no vínculo entre o profissional e as mães/familiares. Além disso, em algumas das consultas analisadas era a primeira vez que a criança procurava a unidade e esse aspecto não foi investigado. Mesmo que o enfermeiro tenha vínculo e conhecimento da realidade da família, é interessante que ao propor uma intervenção ele pergunte aos indivíduos se as condições por eles vivenciadas no momento permitem realizá-la.

Para promover a saúde, é de fundamental importância que os profissionais dos serviços de saúde em sua prática compreendam e ampliem sua visão do processo saúde doença de forma a identificar as vulnerabilidades e as necessidades de saúde dessa criança e família baseadas em seu contexto de vida.

As práticas de promoção da saúde têm sido consideradas como uma ruptura do paradigma biomédico à nova forma de intervenção no campo da saúde, que parte de uma visão ampliada, complexa e positiva de saúde, que considera as dimensões econômica, social, e política na produção da saúde e da doença na coletividade.²²

CONCLUSÕES

Observou-se que os enfermeiros consideraram pontualmente alguns elementos do contexto de vida e ambiente familiar da criança durante as consultas. Mas, por outro lado, não abordaram aspectos relativos à cultura e a situação econômica da família.

Faz-se necessário que o enfermeiro integre como rotina nas consultas o conhecimento e a valorização do contexto de vida (ambiental, social, cultural, econômico e comunitário) da família/criança, mediados por uma relação de vínculo e confiança, possibilitando que as orientações e condutas tomadas contemplem as reais necessidades destes sujeitos e a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado. Além disso, a compreensão e o respeito aos modos de vida da mãe e da criança e a não dissociação do contexto social e cultural no qual estes estão inseridos são atitudes que permi-

tem o atendimento da criança de forma humanizada e individualizada, o que possibilita também implementar ações para promoção de sua saúde.

Os resultados aqui apresentados são parte de uma realidade específica, assim, acredita-se que o estudo da temática em outras situações possam oferecer contribuições para a prática da promoção da saúde infantil.

REFERÊNCIAS

1. Mascarenhas NB. Promoção da saúde e a prática do enfermeiro na atenção primária: contribuição ao estudo [monografia] Salvador (BA): Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 2010.
2. Ministério da Saúde (BR). Atenção Primária e Promoção da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília (DF); 2011.
3. Souza RS, Ferrari RAP, Santos TFM, Tacla MTGM. Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da Saúde da Família. *Reve rev min enferm.* 2013 abr/jun;17(2):331-39.
4. Andrade RD, Santos JS, Pina JC, Silva MAI, Mello DF. The child care as time defense of the right to health of children. *Ciênc cuid saúde.* 2013 oct/dec;12(4):719-27.
5. Rocha PA, Soares TC, Farah BF, Friedrich DBC. Promoção da saúde: a concepção do enfermeiro que atua no Programa Saúde da Família. *Rev bras promoç saúde.* 2012 abr/jun;25(2):215-20.
6. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004.
7. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad saúde pública.* 2011;27(2):389-94.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. 6ª ed. Lisboa: Edições 70 Ltda; 2011.
9. Costa L, Silva EF, Lorenzini E, Strapasson MR, Bonilha ALL. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. *Ciênc cuid saúde.* 2012 out/dez;11(4):792-98.
10. Sewo MT, Ribeiro RLR. Pedagogia da Infância II: Educação, desenvolvimento e crescimento da criança. Cuiabá (MT); UAB ED UFMT; 2011.
11. Monteiro AI, Santos ADB, Macedo IP, Gurgel PKF, Cavalcante JMP. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. *Rev enferm UERJ.* 2011 jul/set;19(3):426-31.
12. Pedroso MLR, Motta MGC. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de Enfermeiras. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010 abr/jun;14(2):293-300.
13. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli EC. Nursing consultation in child care: the experience of nurses in the Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(3):566-74.
14. Fujimori E, Nakamura E, Gomes MM, Jesus LA, Rezende MA. Issues involved in establishing and maintaining exclusive breastfeeding, from the perspective of women attended at a primary healthcare unit. *Interface comunic, saúde, educ.* 2010 abr/jun;14(33):315-27.
15. Souza SNH, Mello DF, Ayres JRCM. O aleitamento materno na perspectiva da vulnerabilidade programática e do cuidado. *Cad saúde pública.* 2013 jun;29(6):1186-94.
16. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012 abr/jun;16(2):326-31.
17. Rodrigues TMM, Vale LO, Leitão RAR, Silva RMO, Rocha SS, Pedrosa JIS. A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido. *Rev Interdiscip.* 2011 abr/mai/jun;4(2):21-6.
18. Gurgel MGI, Alves MDS, Moura ERF, Pinheiro PNC, Rêgo RMV, Passos MLL. Promoção da saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família: concepções e práticas da enfermeira. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2011 jul/set;15(3):610-15.
19. Morais IM. Vulnerabilidade do doente versus autonomia individual. *Rev bras saúde matern infant.* 2010 dez;10(Supl.2):S331-S6.
20. Modes PSSA, Gaíva MAM. Users' satisfaction concerning the care delivered to children at primary healthcare services. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013 jul/sec;17(3):455-65.
21. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. 1ª ed. Brasília (DF); 2012.
22. Pereira IC, Oliveira MAC. O trabalho do agente comunitário na promoção da saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev bras enferm.* 2013 mai/jun;66(3):412-19.

Recebido em: 23/02/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 10/04/2017

Autor responsável pela correspondência:

Mayrene Dias de Sousa Moreira
Rua Desembargador Trigo de Loureiro, n. 612, ap. 303
Edifício San Marino, Cuiabá/MT
CEP: 78048-455