

## MODELO PARA O ATENDIMENTO GLOBAL À CRIANÇA EM UM HOSPITAL ESCOLA \*

José Augusto Nigro CONCEIÇÃO  
Hebe da Silva COELHO  
Anita HAYASHI  
Maria José S. F. SANTOS  
Maria Celeste ANDERSON  
Marialda H. Padua DIAS  
Ilda Nogueira LIMA  
Neuza GAIT  
Anita S. COLLI  
João YUNES

RSPU-B/229

CONCEIÇÃO, J. A. N. et al. — *Modelo para o atendimento global à criança em um hospital escola.* Rev. Saúde públ., S. Paulo, 8:341-57, 1974.

**RESUMO:** Foi apresentado um modelo de atendimento multiprofissional para uso em hospital escola, embasado numa visão global da problemática de saúde da criança. A utilização do modelo, pela sistematização de dados considerados básicos, permite além da identificação específica das condições físicas e psico-sociais da criança, um conhecimento da situação familiar e caracterização da comunidade. Com estes elementos, torna-se factível a elaboração de um diagnóstico global, visando o tratamento da criança, a modificação de situações ambientais desfavoráveis à criança ou reforço de condições favoráveis a seu melhor crescimento e desenvolvimento. Esta abordagem, com relação à assistência, possibilita um tratamento que atenda às necessidades da criança nos seus aspectos biológico, cognitivo, afetivo e psicomotor. Com relação ao ensino, favorece a formação de profissionais com uma visão biológica e psico-social de saúde, dando oportunidade para desenvolvimento de trabalho em equipe multiprofissional. Em termos de pesquisa, permite a realização de estudos de normalização de atendimento nas áreas médica, de serviço social, de enfermagem, de nutrição e de educação para a saúde.

**UNITERMOS:** Crianças, hospital escola\*; Assistência média\*; Educação em saúde\*.

### I N T R O D U Ç Ã O

Com a finalidade de garantir uma abordagem global na assistência, ensino e pesquisa, relativamente à problemática de saúde da criança, através da atuação de equipe multiprofissional, o grupo de trabalho da equipe de Pediatria Preventiva e Social do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, apresentou um modelo de atendimento global à criança.

### AQUISIÇÃO DE UMA FILOSOFIA DE TRABALHO

A equipe de Pediatria Preventiva e Social, pela formação de seus componentes e pela vivência prática de um trabalho conjunto de vários anos, definiu como essencial, para o equacionamento dos problemas da saúde da criança, a necessidade de uma filosofia de trabalho embasada numa visão global de saúde.

\* Trabalho realizado pelo Grupo de Pediatria Preventiva e Social da Disciplina de Pediatria do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da USP — Av. Dr. Arnaldo, 455 — São Paulo, SP — Brasil

Assim, o atendimento global à criança implica, obrigatoriamente, considerá-la como um ser em crescimento e desenvolvimento, vivendo em uma família, necessariamente inserida em uma comunidade.

Sendo a resultante da interação de dois fatores essenciais — *herança genética* e *meio ambiente* —, o seu crescimento e desenvolvimento só se fará no grau máximo de suas potencialidades genéticas, quando as condições ambientais forem totalmente favoráveis. No mais das vezes, as condições do meio ambiente são desfavoráveis, não permitindo que o padrão genético se manifeste na sua integralidade. Conseqüentemente, no atendimento global à criança, torna-se necessário identificar e analisar fatores ambientais de ordem física, econômica, social, cultural e psico-social, bem como suas influências favoráveis ou desfavoráveis à saúde.

Esta divisão arbitrária dos fatores mesológicos, tem como primeira finalidade facilitar a análise do complexo ambiental e traz implícitas uma íntima integração entre eles, não havendo, em realidade, uma separação nítida de cada setor. Em cada um desses aspectos do meio ambiente, em nível familiar ou comunitário, devemos identificar variáveis que direta ou indiretamente terão influências favoráveis ou desfavoráveis na determinação da criança como ela é; nos seus componentes biológico, cognitivo, afetivo e psicomotor (Fig. 1).

Dentre os *fatores ambientais de ordem física*, destacamos:

- a) condições de saneamento relativas ao abastecimento quantitativo e qualitativo de água e destino do lixo e dejetos, pelas suas influências na determinação de grande número de doenças. O saneamento inadequado pode explicar, por exemplo, a ocorrência de infecções gastro-intestinais repetidas, só solucionadas com atuação no ambiente;
- b) condições de conforto térmico — a insolação, ventilação e umidade, têm

nítida influência sobre a saúde e quando desfavoráveis podem acarretar maior suscetibilidade a problemas das vias respiratórias;

- c) condições de segurança — os sistemas de proteção contra as mais variadas formas de agravos físicos do ambiente, devem ser analisados em nível domiciliar — condições da habitação — e em nível mais amplo — condições da comunidade;
- d) condições de promiscuidade — o sexo, idade e número de pessoas e sua distribuição por cômodos habitáveis, constituem aspectos importantes nas condições de saúde da criança. O número excessivo de pessoas em um mesmo dormitório é condição favorecedora à propagação de certas doenças transmissíveis.

No *fator econômico* salientamos, como variáveis importantes em nível familiar, a renda familiar total, a renda familiar por pessoa, a distribuição do orçamento doméstico. Assim, uma renda baixa limita a aquisição de alimentos levando à compra daqueles de menor valor nutritivo, podendo ser responsável pelo desencadeamento de desnutrição primária.

No *fator social* as variáveis consideradas referem-se a valores, normas, instituições e tecnologia. Se saúde não constituir um valor dentro do sistema social, as normas e instituições não se farão de molde a favorecê-la. Assim, não se criarão instituições adequadas para o atendimento da comunidade.

No *fator cultural* verificamos que os padrões nem sempre são favorecedores da promoção, proteção e recuperação da saúde. Desta forma, a influência de hábitos, crenças e tabus, muitas vezes se faz de maneira negativa levando a problemas de saúde.

Por último, no *fator psico-social*, focalizamos a dinâmica familiar e grupal. A importância do relacionamento da crian-

ça dentro do grupo familiar pode ser sentida pelas influências que daí decorrem sobre, por exemplo, o aprendizado escolar.

#### PROCEDIMENTO PARA ATENDIMENTO À CRIANÇA

Anamnese, exame físico e, eventualmente, exames complementares são os passos geralmente utilizados para a elaboração do diagnóstico médico e, a partir deste, o estabelecimento das bases para o tratamento. Entretanto, a identificação de fatores ambientais predisponentes e desencadeantes de doenças é etapa indispensável para um atendimento que objetiva a recuperação, proteção e promoção da saúde. O levantamento e análise desses aspectos é feito pelo trabalho da equipe multiprofissional da Pediatria Preventiva e Social, através de entrevistas, discussões em grupo, de trabalho de campo envolvendo visita domiciliária e/ou a recursos da comunidade, o que permite um conhecimento da situação familiar e caracterização da comunidade.

Com estes elementos, torna-se factível a elaboração de um diagnóstico global, visando o tratamento da criança, a modificação das situações ambientais desfavoráveis e a criação ou reforço de condições favoráveis ao melhor crescimento e desenvolvimento da criança (Fig. 2).

#### ELABORAÇÃO DO INSTRUMENTO OPERACIONAL

A técnica utilizada para a elaboração do instrumento operacional foi a de reuniões e discussões em grupo, com a participação de pediatras, alguns com formação em saúde pública e administração hospitalar, assistentes sociais, enfermeiros de saúde pública, nutricionistas e educadores de saúde. Na área médica a equipe foi assessorada também pelo chefe do atendi-

mento ambulatorial e, em aspecto específico, pela chefia do serviço de Higiene Mental.

Numa primeira fase, cada profissional, com uma visão da problemática de saúde baseada em sua formação e vivência, apresentou dados julgados essenciais para o atendimento à criança. Estes elementos foram discutidos por todos em conjunto, chegando-se a uma final por consenso.

A seguir foi estabelecida uma sistematização na qual houve uma preocupação quanto à ordem e à forma de apresentação dos mesmos.

O prontuário assim construído foi testado, pela equipe, em pacientes que procuraram o Ambulatório Geral da Clínica Pediátrica. Isto possibilitou a introdução de novos dados, modificações na ordem e na forma de outros e a exclusão de alguns.

Numa outra fase, tendo em vista a utilização do prontuário para o ensino, houve a participação de residentes de Pediatria, atendendo crianças, participando das discussões, apresentando críticas e sugestões que resultaram em novas alterações.

Desta forma, o prontuário final permite a anotação sistematizada de dados relativos a:

- a) expectativas da família;
- b) estrutura, organização e funções da família;
- c) condições de habitação e saneamento básico, situação de saúde dos familiares e comportamentos voltados para tratamento, controle e prevenção de doenças;
- d) situação alimentar da criança e da família;
- e) motivo da consulta e história da doença nos casos pertinentes, antecedentes pessoais e familiares, condições habituais de vida e exame médico.

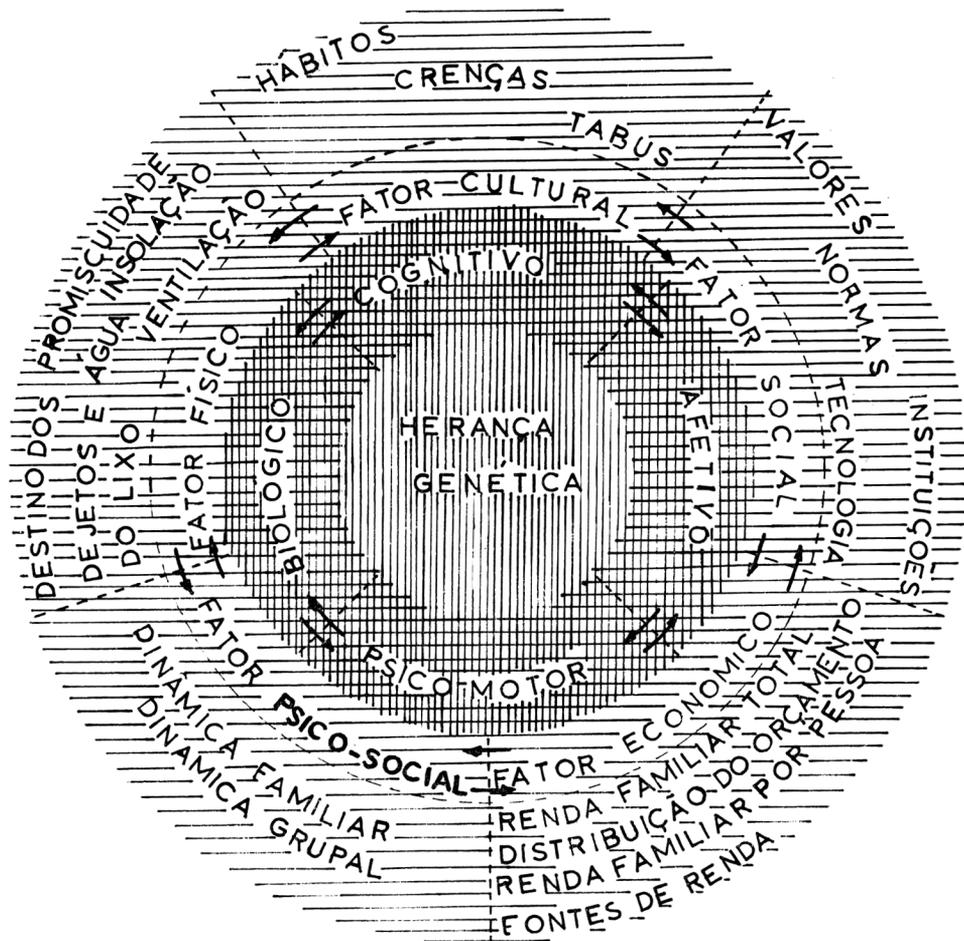


Fig. 1 — *Visão global da criança* — A criança, nos seus aspectos biológico, cognitivo, afetivo e psicomotor é o resultado da interação da herança genética e dos diversos fatores de seu ambiente de vida.

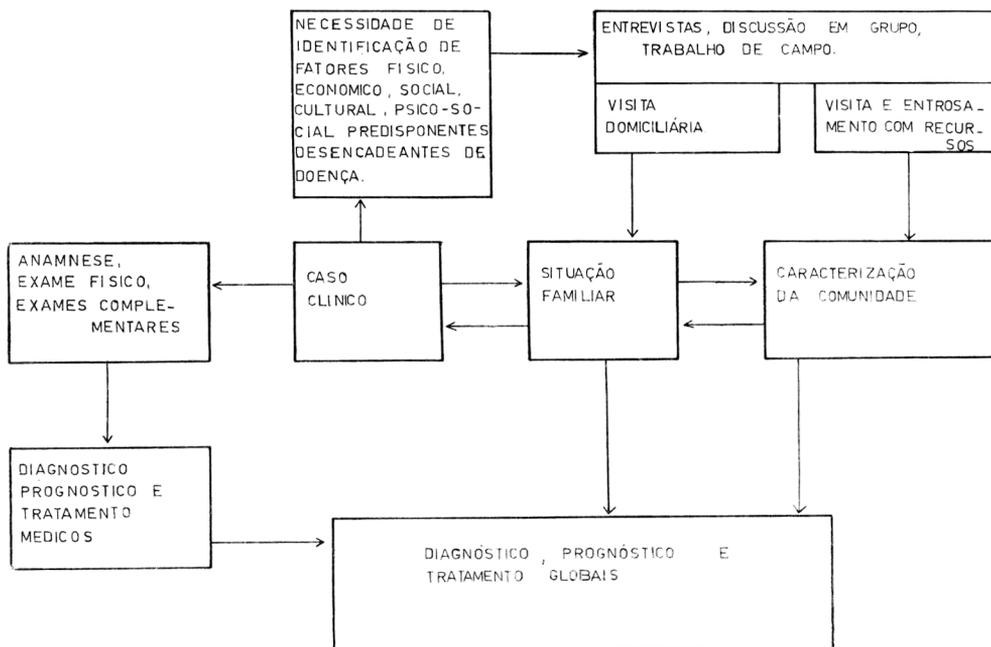


Fig. 2 — *Sistema de atendimento global da criança* — A partir do caso clínico, pela identificação de situações físicas e psico-sociais específicas da criança, da situação de sua família e caracterização da comunidade chega-se à elaboração de diagnóstico, prognóstico e tratamento globais.

MODELO PARA ATENDIMENTO GLOBAL A CRIANÇA

AMBULATÓRIO DE PEDIATRIA

Hospital das Clínicas  
Faculdade de Medicina  
Universidade de São Paulo  
São Paulo

Registro Geral n.º

Prontuário n.º

1. *Identificação*

Data da entrada

Nome

Data de nascimento

Sexo: Masc.  Fem.

Idade     
anos meses dias

Cor:

Filiação: Pai

Mãe

2. *Endereço*

Rua

N.º

Fone

Bairro, Vila ou Jardim

Município

Estado

Transporte

Vias de acesso

Pontos de referência

3. *Expectativas da mãe ou responsável*

3.1 — Em relação à criança:

3.2 Em relação ao Hospital:

3.3 Outras (especificar):

3.4 Responsabilidade pela criança durante o tratamento (onde e com quem permanecerá, quem vai trazê-la ao Hospital):

3.5 -- Qual o problema da criança (opinião do responsável e/ou entrevistado):

4. Estrutura, Organização e Funções da Família

4.1 — Composição familiar

Ordem	Nome	Parentesco	Sexo	Idade	Cor	Religião	Natural.	Criação	Est. Civil	Alfabet.	Escolar.	Profissão	Ocupação	Salário	Contrib. Orçam.	Documentação				Previdência Social	
																C. Ident.	C. Nasc.	C. Profis.	T. Eleitor		
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					

Observações:

4.2 — Origem e Formação da Família

Época, local, duração e tipo de união:

Intercorrências (migrações, flutuação, separação) \*:

4.3 — Ambiente Social

4.3.1 — Habitação

— *tipo* (própria, alugada, cedida):

— utilização (unifamiliar, coletiva):

4.3.2 — Preocupações e Aspirações da Família

— *Prioridade e grau de utilização do potencial interno*:

— *Renda*

— fontes (tipo e quantia)

— *Orçamento*:

— disponibilidade (fonte e quantia)

— *distribuição*:

— aluguel: educação:

— alimentação: recreação:

— transporte: saúde:

— luz, água, gás: vestuário:

— prestações (tipo, motivo e montante da dívida)

— outros

4.3.3 — Caracterização da Comunidade e Relacionamento da Família com a Comunidade

*Recursos da Comunidade*

Tipo	Existentes	Procura	Utilização	Quem util.	Porque	Opinião

*Lazer*

Quem	Com quem	Tipo (dentro ou fora de casa, descanso ou recreação)	Comercializado ou não

4.4 — Dinâmica Familiar:

4.5 — Observações (comportamento, aparência e participação do entrevistado):

\* As enumerações entre parênteses são exemplificativas e não exaustivas.

5. Condições de Saúde Ambientais

5.1 Situação de Saúde dos Familiares		Vacinação													
Ordem	Nome	Idade	Parentesco	Condições Saúde	Tratamento Médico	Controle Médico	PPD	Abreugrafia	A. Variol.	A. Tetânica	A. Diftérica	Tríplice	Sabin	Sarampo	Outras
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															

Observações:





### 6.3 — Comportamentos Alimentares da Família

#### 6.3.1 — Hábitos

Refeição	Tipo de Alimento
Desjejum	
Almoço	
Lanche	
Jantar	
Merenda	

— n.º de pessoas que fazem as refeições da casa

— uso de alimentos industrializados e de época

#### 6.3.2 — Crenças

#### 6.3.3 — Tabus

### 6.4 — Consumo Mensal de Alimentos

Tipo de Alimento	Quantidade Mensal	Consumo Médio Pessoa/Dia
Leite		
Carne		
Ovos		
Soja		
Embutidos		
Enlatados		
Hortaliças		
Frutas		

### 6.5 — Quintal

— Área

Tipo

— Horta

— Criação de animais

— Outros



7.1.3.6 — Agravos à Saúde

- moléstias próprias da infância e outras:
- intervenções cirúrgicas, internações e acidentes:

7.1.4 — Antecedentes Familiares

7.1.4.1 — Antecedentes Obstétricos da Mãe

Ordem das Gestações	Duração (em meses)	Condições do Produto (aborto, natimorto, nascido vivo)	Parto (tipo)

7.1.4.2 — Antecedentes Mórbitos Familiares

(tuberculose, sífilis, diabetes, doença mental, epilepsia, mal formações, anemia, alergias):

7.1.5 — Situação Alimentar

7.1.5.1 — Pregressa

- leite materno (quanto tempo recebeu):
- outros leites:
- refeições de sal (idade de início, tipo, etapas, aceitação, carne, ovo, soja, verduras, legumes, cereais):
- frutas:
- vitaminas:

7.1.5.2 — Atual

Refeições de leite

leite materno	duração (minutos)	horário	
outros leites	quantidade (ml)	concentração	
	horário	resto	
farinhas	quantidade	açúcar	quantidade
Refeições de sal			
tipo	horário		
carne (freq.)	ovos (freq.)		
soja (freq.)	legumes e verduras (freq.)		
água ou chá			
outros			
Técnica de administração, disciplina			
Observações:			

#### 7.1.6 — Interrogatório Sobre os Diferentes Aparelhos e Condições Habituais de Vida

- *geral* (peso, atividade, apetite)
- *intercorrências* (febre, medicação em uso)
- *olhos*: visão (normal, alterada, espec.), secreções, lacrimejamento
- *ouvidos*: audição: dor, secreções, outros
- *dentes* (n.º, estado de conservação, dor)
- *garganta* (infecções repetidas, mau hálito)
- *infecções vias áreas sup.* (tipo, frequência)
- *cárdio-respiratório* (tosse, falta de ar, chiado, cianose)
- *gastro-intestinal* (hábito intestinal, vômitos, diarreia, cólicas, obstipação, vermes)
- *gênito-urinário* (cor, jato, volume, frequência, dor, menarca, corrimento, prurido)
- *extremidade e coluna* (reumatismo, paralisias, seqüelas, edema)
- *sistema nervoso* (convulsões, desmaios, perda de fôlego, outros)
- *condições psico-sociais*
  - temperamento (calmo, tímido, agressivo, irritável, outros, espec.)
  - sono (horário, mínimo de horas, distúrbios)
  - sociabilidade (amigos, brinquedos, escola)
  - escolaridade (aproveitamento)
  - distúrbios de comportamento (tipo)

manipulações (tipo)  
métodos disciplinares usados (castigo, mimos, interferência, outros)

7.2 — Exame Físico

Estatura	Peso	Cor	
PC	PT	PA	
T	PA	FC	FR

*Geral*

(fácies, consciência)

— *Estado Nutritivo*

— *Estado de Hidratação*

— *Pele* (palidez, cianose, icterícia, lesões)

— *Mucosa* (cor, umidade, icterícia)

— *Tec. celular subcutâneo* (quantidade, distribuição)

— *Gânglios* (características, n.º, tamanho)

— *Músculos*

— *Esqueleto*

— *Cabeça*

crânio (simetria alterações)

fontanela (tamanho e tensão)

olhos

nariz

pavimento auricular (deformação, dor, secreção)

otoscopia

— *Pescoço*

(tumorações, estase jugular)

— *Tórax e Pulmão*

inspeção (forma, expansibilidade)

palpação

percussão

ausculta

— *Cárdio-vascular*

inspeção e palpação do precórdio

ausculta

pulsos periféricos

— *Abdomen*

inspeção e palpação

fígado e baço

- *Genital masculino*  
testículos (palpação e localização)  
glândula (exposição)
- *Genital feminino*  
(corrimento, outros)
- *Membros*
- *Coluna, Região lombo-sacra, Nádegas, Anus*
- *Boca*  
dentes  
gengivas  
língua  
palato  
cavum  
amígdalas
- *Exame neurológico*
- *Desenvolvimento neuropsicomotor* (setor motor, adaptativo, linguagem, pessoal-social)
- *Comportamento da criança durante a consulta*  
(postura, humor, contactuação, atenção, verbalização)

#### 8. *Diagnóstico Global*

#### 9. *Prognóstico Global*

#### 10. *Tratamento Global*

### CONCLUSÃO

A utilização do prontuário elaborado, pela sistematização de levantamento de dados considerados básicos, permite, com relação à *assistência*, um tratamento que atenda às necessidades da criança nos seus aspectos biológico, cognitivo, afetivo e psico-motor. Com relação ao *ensino* favorece a formação de profissionais com uma visão biológica e psico-social da saúde, dando oportunidade a desenvolvimento de trabalho em equipe multiprofissional. Em termos de *pesquisa* possibilita, através da sistematização da coleta e obtenção de dados, a realização de estudos de normalização de atendimento nas áreas médica, de serviço social, de

enfermagem, de nutrição e educação para a saúde.

### AGRADECIMENTOS

Aos doutores Dulce V. Marcondes Machado, médica chefe da Seção de Higiene Mental da Clínica Pediátrica; Francisco F. de Fiore, médico chefe do Ambulatório da Clínica Pediátrica; Heloisa Oria, médica pediatra no Ambulatório da Clínica Pediátrica; e aos médicos residentes, Maria Hillegonda Duthil, Oswaldo Tanaka, Ana Maria Bara e Helia Canako Akissue.

RSPU-B/229

CONCEIÇÃO, J. A. N. et al. — [A model for global childcare in teaching hospitals].  
*Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 8:341-58, 1974

**SUMMARY:** A model for multiprofessional care to be used in teaching hospitals was presented. The systematization of basic data allows specific identification of the physical and psychosocial conditions of the child, besides knowledge of the family situation and community characterization. With these elements the elaboration of a global diagnosis aiming at the treatment of the child, the changing of unfavourable environmental conditions and development or enhancement of favourable conditions for its growth and development becomes possible. This approach, regarding attention, permits treatment that fulfils the child's biological, cognitive, affective and psychomotor needs. As for tuition, it propitiates the development of personnel with a biological and psychosocial view of health, creating opportunities for multiprofessional teamwork. In reference to research, it allows the undergoing of studies regarding standardization of patterns of care in the medical, social work, nursing, nutrition and health education fields.

**UNITERMS:** Hospitals, teaching\*; Children welfare\*; Pediatric, social\*.

---

Recebido para publicação em 26- 8-1974

Aprovado para publicação em 4-10-1974