



**UNIVERSIDADE METROPOLITANA DA GRANDE FORTALEZA- UNIFAMETRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E NEONATAL**

ILANE MARIA DO NASCIMENTO SALES GIRÃO

**IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA
EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FORTALEZA

2022

ILANE MARIA DO NASCIMENTO SALES GIRÃO

IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza (UNIFAMETRO), como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora: Prof.^a Me. Açucena Leal de Araújo.

FORTALEZA

2022

ILANE MARIA DO NASCIMENTO SALES GIRÃO

RELATO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM
PUERICULTURA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Especialização em
Enfermagem Pediátrica e Neonatal da
Universidade Metropolitana da Grande
Fortaleza (UNIFAMETRO), como requisito
parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 01/03/2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Açucena Leal de Araújo (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof. Me. Francisco Clécio da Silva Dutra
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Prof.^a Me. Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva
Universidade Estadual do Ceará - UECE

RESUMO

A infância é um período de relevantes modificações e vulnerabilidades para os indivíduos que nela se encontram. Neste sentido, a assistência à saúde da criança principalmente na primeira infância é de fundamental importância. A consulta de puericultura realizada na Estratégia Saúde da Família constitui estratégia primordial. Todavia, ainda negligenciada, sendo realizada de forma pontual, quando os pais procuram a unidade de saúde já com alguma patologia instalada. O estudo teve por objetivo relatar a implementação de consultas de enfermagem em puericultura em uma Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido após a implementação de consultas de puericultura no período de setembro a novembro de 2019. Foram agendadas previamente, consultas de 86 crianças de 0 a 2 anos de idade conforme calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde. Foi observado que 81,6% das mães e/ou cuidadores no momento da consulta tinham muitas dúvidas a serem sanadas, principalmente no que se refere a alimentação da criança e o ganho de peso. Este, sendo a principal preocupação referida. Durante a implementação pôde-se perceber que os profissionais da unidade básica de saúde não tinham conhecimento suficiente sobre a importância das consultas de puericultura, tão pouco havia sensibilização para sua realização. A adesão às consultas de puericultura necessita ser trabalhada por parte da equipe com ações educativas e discutidas desde as consultas de pré-natal, para que seja constituído vínculo entre mães/cuidadores e profissionais.

Palavras-chave: Consulta de puericultura; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Cuidado da Criança.

ABSTRACT

Childhood is a period of relevant changes and vulnerabilities for the individuals who find themselves in it. In this sense, child health care, especially in early childhood, is of fundamental importance. The childcare consultation carried out in the Family Health Strategy is a primary strategy. However, it is still neglected, being carried out in a punctual way, when parents seek the health unit with some pathology already installed. The study aimed to report the implementation of nursing consultations in childcare in a Basic Health Unit. This is an experience report developed after the implementation of childcare consultations from September to November 2019. Appointments for 86 children aged 0 to 2 years were previously scheduled, according to the minimum schedule recommended by the Ministry of Health. It was observed that 81,6% of the mothers and/or caregivers at the time of the consultation had many

doubts to be resolved, especially regarding the child's diet and weight gain. This being the main concern mentioned. During the implementation, it was possible to perceive that the professionals of the basic health unit did not have enough knowledge about the importance of childcare consultations, nor was there any awareness of their performance. Adherence to childcare consultations needs to be worked on by the team with educational actions and discussed from prenatal consultations, so that a bond is established between mothers/caregivers and professionals.

Keywords: Childcare consultation; Nursing; Primary Health Care; Child Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	9
3 METODOLOGIA.....	10
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
4.1 Políticas públicas e saúde da criança	12
4.2 Consulta de puericultura e enfermagem	14
4.3 Desafios e obstáculos para a realização e continuidade das consultas de enfermagem em puericultura	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE I.....	23
APÊNDICE II	25
APÊNDICE III.....	26

1 INTRODUÇÃO

A infância é um período de relevantes modificações e vulnerabilidades para os indivíduos que nela se encontram. Segundo Brasil (2002), a infância é dividida em cinco períodos: pré-natal, que vai da concepção ao nascimento; neonatal, de 0 a 28 dias; primeira infância ou lactente, de 29 dias a 2 anos; segunda infância ou pré-escolar de 2 a 6 anos e escolar de 6 a 10 anos.

A primeira infância é decisiva para o desenvolvimento saudável do ser humano, pois é um ciclo onde ocorre o desenvolvimento físico e neurológico, sendo esse, o momento em que há grandes avanços biopsicossociais para as crianças (BRASIL, 2018). Neste sentido, a assistência à saúde da criança principalmente na primeira infância é de fundamental importância, visto que, com um acompanhamento adequado e assistência integral, pode-se reduzir a incidência de doenças e fomentar a promoção da saúde.

Ações para a promoção da integralidade da atenção à saúde da criança são garantidas pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e, mais recentemente, pela Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) (BALIEIRO et al., 2021). Assim, os serviços de atenção primária à saúde devem garantir ações não apenas curativas, mas acompanhamento sistemático, eficaz e contínuo.

Conforme a PNAISC, ações de promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança devem estar contempladas na atenção primária à saúde, sendo as consultas de puericultura a oportunidade para tal (BRASIL, 2015). A consulta de puericultura consiste na supervisão do crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida. Trata-se de um acompanhamento periódico que objetiva promover a saúde, prevenir doenças e detectar precocemente alterações que comprometam sua evolução saudável (ZANARDO et al., 2017).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), as consultas de puericultura são ações a serem desenvolvidas, sendo o enfermeiro o principal responsável por sua execução e avaliação. A consulta de enfermagem à criança constitui estratégia essencial e indispensável, principalmente quando realizada logo nos primeiros dias de vida, pois possibilita ao enfermeiro diagnosticar precocemente qualquer anormalidade e intervir considerando as necessidades individuais de cada criança/família (SOUZA et al., 2013).

O Ministério da Saúde (MS) orienta que toda criança deve passar por no mínimo, sete consultas no primeiro ano de vida, além de duas consultas no segundo ano de vida e, a

partir desta idade, consultas anuais até os nove anos de idade (BRASIL, 2012). O atendimento de puericultura realizada na ESF constitui estratégia primordial. Todavia, ainda negligenciada, sendo realizada de forma pontual, quando os pais procuram a unidade de saúde já com alguma patologia instalada. O acompanhamento que deveria ser para promoção e prevenção da saúde acaba por ser um atendimento meramente curativista e pontual.

Segundo Balieiro et al. (2021), a puericultura vem apresentando baixa adesão dos pais. Tal fato, possivelmente está atrelado ao aumento de crianças à procura por atendimentos hospitalares. Nesse sentido, é importante que as consultas sejam implementadas e valorizadas por profissionais de saúde e pais/cuidadores.

Mediante minha experiência profissional como enfermeira da ESF e conhecimentos adquiridos ao longo da especialização em enfermagem pediátrica e neonatal pude reconhecer o quanto as consultas de puericultura se fazem necessárias para a saúde integral da criança, principalmente quando nos deparamos com um grande número e sem adequada assistência. Dessa forma, a não realização dessa consulta na nova Unidade Básica de Saúde (UBS), a qual acabara de ser transferida, me fez refletir a necessidade de se implementar tal consulta, com vista ao acompanhamento efetivo das crianças do novo território como preconiza o Ministério da Saúde.

A partir de tal experiência pode-se sensibilizar profissionais, pais/cuidadores da importância da consulta de puericultura e integralidade do cuidado. Este, pautado em ações de promoção, prevenção e acompanhamento integral da criança, vislumbrando o vínculo e continuidade da assistência.

2 OBJETIVO

- ✓ Relatar a implementação de consultas de enfermagem em puericultura em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por uma enfermeira da ESF, recém lotada em Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Morada Nova, Ceará, na qual, não existia rotina para consultas de enfermagem em puericultura.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou conjunto de ações que abordam situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012). Conforme Daltro e Faria (2019), trata-se de uma narrativa que através da linguagem objetiva a construção de uma síntese provisória, aberta à análise e à permanente produção de saberes novos e transversais.

O município de Morada Nova, Ceará, possui 29 equipes de ESF, alocadas em 24 UBS distintas. A UBS onde aconteceu o relato está localizada na sede do município (zona urbana) e possui apenas uma equipe de ESF assim constituída no período do estudo: enfermeira, médico, técnico em enfermagem, agente administrativo, auxiliar de serviços gerais e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS's). Vale salientar que o território não possuía áreas descobertas por ACS's (CNES, 2019).

A implementação se deu de setembro a novembro de 2019. No período, conforme consolidado mensal dos ACS's, a UBS era responsável por 1.098 famílias e 3.310 pessoas. Destas, 80 eram crianças menores de 2 anos e aproximadamente 193 eram crianças de 2 a 9 anos.

Para a implementação, houve momento de sensibilização dos ACS's sobre a importância das consultas de puericultura, por meio de capacitação realizada pela autora. Na ocasião realizou-se roda de conversa e foi entregue resumo impresso (APÊNDICE I) com informações sobre o que é, objetivos, aspectos avaliados durante a consulta e importância desta.

Após a realização da capacitação, foi solicitado às ACS's uma lista contendo o nome completo, nome da mãe e data de nascimento de todas as crianças de 0 a 2 anos de idade de cada microárea. De posse de tais dados, foi realizada uma análise das idades de cada criança para que as consultas de puericultura fossem agendadas conforme o calendário mínimo preconizado pelo MS. Em seguida, em acordo com a equipe foi definido o dia e turno fixo no cronograma para as consultas de enfermagem em puericultura.

Analisadas as idades das crianças, fixado o dia e turno das consultas, foi então aberta agenda (APÊNDICE II) e formulado um cartão de agendamento (APÊNDICE III), onde, para cada criança foi agendada todas as consultas até os 2 anos de idade.

A agenda ficou na UBS para o controle de quais crianças compareceram para a consulta previamente agendada e o cartão foi entregue aos ACS's para que o entregasse aos pais/cuidadores de cada criança.

O estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência. Ainda assim, todos os preceitos éticos e legais foram respeitados no que diz respeito a fidelidade das informações referidas, conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/12.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Políticas públicas e saúde da criança

O reconhecimento da criança enquanto ser biopsicossocial e a assistência à saúde a este segmento populacional, passou por transformações e ainda permanece em constante construção (ARAÚJO et al., 2014).

No Brasil, entre 1930 e 1940, iniciaram-se os programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência desenvolvidas pelo Departamento Nacional de Saúde do Ministério de Educação e Saúde. A princípio, cuidados apenas de caráter curativo e ações individualizadas (BRASIL, 2011).

Em 1970, foi implantado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, cujo objetivo era a redução da morbimortalidade entre crianças e mães. A partir de 1984, foi implementado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança, com objetivo de promover a saúde de forma integral, priorizando as crianças de maior risco e buscando qualificar a assistência, aumentando a cobertura dos serviços de saúde para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, incentivo ao aleitamento materno, controle das infecções respiratórias agudas, doenças diarreicas e imunização (BRASIL, 2009).

Nos anos 90, foi implementado o Programa de Saúde da Família (PSF), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), foi aprovada a Lei Nº 8.069, que fundamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente, foi criado o Programa de Assistência à Saúde Perinatal, o programa de Iniciativa Hospital Amigo da Criança e o programa de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) (BRASIL, 2015).

Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) cria a Norma de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso - o Método Canguru e implanta o Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2011). Em 2004, foi lançada a Agenda de Compromissos para a Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, com o objetivo de estabelecer uma estratégia nacional para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, possibilitando aos gestores e profissionais de saúde identificar as ações prioritárias para a saúde da criança (BRASIL, 2004).

Em ação conjunta entre MS e da Educação surgiu em 2007 o Programa Saúde na Escola (PSE), na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público (BRASIL, 2007).

Em 2008, o MS cria a Rede Amamenta Brasil, com a finalidade de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. No ano seguinte, lança a Portaria de Nº2.395/2009 da Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis que prioriza o cuidado integral da criança no nascimento e à mãe, enfatizando a qualidade de vida das crianças brasileiras (BRASIL, 2011).

A fim de garantir segurança e qualidade assistencial à mulher durante todo seu ciclo reprodutivo promovendo cuidado integral à criança ao nascimento, crescimento e desenvolvimento, em 2011, o MS implantou a Rede Cegonha (MARQUES, 2015). Logo em seguida, em 2012, lança o Caderno de Atenção Básica nº33 - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, com informações voltadas para a organização do processo de trabalho, abordando temas como: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; imunizações; alimentação saudável, aleitamento materno; prevenção de acidentes e as medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência (BRASIL, 2012).

Frente a desafios tão complexos e visando à qualificação das estratégias e ações voltadas à Saúde da Criança, em 2015, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a finalidade de promover, proteger a saúde da criança, o aleitamento materno, mediante atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância, além das populações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2018).

Como se observa, as políticas públicas voltadas para a saúde integral da criança têm sido amplamente discutidas e implementadas ao longo dos anos, embora, o que se preconiza não seja visto na prática diária dos serviços de saúde. Ações voltadas para a promoção e prevenção da saúde da criança são substituídas por atendimentos pontuais que acontecem frente à procura dos pais quando já instalada alguma patologia.

No presente estudo, 100% das ACS's da UBS não tinham conhecimento adequado sobre a importância do acompanhamento sistemático e contínuo da saúde da criança. No momento da roda de conversa realizada de 13:30h às 16:00h, quando questionado sobre o que entendiam por acompanhamento integral da criança, relataram o acompanhamento mensal do peso, vacinação e orientações sobre o aleitamento materno. À medida que foram explicados os conceitos e finalidades para tal, parecia ainda mais distante da realidade vivenciadas por elas diariamente.

Então, partimos a exemplos práticos, sendo solicitado à recepcionista da UBS o prontuário de uma criança da área na faixa etária de dois anos que supostamente já estivesse passado por consulta de acompanhamento na UBS. De posse do prontuário, foi buscado registro

de consulta que pudesse servir como exemplo de como seria o atendimento integral à criança, porém, não foi possível encontrar nenhum. Nos poucos registros de atendimento à criança escolhida aleatoriamente, não se evidenciou continuidade no cuidado, tão pouco foi feita avaliação como preconiza as políticas voltadas para a saúde da criança.

Dessa forma, optou-se por continuar a leitura do resumo impresso associando os assuntos com exemplos práticos do dia a dia. O que pareceu ter sido eficaz, pois, durante o período de implementação das consultas de puericultura elas foram grandes aliadas para sensibilização dos pais e/ou cuidadores das crianças no recrutamento das mesmas para o acompanhamento na UBS.

Segundo Oliveira et al. (2019), no Brasil, a atenção à saúde da criança está entre as ações mais ofertadas por serviços básicos de saúde, principalmente na ESF, no entanto, pouco se conhece a respeito da efetividade dessas ações em todo o país.

4.2 Consulta de puericultura e enfermagem

A puericultura surgiu na Europa no fim do século XIX, definida como ação de saúde voltada para a realização de atividades que visam à prevenção e promoção à saúde da criança, sendo importante ferramenta para seu acompanhamento integral (SILVA; SILVA; FIGUEIREDO, 2017).

Segundo Baratieri (2014), a puericultura é a ciência que compreende conhecimentos básicos de fisiologia, nutrição, sociologia, higiene, cultura, crescimento e comportamento que viabilizam o desenvolvimento neuropsicomotor das crianças. Assim, destaca-se como uma das mais efetivas ações, para a promoção da saúde da criança e detecção precoce de possíveis agravos, de forma que se torne um adulto saudável (FALLER et al., 2018).

A puericultura integra um dos eixos do PNAISC e deve ser completada na atenção primária à saúde. Conforme Brasil (2012), na ESF, a equipe é responsável pelo atendimento integral à criança, sendo os médicos e enfermeiros responsáveis pelas consultas de puericultura e os ACS's responsáveis pela sensibilização, articulação e promoção da saúde junto à comunidade.

No âmbito da atenção primária à saúde, os enfermeiros são os principais responsáveis por implementar e conduzir as consultas de puericultura (VIEIRA, et. Al, 2018). Assim, são responsáveis por todo o acompanhamento infantil, tendo papel decisivo na saúde das crianças.

Ao detectar a falta de consultas de puericultura na UBS e o grande número de crianças na faixa etária para acompanhamento, buscou-se estabelecer turno e dia específico no cronograma para o atendimento dessa demanda. Após realizados os agendamentos e entregues os cartões para os responsáveis pelas crianças iniciaram-se as consultas de puericultura realizadas pela enfermeira da UBS.

Foram agendadas previamente, as consultas de 86 crianças de 0 a 2 anos de idade, conforme calendário mínimo de consultas preconizado pelo MS. Dessas, 11 tinham dois anos, com agendamento de apenas um atendimento. Restaram 75 crianças para as quais o aprazamento se deu entre duas e nove consultas. A cada dia disponibilizado foi programado oito crianças escolhidas previamente conforme a idade no dia do atendimento, pois, segundo o calendário, as consultas coincidem com a idade para a imunização e no momento da consulta a criança já seria imunizada.

Para a implementação foram disponibilizados 11 dias compreendidos entre 17 de setembro a 26 de novembro de 2019, sempre nas terças-feiras pela manhã, com no máximo oito agendamentos por dia. Nos meses de setembro e outubro foram agendadas previamente as oito crianças. Em novembro foi agendado apenas seis, deixando duas vagas para o encaixe das que viera nascer nos meses anteriores (estimativa realizada pelos prontuários das gestantes da UBS).

No primeiro dia de consultas das oito crianças agendadas, seis compareceram. No segundo e terceiro dia as oito compareceram. No quarto e quinto dia compareceram sete e oito, respectivamente. No sexto dia compareceram seis. No sétimo dia apenas duas. Nos quatro dias disponibilizados do mês de novembro houve uma média de cinco comparecimentos para cada dia. Vale salientar, que das crianças faltosas às consultas, duas não foram, pois, faziam acompanhamento no serviço particular e duas porque as mães não puderam levá-las, tendo justificado a ausência. Das 75 crianças que tiveram mais de um atendimento agendado, cinco fizeram mais de uma consulta no período da implementação e 16 não fizeram nenhuma consulta por não estarem na faixa etária de acompanhamento e/ou tenha faltado à consulta.

A consulta de enfermagem em puericultura na atenção primária à saúde caracteriza-se como um momento prioritário no cuidado dispensado à criança e sua família, em que deverá haver apoio, troca de experiências, e fortalecimento de vínculos entre os profissionais, a criança e os familiares (RIBEIRO et al., 2014).

Em todas as consultas foram realizados acolhimento, verificação dos dados antropométricos, perímetro cefálico e torácico, exame físico, avaliação do desenvolvimento conforme a idade, orientações alimentares (aleitamento materno exclusivo, aleitamento

materno, introdução alimentar ou alimentação saudável), verificação da imunização, suplementação de vitamina A, ferro, registro em caderneta de saúde da criança e prontuário da UBS.

Foi observado que 81,6% das mães e/ou responsáveis no momento da consulta tinham muitas dúvidas a serem sanadas, principalmente no que se refere a alimentação da criança e o ganho de peso. Este, sendo a principal preocupação referida. A consulta de puericultura é uma ferramenta potente para a integralidade do cuidado infantil (VIEIRA et. al., 2018). Nesse sentido, percebeu-se nas falas das mães e/ou cuidadores que eles desconhecem sua real importância.

Em estudo realizado por Stalin, André e Gozi (2019) ao analisar o perfil das consultas de puericultura realizadas pelos enfermeiros, evidenciou-se que apenas 47,46% das crianças tiveram a primeira consulta entre o 8º e 15º dia de vida e somente 8,47% dos recém nascidos na primeira semana após o nascimento, fato que possivelmente refletiu sobre o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), visto que no mesmo estudo, 27,12% das crianças foram mantidas em AME até os seis meses e 25,42% não tiveram AME.

A consulta de puericultura realizada pelo o enfermeiro é de fundamental importância para a avaliação da criança e orientação aos pais e familiares, sendo necessária valorização por parte dos profissionais com vistas a sensibilização desde o pré-natal, busca ativa das crianças faltosas e disponibilidade de agendamentos nos cronogramas mensais.

Durante a implementação foram realizadas 65 consultas de puericultura em 60 crianças distintas. Foi observado que 75% dessas, tinham feito uso de fórmula antes dos 6 meses, 88,3% não faziam suplementação de ferro e 26,6% não tinham recebido vitamina A corretamente. Também não haviam registros de avaliação de crescimento e desenvolvimento em 96,6% dos prontuários e cadernetas de saúde da criança (CSC) avaliados. Porém, em 95% e 98,3%, haviam registros adequados de peso e imunização respectivamente.

Na ESF, o enfermeiro tem sobrecarga de trabalho, tal fato o faz priorizar alguns programas. Entretanto, isso não deve ser motivo para a descontinuidade do acompanhamento integral das crianças sob sua responsabilidade como preconiza o MS. Segundo Vieira et al. (2018), crianças de famílias que são orientadas pelos profissionais de saúde adoeceram menos. Nesse sentido, as consultas de enfermagem em puericultura são relevantes e indispensáveis para a saúde das crianças.

4.3 Desafios e obstáculos para a realização e continuidade das consultas de enfermagem em puericultura

A consulta de enfermagem em puericultura foi implantada na UBS a partir de 17 de setembro de 2019, visando a promoção e prevenção da saúde das crianças da área, porém, para que ela fosse concretizada, foi preciso superar alguns obstáculos do processo de trabalho.

A referida UBS funcionava em casa alugada, espaço físico limitado, não havendo salas suficientes para atividades em grupo e sala de espera confortável para as crianças (ficavam juntas aos demais pacientes que esperavam por consultas).

Outro ponto desfavorável foi a pouca quantidade de profissionais na UBS, dificultando o acolhimento e aumentando o tempo de espera, visto que, se necessária a administração de vacinas essa criança ficava esperando, mesmo após ter sido encaminhada para tal.

Existiam insumos necessários como fita métrica, antropômetro e balança pediátrica, porém, não havia interruptor em local adequado para ligar a balança pediátrica. A UBS também não dispunha de materiais educativos, e o bebedouro no período encontrava-se com defeito. Além disso, havia dificuldade para se conseguir um carro com motorista para realização da primeira consulta de puericultura em domicílio.

Embora as mães/cuidadores percebessem a necessidade das consultas de puericultura, houveram divergências no que tange a continuidade. Alguns, viam a necessidade de consultas mensais e outros não tinham tanta disponibilidade para trazer as crianças para às consultas. Fatores como maior número de filhos e menor renda familiar, foram identificados como fatores que podem fragilizar a realização das consultas de puericultura (JORNOKI, et al., 2021).

Rezer, Souza e Faustino (2020), mostraram que as famílias conhecem e compreendem a importância do seguimento ao crescimento e desenvolvimento infantil, no entanto, deparam-se com dificuldades para aderir à puericultura ocasionada por barreiras institucionais, com relevância ao planejamento das equipes e a (in)flexibilidade para agendamentos das consultas.

Observou-se que as mães tinham interesse nas consultas, porém, houve dificuldade na adesão para continuidade. Isso por deficiência no processo de sensibilização acerca da importância ou pela falta de terem seus filhos examinados em consultas anteriores. Também se percebeu nas falas de algumas mães, a falta de comunicação. Nem sempre o que o profissional fala é entendido por elas e vice-versa.

Segundo Soares et al. (2016), as mães sentem necessidade de serem escutadas em relação a diversos assuntos que lhes causam dúvidas, todavia, pode haver dificuldade em se expressarem corretamente. Assim, é essencial abordagem coerente com a cultura de cada uma para evitar falhas na comunicação com os profissionais. Nesse sentido, se faz necessário o vínculo mães/cuidadores e profissionais, principalmente os enfermeiros à frente das consultas de puericulturas.

Escutar a opinião da mãe sobre a saúde do seu filho e a efetivação de ambiente acolhedor na prática do enfermeiro são atitudes imprescindíveis no cuidado à criança, haja vista que reflete na qualidade do cuidado e no fortalecimento de vínculo afetivo, norteados pela confiança entre profissionais e cuidadores (REICHERT et al., 2016).

Durante as consultas realizadas, incentivou-se que as mães/cuidadores falassem acerca de suas dúvidas em torno da saúde de seus filhos. Também foi seguida sequência para que mantivessem mesmo padrão, ainda que fosse respeitada as particularidades de cada criança.

Observou-se no decorrer da implementação que as consultas de puericulturas necessitavam de padronização, pois só assim as mães/cuidadores conseguiriam compreender os parâmetros avaliados e, conseqüentemente, retornem para as consultas futuras. Também é necessário a implantação de protocolo que oriente o profissional na realização das consultas, vislumbrando a continuidade e integralidade no atendimento às crianças.

Conforme Ferreira et al. (2019), registros incompletos em prontuários, anotações inadequadas e pouca informação sobre o processo saúde-doença da criança, sugere a necessidade de um protocolo para a realização de consultas de puericultura, garantindo, assim, uma assistência humanizada e de qualidade.

Durante a implementação houve uma boa aceitação das consultas, as mães/cuidadores se mostraram interessados no acompanhamento das crianças, porém, há necessidade de compromisso por parte dos profissionais para o cumprimento do cronograma estabelecido e flexibilidade para eventuais imprevistos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a implementação pôde-se perceber que os profissionais da UBS não tinham conhecimento suficiente sobre a importância das consultas de puericultura, tão pouco havia sensibilização para sua realização. A adesão às consultas de puericultura necessita ser trabalhada pela equipe da ESF com ações educativas e discutidas desde as consultas de pré-natal, para constituir vínculo entre mães/cuidadores e profissionais.

É necessário a adoção de protocolo para atendimento referente à consulta de puericultura, com o objetivo de organizar a assistência, padronizar as ações, visando a qualidade da assistência e envolvimento de mães/cuidadores na continuidade do cuidado.

Durante a implementação pôde-se avaliar que as mães/cuidadores valorizam o acompanhamento de seus filhos, porém, sem conhecimento adequado sobre os reais objetivos para tal. Ainda, estão mais preocupados com o ganho de peso do que com o bem estar geral de seus filhos.

O estudo teve limitações referentes a avaliação do comparecimento das crianças às consultas de puericulturas pós implementação, visto que, quatro meses iniciou-se a pandemia da COVID-19 e todas as consultas foram suspensas sem previsão para retorno.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, 2014.

BALIEIRO, V. S. L. et al. Análise do programa puericultura em uma estratégia saúde da família na amazônia. **Enferm. Bras.**, Pará, v. 20, n. 5, p.600-613, 2021.

BARATIERY, Tatiane et al. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimento. **Rev. Enferm. UFSM.**, Santa Maria, v. 4, n. 1, p. 206-216. 2014.

BRASIL. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Caderno de atenção básica nº11. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 20/12/2021.

_____. **Decreto Presidencial n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/Decreto/d6286.htm>. Acesso em: 10/01/2022.

_____. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Ministério da Saúde. 1 ed. Brasília. 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf>. Acesso em: 20/01/2022.

_____. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução Mortalidade Infantil**. 1 ed. Brasília. 2004. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 29/01/2022.

_____. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança**; Ministério da Saúde. Brasília, 2018. Disponível em:< [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança PNAISC.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Política%20Nacional%20de%20Atencao%20Integral%20a%20Saude%20da%20Crianca%20PNAISC.pdf)>. Acesso em 04/01/2022.

_____. **Portaria nº 1.130, 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União. Brasília, 2015. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em 15/01/2022.

_____. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Ministério da Saúde, Brasília, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_33.pdf>. Acesso em: 19/01/2022.

_____. **Secretaria de vigilância em saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de sistema único de saúde (SUS) no Brasil.** Ministério da Saúde. v. 1 ed. Brasília., 2009. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf >. Acesso em: 25/01/2022.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS EM SAÚDE. Disponível em: <<http://www.cnes.datasus.gov.br>>. Acesso em: 01/12/2021.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelótas, v. 1, n. 2, p. 94-103, 2012.

DALTRO, M. R; FARIA, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

FALLER, T. T. et al. A consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Revista Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 4, n. 2, p.137-147, 2018.

FERREIRA, F. A. et al. Consulta de puericultura: Problemas encontrados em menores de 2 anos. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 13, n. e2400724, 2019.

OLIVEIRA, F. F. S. et al. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 694-703, 2013.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (AIDPI): manual de capacitação em atenção primária.** /Organização Panamericana da Saúde. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará. 2005, 117p.

REICHERT, A. P. S. et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciênc. saúde colet.** Rio de Janeiro, v.21, n. 8, p. 2375- 2382, 2016.

REZER, F.; SOUZA, T. V.; FAUSTINO, W. R. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura. **Journal Health NPEPS**, Tangará da Serra, v.5, n. 1, p.338- 350, 2020.

RIBEIRO S. P. et al. O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. **Rev. Enferm. UERJ**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 89-95, 2014.

SOARES, D. G. et al. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 29, n.1, p. 132-138, 2016.

SOUZA, R. S. et al. Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família. **Rev. Min. Enferm.**, Belo Horizonte, v. 17, n. 13, p. 340-348, 2013.

STALIN, R. R. P.; ANDRÉ, N. J.; GOZI, T. M. B. Perfil das consultas de puericultura realizadas somente por enfermeiros. **Rev. Terra & Cult.**, Londrina, v. 35, n. especial, p.93-106, 2019.

VASCONCELOS, V. M. et al. Puericultura em Enfermagem e educação em saúde: percepção das mães na Estratégia Saúde da Família. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 326-31, 2012.

VIEIRA, D. S. et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm.** Santa Catarina, v. 27, n. 4, 2018.

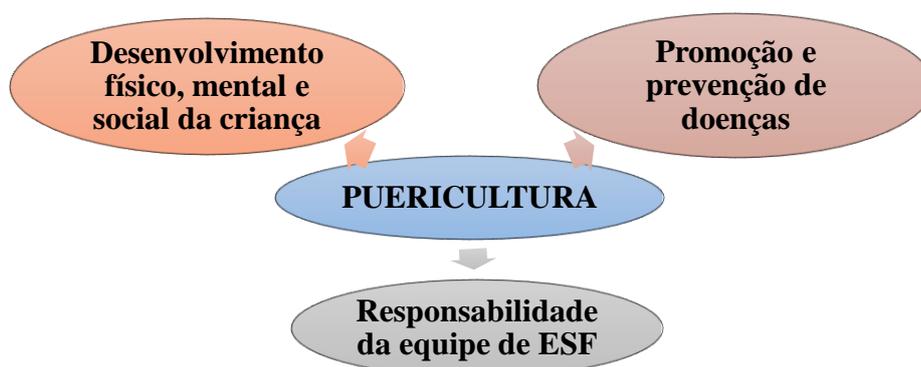
ZANARDO, G. et al. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. **Revista de Enfermagem**, Frederico Westphalen, v. 13, n. 13, p. 55-69, 2017.

APÊNDICE I

PREFEITURA MUNICIPAL DE MORADA NOVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UBS 02 DE AGOSTO
ENFERMEIRA ILANE SALES

CAPACITAÇÃO CONSULTA DE PUERICULTURA: o que é, objetivos e importância

INTRODUÇÃO



Enfermeiro: Monitorizar a evolução da criança (crescimento e desenvolvimento), apoiar e orientar a família;
Médico: Atender a criança encaminhada pelo enfermeiro (no posto ou domicílio);
ACS: Através das visitas, avaliar a criança dentro de sua família.

AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO: O quê e como avaliar?

- ✓ Avaliação do peso, estatura, perímetro cefálico, torácico, abdominal e IMC (medições realizadas nas consultas);
- ✓ Reflexos (quatro principais que avaliam o desenvolvimento cerebral);
- ✓ Marcos da infância (conjunto de ações/habilidades percebidas que avalia o desenvolvimento da criança).

REFLEXOS:

Moro: Presente a partir da 28ª semana de gestação e desaparece com 3 meses de vida;

Babinski: Normal até os 2 anos, anormal após 2 anos, podendo ser indício de danos nos nervos que conectam a medula espinhal;

Marcha: Aparece após a 2ª semana de vida e geralmente desaparece no 2º mês de vida;

Preensão palmar: Observável até o 3º mês sendo extinto ao completar 1 ano.

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE: o que fazer?

- ✓ Realizar orientações e acompanhar o AME, orientar o desmame e introdução alimentar adequados;
- ✓ Promover vínculo criança/UBSF, monitorar situação vacinal, orientar a higiene da criança e família;

Assegurar continuidade no acompanhamento da criança com o intuito de identificar e intervir precocemente quaisquer anormalidades.

PRINCIPAIS MARCOS DA INFÂNCIA A SEREM OBSERVADOS NA CONSULTA DE PUERICULTURA

Idade	Marco esperado
1 mês	Todos os reflexos presentes, preferência pela face e voz humana, postura fletida ;
2 meses	Possui apenas os reflexos de Moro, Babinski e preensão palmar, observa pessoas, sorriso social , acompanha objetos em movimento;
3 meses	Reflexos de marcha, moro e preensão palmar ausentes, levanta a cabeça e o tórax , presta a atenção a voz e balbucia;
4 meses	Apanha objetos e os coloca na boca, ri alto, fica excitado quando ver comida, quando mantido ereto empurra os pés;
5 meses	Rola na superfície de apoio;
6 meses	Utiliza os membros para se movimentar rolando para trás e para frente; apresenta maior eficácia em alcançar e agarrar o que quer ou a posicionar-se no chão para brincar; desenvolve o seu próprio ritmo de alimentação e sono; compreende algumas palavras familiares virando a cabeça quando o chamam ;
7 meses	Sentam sozinhos , é capaz de segurar os objetos grandes de forma mais firme e estável e de manipulá-los na mão; prefere e mãe;
8 meses	Arrasta-se ou engatinha ; descobre brinquedos escondidos, bate palmas, aprende algumas palavras como: “mamã e papá”
9 meses	Poderá dar os primeiros passos, apoia-se nos móveis .
10 meses	Já é capaz de colocar pequenos pedaços de comida na boca sem ajuda; adquire o controle do dedo indicador (aprende a apontar) , já tem noção de causa e efeito;
1-2 anos	Começa a andar, sobe e desce escadas, sobe nos móveis, etc.; imita gestos;
15 meses	Executa gestos simples a pedido ; coloca cubos em uma caneca; diz uma palavra.
18 meses	Pega objetos quando solicitados; rabisca espontaneamente ; diz três palavras; anda para trás;
24 meses	Retira a roupa; constrói torre com três cubos; aponta duas figuras e chuta a bola ;

Fonte: AIDPI, 2005, p. 142-152.

APÊNDICE III

AGENDAMENTO DE CONSULTAS DE PUERICULTURA UBS 02 AGOSTO

As consultas de puericultura deverão ser realizadas conforme o calendário:

Ao nascer; 1 mês, 2 meses; 4 meses; 6 meses; 9 meses; 1 ano; 1 ano e 6 meses e 2 anos.

NOME: _____ DN: ___/___/___
MÃE: _____ ACS: _____

AGENDAMENTOS 2019

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

AGENDAMENTOS 2020

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ

PROFISSIONAL: ENFERMEIRA ILANE SALES