

Assistência de Enfermagem à crianças menores de um ano, em uma cidade da serra catarinense: conhecendo fatores que interferem na manutenção saúde

Tiago Santer¹
Jaqueline Aparecida Erig Omizzolo²

¹ Graduação em Enfermagem/Ênfase em Saúde Pública. Especialista em Saúde da Família. Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do município de Lages/SC. tisanter@yahoo.com.br.

² Graduação em Enfermagem obstetrícia. Mestrado em Enfermagem. Professora titular do curso de Enfermagem e coordenadora da Unidade Educacional Eletivo (5º ano) do curso de Medicina, da Universidade do Planalto Catarinense. jacky-erig@hotmail.com.

Assistência de Enfermagem à crianças menores de um ano, em uma cidade da serra catarinense: conhecendo fatores que interferem na manutenção saúde

RESUMO

O presente trabalho tem o objetivo de conhecer fatores que interferem na manutenção da saúde de crianças menores de um ano nascidas em famílias em condições de baixa renda em uma cidade da serra catarinense, visando propor estratégias de intervenção junto à equipe de saúde da família, respeitando suas culturas e crenças. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. O procedimento de pesquisa foi a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada face a face e do desenvolvimento do processo de enfermagem em quatro famílias da serra catarinense. Foram identificadas as seguintes categorias: alimentação não saudável, tabagismo, doenças respiratórias, orientação para a manutenção da saúde. Concluiu-se que o tabagismo nas famílias estudadas não teve evolução positiva após intervenção de enfermagem, e que as crianças destas famílias estão em risco de desenvolver agravos relacionados ao tabagismo.

Palavras-Chave: Cuidado do Lactente. Enfermagem Pediátrica. Saúde da Família.

Introdução

As condições de saúde das crianças estão ligadas a fatores socioeconômicos que desafiam a sociedade a garantia de direitos fundamentais como, proteção, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, cultura, entre outros. A garantia destes direitos é um compromisso político e social através de viabilização de condições, econômicas, sociais e materiais a estas famílias. Crianças em condições socioeconômicas precárias estão mais vulneráveis a agravos a saúde e que já é evidenciado que os elementos biológicos, psicossociais e ambientais, influenciam de forma negativa e/ou positiva o desenvolvimento infantil (SILVA; MAFRUM; MAZZA, 2014)

Conforme estudo realizado por Atrash (2013) a maioria das mortes infantis ocorre em países em desenvolvimento e poderiam ser evitadas através de intervenções simples. A vulnerabilidade biológica e social das crianças até cinco anos de idade as deixa em maior risco de morte e as principais causas são a pneumonia, complicação do parto pré-termo, diarreia, asfixia ao nascer e malária, além de que, um terço de todas as mortes infantis está ligada a desnutrição. O acesso aos serviços de saúde, a garantia de água potável, saneamento e higiene são fatores indispensáveis para evitar mortes infantis.

A mortalidade infantil na região da serra catarinense é a maior no estado de Santa Catarina, no período de 2010 a 2014. De maneira geral altos índices de mortalidade infantil de um determinado grupo populacional, esta relacionado com baixo desenvolvimento socioeconômico. Um estudo realizado por Santer, Silva e Jardim (2014) na região sul, mostrou relação entre a mortalidade infantil e a renda e educação.

O processo de cuidado é fator determinante para que mortes de crianças até um ano de idade sejam evitadas, e para que estas crianças não sejam privadas de uma vida social produtiva e duradoura. Portanto, conhecer as dificuldades no processo de cuidar destas crianças é de fundamental importância para os gestores de saúde e as equipes de saúde. Além de embasar estratégias no processo de cuidar e políticas públicas de saúde voltada a esta população.

Neste contexto o presente trabalho teve como objetivo conhecer fatores que interferem na manutenção da saúde de crianças menores de um ano nascidas em famílias em condições de baixa renda, em uma cidade da serra catarinense, visando propor estratégias de intervenção junto à equipe de saúde da família, respeitando suas culturas e crenças.

Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, que conforme estudo de Silveira, Flôr e Machado (2011) os dados são coletados através de interações sociais e analisados subjetivamente, ou seja, existe a interpretação subjetiva do fato.

O procedimento de pesquisa foi a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que “expressa o encontro da prática assistencial e da investigação científica” (TRENTINI; PAIM, 1999. p.39) A pesquisa convergente-assistencial “se caracteriza pela triangulação de métodos e técnicas na obtenção e também na análise de informações” (TRENTINI; PAIM, 1999. p.87). Conforme Trentini e Paim (1999) a pesquisa convergente-assistencial inclui as fases de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação, que passam a ser descritas.

O tema da pesquisa, caracterizou-se por uma situação problema da prática profissional diária, fundamentada em estudos que mostram que, em relação ao estado de Santa Catarina, a região da Serra apresenta as maiores taxas de mortalidade infantil e este indicador está diretamente relacionado com a renda e analfabetismo na região Sul do Brasil (RIPSA, 2015; SANTER, SILVA E JARDIM, 2014). Diante deste contexto surgiu a questão de pesquisa, sendo questionado quais os fatores que interferem na manutenção da saúde das crianças menores de um ano nesta população?

Participaram do estudo 4 famílias de uma cidade da serra catarinense. Como critério de inclusão para a pesquisa, considerou-se as famílias residentes em área de abrangência de uma Unidades de Saúde da Estratégia Saúde da Família, que tinham no período da pesquisa filho(s) menor (es) de um ano de idade, renda per capita familiar igual ou inferior a meio salário mínimo, pais maiores de 18 anos de idade e, pais ou cuidadores que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, pelo protocolo 45617015.1.0000.5368.

As técnicas para a obtenção dos dados foram entrevista semiestruturada face a face. Os dados foram registrados em diário de campo. Também foi realizado o processo de enfermagem, conforme resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), e seguido o Caderno de Atenção Básica número 33 do Departamento de Atenção Básica.

A famílias foram identificadas através de informações colhidas junto aos agentes comunitários de saúde da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família durante as reuniões de equipe. Após a identificação foi realizado visita domiciliar às famílias, sendo que, foi apresentado o TCLE e aplicado a entrevista semiestruturada, face-face com a mãe, o pai ou responsável pela criança e registrado em diário. A entrevista abordou o perfil de renda e escolaridade das famílias e as principais dificuldades para a manutenção da saúde da criança até um ano de vida. As famílias foram identificadas por números. Após esse levantamento de dados, foi realizada a etapa assistencial por meio da implementação do processo de enfermagem. Como suporte teórico para o processo de enfermagem foi utilizado a teoria de Medeleine Leininger, o Caderno de Atenção Básica número 33 do Ministério da Saúde e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

No processo de apreensão foram identificados os códigos, dos quais deram origem as categorias. Foram identificadas quatro categorias, sendo alimentação não saudável, tabagismo, doenças respiratórias, orientação para a manutenção da saúde. Também foi realizado estudo das categorias com artigos científicos relacionados.

Resultados e Discussão

O estudo foi realizado com quatro famílias de uma unidade de saúde da família da serra catarinense, durante visita domiciliar, através de entrevista semiestruturada e processo de enfermagem. O número de integrantes das famílias variou de cinco a sete pessoas. A renda per capita familiar variou de R\$ 114,00 a R\$ 217,00, menos de meio salário mínimo. Metades das famílias referiram em sua composição avós, todas as mães referiram companheiros na composição da família. A escolaridade das mães variou de ensino primário a ensino médio incompleto, assim como a dos companheiros. As crianças menores de um ano têm de um a quatro irmãos.

Do processo de apreensão do registro de entrevista e processo de enfermagem foram indicados quatro categorias, sendo “*alimentação não saudável, tabagismo, doenças respiratórias, orientação para a manutenção da saúde*”.

Em relação à categoria *Alimentação não saudável* destaca-se que, durante o processo de enfermagem um dos diagnósticos identificados foi “Amamentação exclusiva comprometida”. Após orientação de enfermagem existiu evolução para o diagnóstico de “amamentação exclusiva atual”. A adequada alimentação inicia com o

aleitamento materno, que até os seis meses de idade é capaz de nutrir de modo adequado a criança, além de trazer inúmeros benefícios a criança e ser a melhor maneira para seu desenvolvimento integral (BRASIL, 2012; PASSANHA et al., 2013). A partir dos seis meses até os dois anos de idade devem ser introduzidos alimentos complementares ao leite materno, para garantir o crescimento e desenvolvimento adequado e prevenir morbidades (BRASIL, 2012; BROILO et al., 2013). O aleitamento materno também facilita o vínculo do binômio-mãe-filho. Porém, nos últimos 100 anos houve um declínio mundial no aleitamento materno (FIGUEREDO; MATTAR; ABRAO, 2013).

O estudo de Broilo et al. (2013), realizado na cidade de Porto Alegre com crianças menores de um ano, aponta que aproximadamente 50% das mães estudadas não seguiram as orientações dos profissionais das Unidades de Saúde, e destas mães aproximadamente metade não reconhecem a importância da alimentação para a saúde da criança. Um estudo realizado por Figueredo, Mattar e Abrão (2013) em um hospital na cidade de São Paulo, traz como principais fatores para o desmame precoce: trabalhar fora de casa, não receber orientações de pega e posição, não ter experiência prévia de amamentação, intercorrências mamárias, dificuldade para amamentar e posicionamento e apreensão inadequados ao amamentar.

Na categoria *Tabagismo*, durante o desenvolvimento do processo de enfermagem, os diagnósticos levantados foram “Risco do Papel parental relacionado ao uso de tabaco” e “Sistema respiratório em risco relacionado ao tabagismo passivo”, mostrando o tabagismo presente nas famílias estudadas. Após intervenção de enfermagem observou-se evolução para o não fumar no mesmo ambiente da criança, porém não existiu a cessação do tabagismo pelos pais.

Um estudo realizado por Ciampo et al. (2009), em unidades de saúde de Ribeirão Preto com mães de crianças de 0 a 6 meses de vida mostrou que 19,2% eram tabagistas ativas, 28,2% tabagistas passivas e 16,8 tabagistas ativas e passivas, assim 64,3% das mães tinham algum contato com cigarro.

O tabagismo está associado a menor produção de leite, diminuição da concentração de gordura no leite, redução do tempo de amamentação, além de agredir drasticamente as vias aéreas e aumenta o risco de várias doenças. Portanto, o tabagismo passivo em lactentes é reconhecidamente prejudicial à sua saúde (CIAMPO et al., 2009). Ainda conforme o estudo de Vurbic et al. (2013) a abstinência ao tabaco em mulheres no pós-parto aumenta a propensão ao aleitamento materno; porém, o sobrepeso e obesidade atenua a relação positiva entre a abstinência ao tabaco e maior

amamentação. O estudo de Higgins et al. (2010) conclui que a cessação do tabagismo também aumenta a duração do aleitamento materno. O estudo de Disantis, Collins e Mccoy (2010) concluiu que a assistência pré-natal precoce e amamentação estão associadas com abstinência do fumo no pós-parto.

Destaca-se que, os benefícios do leite materno superam os malefícios da exposição a nicotina via leite materno, portanto o cigarro não é uma contra indicação na amamentação. Porém, as mães que não é possível à cessação do cigarro, devem ser orientadas a diminuir o máximo possível o uso de cigarro, além de procurar fumar após as mamadas e não expor a criança ao ambiente com fumaça de cigarro (BRASIL, 2012).

Sobre a categoria *Doenças respiratórias*, no exame físico foi identificada tosse seca, sibilos inspiratórios, ausência de febre. No processo de enfermagem o diagnóstico evidenciado foi “Risco para trocas gasosas alteradas, relacionado a doença do sistema respiratório, evidenciado por sibilos”

De acordo com Brasil (2008) para avaliação da criança, deve ser identificado na mesma a presença de anormalidades como batimento de asa do nariz, tiragem intercostal ou diafragmática e sons emitidos.

De acordo com Ferreira (2005, p.131), “a presença de roncos sibilantes ou sibilos é característico de asma brônquica”. Viana e Petenusso (2011, p.144), colocam que “os sibilos geralmente caracteriza a obstrução dos brônquios”.

Já na categoria, *Orientação para a manutenção da saúde*, durante o processo de enfermagem, seguindo o Caderno de atenção Básica do Ministério da Saúde, as famílias foram orientadas sobre como evitar acidentes nas crianças, manter as vacinas das crianças conforme o calendário vacinal e manter o acompanhamento da criança com a equipe de saúde. Estas são condições importantes para a manutenção da saúde das crianças

A criança ao início da sua vida apresenta imaturidade funcional, tendo a necessidade de apoio para garantir suas necessidades básicas. Para que o cuidado materno seja exercido com qualidade é necessário que a mãe esteja em um ambiente adequado que disponibilize de suporte e aconchego. Esta função protetora a princípio é exercida pelos familiares podendo ampliar para vizinhos e amigos (SIMIONI e GEIB, 2008).

A proteção da criança frente a acidentes pode ser evitada através de ações possíveis e viáveis de prevenção, já que os acidentes são o desfecho de um processo cuja cadeia causal pode ser antecipada (BRASIL, 2012).

De acordo com Bezerra et al. (2014), o conjunto de características como imaturidade física, mental e comportamental deixa as crianças mais propensas a acidentes domésticos que é apontado como a principal causa de mortalidade e morbidade entre crianças de um a cinco anos de idade no mundo. Os acidentes constituem situações complexas que além de custos sociais, econômicos e emocionais, são responsáveis por eventos não fatais e sequelas que, em longo prazo repercutem na família e sociedade.

De acordo com Costa, Miranda e Souza (2013) um estudo realizado em 2009 na Bahia sobre atendimentos pediátricos realizados pelo SAMU apontou que as principais causas externas foram quedas e atropelamentos, e as principais causas clínicas foram agravos respiratórios e crises convulsivas. Os atendimentos ocorreram principalmente entre crianças de 5 a 10 anos e no domicílio.

Outro estudo aponta o sufocamento por obstrução das vias aéreas como a primeira causa de óbito entre os acidentes com crianças até um ano de idade, o afogamento é a segunda causa de morte e a oitava de hospitalização. O ambiente doméstico tem alta influência para a incidência de acidentes com crianças, além de que crianças com menos condições socioeconômicas possuem mais que o dobro de probabilidade de chegar ao óbito por acidentes intradomiciliares do que crianças com nível socioeconômico maior. Neste contexto a enfermagem ajudará a família na prevenção de acidentes domiciliares, compreendendo as vulnerabilidades e assim encaminhar, auxiliar e estimular as crianças para uma melhor qualidade de vida (BRITO; ROCHA, 2015).

Orientar a família sobre a importância do acompanhamento com a equipe de saúde da família é fundamental para a proteção da saúde da criança e família. O Ministério da Saúde recomenda sete 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), duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais (BRASIL, 2012).

Também, as imunizações tem relevante papel de prevenção e promoção da saúde, fortemente evidenciadas como capazes de proteger a saúde infantil e de impactar na incidência e prevalência de doenças na infância (BRASIL, 2012)

Considerações Finais

Foi identificado que os principais fatores que interferem na manutenção da saúde de crianças menores de um ano de idade, neste contexto, são problemas e agravos nas famílias relacionados ao tabagismo. Observou-se que ao contrário de outras condições, o tabagismo não apresentou evolução positiva após intervenção de enfermagem, mostrando-se necessários mais estudos relacionados ao uso de tabagismo na região estudada, uma vez que estas crianças estão em risco de desenvolver algum agravo a saúde relacionado ao tabagismo.

Entende-se também que para a manutenção da saúde das crianças menores de um ano, o enfermeiro é de fundamental importância para a promoção de saúde e prevenção de agravos na população infantil, através do acompanhamento de enfermagem e fortalecimento da autonomia das famílias no cuidado das crianças.

Nursing care in children under one year of age, in a city of Santa Catarina saw: knowing factors that interfere in maintaining health

ABSTRACT

This study aims to understand factors that interfere in maintaining the health of children a year born to families in low-income conditions in a city of Santa Catarina saw, aiming to propose intervention strategies with the family health team, respecting their cultures and beliefs. It is a qualitative research. The research procedure was the Convergent Care Research (PCA). Data were collected through semi-structured face to face interview and development of the nursing process in four families in Santa Catarina saw. The following categories were identified: unhealthy diet, smoking, respiratory diseases, guidance for the maintenance of health. It was concluded that smoking in the families studied had no positive outcome after nursing intervention, and that the children of these families are at risk of developing diseases related to smoking.

Keywords: Infant Care. Pediatric nursing. Family Health.

Referências

ATRASH, Hani K.. MORTALIDADE INFANTIL: AINDA UMA PRIORIDADE GLOBAL. **Journal Of Human Growth And Development**. São Paulo, p. 257-260. jan. 2013.

BRITO, Mychelangela de Assis; ROCHA, Silvana Santiago da. A criança vítima de acidentes domésticos sob o olhar das teorias de enfermagem. **Res.: Fundam. Care. Online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p.3351-3365, out. 2015.

BEZERRA, Maria Augusta Rocha et al. ACIDENTES DOMÉSTICOS EM CRIANÇAS:: CONCEPÇÕES PRÁTICAS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. **Cogitare Enferm.**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.776-784, out. 2014.

BRASIL. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.

BROILO, Mônica C. et al. Maternal perception and attitudes regarding healthcare professionals' guidelines on feeding practices in the child's first year of life. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 5, p.485-91, 2013.

CARPENITO-MOYET, Lynda Juall. **Diagnóstico de Enfermagem: Aplicado à prática clínica**. 13. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CIAMPO, Luiz Antonio del et al. Prevalência de tabagismo e consumo de bebida alcoólica em mães de lactentes menores de seis meses de idade. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 27, n. 4, p.361-5, 2009.

COSTA, Pollyana; MIRANDA, Juliana; SOUZA, Kleize. PEDIATRIC PREHOSPITAL ASSISTANCE CONDUCTED BY THE MOBILE EMERGENCY CARE SERVICE (SAMU). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 5, n. 4, p.614-621, 1 out. 2013. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n4p614.

DISANTIS, Katherine Isselmann; COLLINS, Bradley N.; MCCOY, Andrea C.s.. Associations among breastfeeding, smoking relapse, and prenatal factors in a brief postpartum smoking intervention. **Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica**, [s.l.], v. 89, n. 4, p.582-586, abr. 2010. Wiley-Blackwell. DOI: 10.3109/00016341003678435.

FERREIRA, Silvia Lucia. O Exame Físico como Parte Integrante da Avaliação Sistemática de Enfermagem. In: SCHMITZ, Edilza Maria. **A Enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 127-134.

FIGUEREDO, Sonia Fontes; MATTAR, Maria Jose Guardia; ABRAO, Ana Cristina Freitas de Vilhena. Hospital Amigo da Criança: prevalência de aleitamento materno exclusivo aos seis meses e fatores intervenientes. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 47, n. 6, p.1291-1297, 2013. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0080-623420130000600006.

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2014). **NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017**. Oxford: Wiley Blackwell

HIGGINS, T. M. et al. Effects of cigarette smoking cessation on breastfeeding duration. **Nicotine & Tobacco Research**, [s.l.], v. 12, n. 5, p.483-488, 25 mar. 2010. Oxford University Press (OUP). DOI: 10.1093/ntr/ntq031.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

PASSANHA, Adriana et al. Implantacao da Rede Amamenta Brasil e prevalencia de aleitamento materno exclusivo. **Rev. Saude Publica**, [s.l.], v. 47, n. 6, p.1141-1148, 2013. FapUNIFESP (SciELO). DOI: 10.1590/s0034-8910.2013047004807.

SANTER, Tiago; SILVA, Olga Maria Panhoca; JARDIM, Vanessa Luiza Tuono. EVOLUÇÃO DOS INDICADORES DE MORTALIDADE INFANTIL E SOCIOECONÔMICOS NO MUNICÍPIO DE LAGES/SC NO PERÍODO DE 2000 A 2011. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 7, n. 1, p.95-106, jan. 2014.

SILVA, Daniel Ignacio da; MAFTUM, Mariluci Alves; MAZZA, Verônica de Azevedo. VULNERABILIDADE NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA: INFLUÊNCIA DOS ELOS FAMILIARES FRACOS, DEPENDÊNCIA QUÍMICA E VIOLÊNCIA DOMÉSTICA. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p.1087-94, out. 2014.

SILVEIRA, Cláudia Regina; FLÔR, Rita de Cássia; MACHADO, Rosani Ramos. **Metodologia da Pesquisa**. Florianópolis: Publicações do If-sc, 2011.

SIMIONI, Angelita dos Santos; GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Percepção materna quanto ao apoio social recebido no cuidado às crianças prematuras no domicílio. **Rev Bras Enferm**, Brasilia, v. 61, n. 5, p.645-51, set. 2008.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia. **PESQUISA EM ENFERMAGEM: UMA MODALIDADE CONVERGENTE-ASSISTENCIAL**. Florianópolis: Editora da Ufsc, 1999.

VIANA, Dirce Laplaca; PETENUSSO, Marcio. **MANUAL PARA REALIZAÇÃO DO EXAME FÍSICO**. 2. ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2011.

VURBIC, D. et al. Maternal Body Mass Index Moderates the Influence of Smoking Cessation on Breast Feeding. **Nicotine & Tobacco Research**, [s.l.], v. 16, n. 5, p.527-535, 7 nov. 2013. Oxford University Press (OUP). DOI: 10.1093/ntr/ntt173.