

Interconsultas entre enfermagem e psicologia na puericultura: uma experiência de fortalecimento da vigilância do desenvolvimento infantil

Nursing and Psychology inter-consultations in childcare: a child development surveillance strengthening experience

Clara de Oliveira¹, Gabriela Evangelista Pereira², Camila Barreto Bonfim³, Isabela Cardoso de Matos Pinto⁴, Darci Neves dos Santos⁵

Relato de Experiência

RESUMO

Os aspectos psicossociais do desenvolvimento infantil têm sido negligenciados nas consultas de puericultura, sendo fundamental uma abordagem interdisciplinar para alcançar um adequado processo de vigilância do desenvolvimento infantil. Este artigo descreve uma experiência de interconsultas na puericultura em uma Unidade de Saúde da Família, envolvendo Enfermagem e Psicologia, tendo como foco o instrumento de vigilância do desenvolvimento da Caderneta da Criança. Realizou-se observação participante de interconsultas na puericultura, com foco na vigilância do desenvolvimento infantil e realização de Educação Permanente em Saúde com os profissionais da unidade. Verificou-se que as consultas de puericultura priorizavam aspectos do crescimento, cabendo, portanto, uma abordagem do desenvolvimento infantil de forma ampliada. A Educação Permanente em Saúde envolveu temáticas da Psicologia e Enfermagem com foco na saúde integral da criança, possibilitando construção do trabalho interprofissional. A experiência contribuiu para a educação em saúde e o fortalecimento da puericultura, entendendo a infância como um processo influenciado por aspectos multifatoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Desenvolvimento Infantil. Sistema Único de Saúde. Psicologia. Enfermagem.

ABSTRACT

The psychosocial aspects of child development should be addressed in childcare appointments, and an interdisciplinary approach is essential to achieve an adequate process of monitoring child development. This article describes a childcare inter-consultation experience in a Family Health Unit involving Nursing and Psychology, focusing on the development surveillance instrument of the Child Health Handbook. Participant observation of childcare inter-consultations was performed, focusing on child development monitoring and conducting Continuing Health Education with the Unit's professionals. We found that childcare appointments prioritized growth aspects. Thus, an expanded approach to child development was appropriate. The Continuing Health Education involved Psychology and Nursing themes, focusing on the child's comprehensive health, enabling the construction of interprofessional work. The experience contributed to health education and strengthened childcare, understanding childhood as a process influenced by multifactorial aspects.

KEYWORDS: Child Development. Unified Health System. Psychology. Nursing.

¹ Universidade do Estado da Bahia (UNEB) –  <https://orcid.org/0000-0003-0837-5168>  clarinha.oliveira@hotmail.com

² Universidade do Estado da Bahia (UNEB) –  <https://orcid.org/0000-0002-1497-3132>

³ Universidade do Estado da Bahia (UNEB) –  <https://orcid.org/0000-0001-8361-6721>

⁴ Universidade Federal da Bahia (UFBA) –  <https://orcid.org/0000-0002-1636-2909>

⁵ Universidade Federal da Bahia (UFBA) –  <https://orcid.org/0000-0003-1500-8294>

INTRODUÇÃO

A compreensão psicossocial de aspectos do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como do correspondente processo saúde-doença-cuidado, beneficia-se do atributo da vigilância do desenvolvimento. Embora em 1984 o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) tenha evidenciado a importância do desenvolvimento e o seu registro recomendado em 1995, os aspectos do desenvolvimento ainda não são devidamente contemplados¹.

Mesmo que diversos serviços e ações constituam o cuidado à criança na Atenção Primária à Saúde (APS), a consulta de puericultura se distingue pela possibilidade de abordar o desenvolvimento e o crescimento. Tais consultas devem abarcar a promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como aspectos contextuais do Desenvolvimento Infantil (DI), contemplando aspectos físicos, sociais e emocionais². A puericultura se traduz em um espaço que envolve participação do profissional de saúde, da família e da criança, sendo essencial o preenchimento da Caderneta e dos marcos do desenvolvimento para a Vigilância do Desenvolvimento Infantil (VDI).

Visando uma concepção atual de cuidado integral na puericultura, considera-se o Sistema Único de Saúde (SUS) como tecnologia essencial para a continuidade e qualidade do cuidado colaborativo³. Com isso, este espaço potente para interconsultas com outras áreas de conhecimento permite uma abordagem interdisciplinar dos aspectos desenvolvimentais. Dentre eles, os saberes da psicologia têm se revelado importantes para inserir uma ampliação do cuidado na APS. Dessa forma, a interlocução entre Enfermagem e Psicologia contribui para ampliação do cuidado à saúde da criança, através da intersecção destas áreas profissionais diante do reconhecimento da plasticidade cerebral e respectiva janela de oportunidades durante a primeira infância, confirmando a importância da VDI.

Este artigo tem como objetivo descrever uma experiência de interconsultas no programa de puericultura em uma Unidade de Saúde da Família (USF), envolvendo Enfermagem e Psicologia, tendo como foco o instrumento de vigilância do desenvolvimento adotado na Caderneta da Criança.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência sobre interconsultas de puericultura entre Enfermagem e Psicologia, realizada em uma USF de Salvador (BA), nos meses de junho a novembro de 2019. A experiência integra o projeto [BLIND REVIEW], cujo objetivo fora avaliar as repercussões neurológicas em crianças acometidas pela Síndrome Congênita do Zika Vírus, a partir de um estudo de coorte comunitária com foco na APS. Agregou-

se também ao projeto da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase na Primeira Infância no Contexto do Zika Vírus, atuando em quatro distritos sanitários da cidade de Salvador.

A escolha do campo para a intervenção decorreu de alguns aspectos, a saber: atuação prévia do [BLIND REVIEW] no território; inauguração recente da USF, com número elevado de famílias registradas com crianças entre zero e dois anos; disponibilidade de uma enfermeira integrante de uma das três equipes da unidade para participar da construção desta proposta, com pronta acolhida da bolsista de Psicologia, que cursava o sexto semestre do curso.

Os participantes dessa experiência consistiram na enfermeira da equipe de Saúde da Família (eSF) de uma das unidades que eram campo da pesquisa do projeto e Residência Multiprofissional e crianças e cuidadores que frequentavam a puericultura da enfermeira participante.

Como instrumentos, foram utilizados roteiro de observação, diário de campo, materiais orientadores do Ministério da Saúde, Caderneta da Criança e prontuário eletrônico do Sistema Vida, sistema de informação utilizado na atenção primária do município de Salvador. O roteiro de observação foi construído para orientar as observações participantes no início da experiência, visando caracterizar as crianças vinculadas àquela eSF que frequentavam a puericultura. Esse roteiro focou nos dados relativos à: idade, sexo, tipo de alimentação e acompanhante da criança. Teve por finalidade obter informações dos usuários que frequentavam a puericultura e complementar as anotações do diário de campo. Estes foram utilizados durante a experiência e continham anotações do ponto de vista da bolsista de Psicologia. Os dados coletados e registrados alicerçaram supervisões com as pesquisadoras de Psicologia do projeto e o conteúdo dessas supervisões delineou as interconsultas e o processo de Educação Permanente em Saúde (EPS).

Os materiais diversos do Ministério da Saúde (MS), por sua vez, embasaram o conhecimento da bolsista de Psicologia sobre o que era preconizado na APS, sobre cuidado e VDI contido nas seguintes publicações: Cadernos de Atenção Básica, números 23⁴e 33⁵; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança⁶; Pré Natal e Puerpério- Atenção Qualificada e Humanizada- Manual Técnico⁷; Diretrizes de Estimulação Precoce- para crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor⁸. Além disso, utilizou-se a Caderneta de Saúde da Criança no modelo distribuído até o ano de 2019, com o Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento de Crianças de 0 a 36 meses, o qual foi apresentado à enfermeira e inserido na rotina das interconsultas como aporte para orientações aos cuidadores. Por fim, utilizou-se o prontuário eletrônico, alocado na Plataforma Vida, após a experiência das interconsultas para fornecer dados sobre a raça/etnia.

Quanto aos aspectos éticos, o relato de experiência como parte de um projeto de pesquisa constou com a aprovação do comitê de ética da [BLIND REVIEW] (parecer nº 1.659.107), de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas com seres humanos.

A interconsulta entre psicologia e enfermagem: potencialidades para a vigilância do desenvolvimento infantil

Durante as observações participantes, o observador se interpõe entre a realidade vivenciada e a teoria⁹. Assim, as observações foram importantes para a bolsista de Psicologia conhecer a rotina de trabalho naquele espaço antes da elaboração conjunta da interconsulta.

As interconsultas se tornaram presentes no campo da saúde mental a partir da reforma psiquiátrica, conferindo evidência a este procedimento como forma de garantir a integralidade do cuidado para o paciente. Diante da abrangência desta estratégia, tornou-se uma ferramenta facilitadora da educação permanente entre os diferentes profissionais da saúde, ganhando, assim, um caráter pedagógico¹⁰.

Observaram-se quatro atendimentos da enfermeira que fundamentou o roteiro de observação¹¹. Nesse primeiro momento, o objetivo era estabelecer um vínculo com a profissional de enfermagem. A partir das observações, constatou-se que as ações da puericultura priorizavam aspectos como altura, peso e imunização, com pouca utilização da caderneta de saúde da criança, sendo essa realidade congruente com os achados de outros estudos¹.

Dessa forma, ocorreram onze interconsultas de Puericultura com frequência semanal. O processo de observação e de estudo anterior da Caderneta, fundamentado no Instrumento de Vigilância do Desenvolvimento de Crianças de 0 a 36 meses, orientou a introdução do tatame, tapete sensorial produzido com materiais de papelaria, livros de figuras para crianças a partir dos 12 meses, lápis de cor e papel A4, e brinquedos coloridos existentes na unidade. Para garantir a VDI, o trabalho conjunto da bolsista de Psicologia e da profissional de Enfermagem fundamentou-se na orientação aos cuidadores quanto ao uso da Caderneta e avaliação do desenvolvimento e vínculo entre profissional e usuário. O esforço realizado procurava inserir no Sistema Único de Saúde (SUS) saberes da Psicologia enquanto ciência em uma prática interprofissional, para ampliar a concepção de cuidado sobre saúde e o DI nas consultas de puericultura.

Dessa forma, a inserção dos saberes da Psicologia sobre desenvolvimento infantil no exercício das interconsultas permitiu a construção de uma experiência de cuidado interdisciplinar, integrando aspectos psicossociais aos procedimentos de avaliação do desenvolvimento, ampliando o olhar sobre a vigilância do desenvolvimento infantil. A caderneta

da criança, por sua vez, foi concebida numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil desde a maternidade. O manejo correto deste documento é crucial para o acompanhamento longitudinal da criança na primeira infância.

O potencial do Instrumento de vigilância do desenvolvimento de crianças de 0 a 36 meses, para avaliação do Desenvolvimento Neuropsicomotor e Socioafetivo, fundamentou a introdução das ferramentas no contexto da interconsulta enquanto estratégia para formação e sensibilização dos profissionais de saúde e cuidadores para a VDI. Os marcos relativos à linguagem, socialização e motricidade foram avaliados no tatame, tapete sensorial, brinquedos, livro de figuras e lápis de cor com o papel A4. A linguagem é fundamental para o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, juntamente com a motricidade, que oferece suporte corpóreo a essas funções, além da socialização, que é influenciada pela qualidade do vínculo entre cuidadores e criança¹¹.

Educação permanente em saúde

A Educação Permanente em Saúde corrobora a perspectiva de construção do trabalho interprofissional. Trata-se de estratégia capaz de entrelaçar saberes científicos reconhecidos com o trabalho cotidiano, visando reflexão e discussão para uma aprendizagem significativa¹². Esses encontros foram feitos a partir de discussões de casos, contemplando duas áreas do saber. Com o objetivo de discutir os atendimentos iniciais e a participação da Psicologia juntamente com a Enfermagem na consulta de Puericultura, realizaram-se os dois primeiros encontros; o terceiro discutiu a utilização das ferramentas de avaliação e foi intitulado “Materiais e instrumentos utilizados nas interconsultas de puericultura”, contando com a participação de outra enfermeira da USF; seguiu-se com o quarto encontro abordando “Teoria do Apego e vinculação na primeira infância”, apresentando possibilidades de aplicação de uma teoria da psicologia na consulta de puericultura; o último encontro reuniu a gerente da unidade e discutiu o potencial de ampliação do cuidado oferecido na puericultura, sendo denominado “Intersetorialidade e desenvolvimento da criança”.

Os assuntos a serem trabalhados nas sessões de EPS foram sintonizados com as demandas da USF. Esses encontros contribuíram para a inserção da enfermeira na proposta inicial do projeto e para construir a intervenção a partir da sua experiência. Destaca-se a importância da puericultura na área da Enfermagem e a capacitação em relação a este serviço².

A Educação Permanente pode ser uma forma para buscar a integralidade do cuidado em saúde, tendo como lógica a transdisciplinaridade para a resolução criativa de problemas e melhorias para e com a população¹³. Foi também essencial para uma aproximação entre

Enfermagem e Psicologia, permitindo a continuidade do trabalho. A partir de uma aprendizagem significativa, observou-se maior autonomia da enfermeira ao longo do período de experiência, como consequência da interlocução entre os distintos saberes, visando uma puericultura integral, priorizando a longitudinalidade do cuidado após os 24 meses.

CONCLUSÃO

A puericultura realizada através da atuação interprofissional com saberes oriundos da Enfermagem e da Psicologia baseou-se na vinculação entre os sujeitos envolvidos e na promoção do Desenvolvimento Infantil. A interlocução entre estes saberes compôs entre si ações de educação em saúde, estabelecendo-se, em seguida, o diálogo com os usuários, beneficiando o acompanhamento das crianças envolvidas e conferindo maior complexidade aos atendimentos.

As limitações do estudo foram constituídas pela curta duração da experiência e pela restrição da iniciativa para apenas uma das enfermeiras atuantes na Unidade. Isto impediu a ampliação para as demais equipes da USF, com prováveis diferenças no andamento do processo. Tem-se que as potencialidades da experiência foram demonstradas pelo processo de vinculação, que permeou o trabalho entre as duas categorias profissionais, pelo benefício decorrente do uso da Caderneta da Criança, que permitiu ampliar a avaliação das crianças e fortalecer a vigilância do desenvolvimento infantil e teve como resultado a escrita do “Protocolo de interconsultas na puericultura: interlocução entre enfermagem e psicologia”. Contribuiu-se para fortalecer a puericultura enquanto espaço que promove saúde, desenvolvimento e formação de vínculos, por entender a infância como um processo plural influenciado por aspectos econômicos, sociais, raciais e culturais.

Essa experiência de interconsulta demonstra a importância da puericultura e interlocução profissional na APS para o cuidado integral à criança e a importância da Caderneta como direito da criança que deve ser garantido para o exercício da cidadania, além disso, possibilita discussões e práticas de caráter transdisciplinar em unidades de atenção primária à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Caminha M de FC, Silva SL, Lima MC, Azevedo PTÁCC, Figueira MCS, Batista Filho M. Vigilância do desenvolvimento infantil: análise da situação brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*. 2017 [acesso em 2022 maio. 29] Feb 20;35(1):102–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00009>
2. Brito GV de, Albuquerque IMN, Ribeiro MA, Ponte ECS, Moreira RMM, Linhares M das GC. Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. *Revista*

- de APS [Internet]. 2018 Dec 17;21(1). Disponível em:
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16040>.
3. Albernaz ALG, Couto MCV. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. *Saúde em Debate*. 2022 Dec;46(spe5):236–48.
 4. Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
 5. Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
 6. Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
 7. Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
 8. Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. *Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
 9. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde*. 14th Ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
 10. Farias GB, Fajardo AP. A interconsulta em serviços de atenção primária à Saúde. *Rev. G&S [Internet]*. 1º de julho de 2015 [acesso em 2022 ago. 22];:Pag. 2075-2093. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3076>.
 11. Oliveira C, Pereira GE, Pimenta ASJS, Bonfim CB, Santos DN. *Protocolo de interconsultas na puericultura: interlocução entre enfermagem e psicologia [internet]*. 1. ed. Salvador: Ed. dos Autores; 2020. [acesso em 2022 jan 15]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32811>.
 12. Brasil; Ministério da Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
 13. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]*. 2004 Jun 1 [acesso em 2022 jan 15]; 14:41–65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/>.

Artigo recebido em outubro de 2022

Versão final aprovada em agosto de 2023