



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TATIANA DA SILVA MELO MALAQUIAS**

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E DOS FAMILIARES DA  
CRIANÇA SOBRE A CONSULTA DE PUERICULTURA**

**MARINGÁ**

**2013**

**TATIANA DA SILVA MELO MALAQUIAS**

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E DOS FAMILIARES DA CRIANÇA  
SOBRE A CONSULTA DE PUERICULTURA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem e o Processo de Cuidar. Linha de pesquisa: O Cuidado à saúde nos diferentes ciclos da vida.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ieda Harumi Higarashi

**MARINGÁ**

**2013**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Biblioteca Central - UEM, Maringá, PR, Brasil)

M237p Malaquias, Tatiana da Silva Melo  
Percepção da equipe de saúde e dos familiares da  
criança sobre a consulta de puericultura / Tatiana  
da Silva Melo Malaquias. -- Maringá, 2013.  
102 f., [8] f. de anexo : figs.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ieda Harumi Higarashi.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de  
Maringá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,  
2013.

1. Puericultura. 2. Criança - Crescimento e  
desenvolvimento. 3. Enfermagem pediátrica. 4.  
Programa Saúde da Família. I. Higarashi, Ieda  
Harumi, orient. II. Universidade Estadual de  
Maringá. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.  
III. Título.

CDD 21.ed. 613.0432

GVS-000707

**TATIANA DA SILVA MELO MALAQUIAS**

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE E DOS FAMILIARES DA CRIANÇA  
SOBRE A CONSULTA DE PUERICULTURA**

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ieda Harumi Higarashi (Orientadora)  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Aparecida Munhoz Gaíva  
Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT)

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sandra Marisa Pelloso  
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

### **Dedico este trabalho**

Ao meu amado esposo Angelo e minha querida filha Sophia pela paciência e  
compreensão.

Aos meus pais Maria José e Amaro pelo apoio e incentivo.

## AGRADECIMENTOS

- Ao meu querido Deus, sempre presente, sem Ele eu não conseguiria vencer mais esta etapa da minha vida.
- Ao meu esposo Angelo, pelo apoio, paciência e compreensão sem o qual não seria possível iniciar e terminar o mestrado.
- À minha filha Sophia, que ainda no período de gestação suportou minhas aulas, trabalhos e viagens nascendo forte e saudável para completar minha alegria nestes dois anos de estudo.
- À minha mãe Maria José e meu pai Amaro que me apoiaram, principalmente no período pós-parto, não medindo esforços para estarem ao meu lado.
- Aos meus irmãos Fabiana e Elizeu e minha tia Maria pelo incentivo.
- À minha querida orientadora Dr<sup>a</sup>. Ieda Harumi Higarashi, pela paciência e compreensão, pelas sábias orientações e valiosos conselhos, pela amizade, carinho e momentos alegres que vivemos. Será sempre um exemplo para mim.
- À querida Fernanda Borges, pela ajuda na coleta de dados.
- À coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem Dr<sup>a</sup>. Sonia Marcon pela perseverança e comprometimento com a enfermagem.
- À secretária Cristiane Druciak pela solicitude.
- Aos professores da Pós-Graduação em Enfermagem pelos ensinamentos.
- Às professoras da banca examinadora pelas valiosas colaborações.
- Aos meus amigos do mestrado da turma 2012, pelo apoio e companheirismo nestes dois anos de convivência.
- À Universidade Estadual de Maringá pela oportunidade de crescimento profissional.
- Aos profissionais de saúde e familiares que participaram deste estudo.
- A todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

*Não andeis ansiosos de coisa alguma; em tudo, porém, sejam conhecidas, diante de Deus, as vossas petições, pela oração e pela súplica, com ações de graças.*

*Tudo posso NAQUELE que me fortalece.*

*Filipenses 4:6; 13.*

MALAQUIAS, T.S.M. **Percepção da equipe de saúde e dos familiares da criança sobre a consulta de puericultura.** N<sup>o</sup> de folhas 110. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Ieda Harumi Higarashi. Maringá, 2013.

## RESUMO

A infância é um período da vida em que o ser humano encontra-se biologicamente vulnerável e necessita de maior atenção nesta fase. Deste modo, a consulta de puericultura se configura como um facilitador do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável, com o objetivo de promover a saúde infantil, prevenir doenças e agravos, com vistas a uma maior qualidade de vida adulta. Nesta perspectiva, este estudo teve por objetivos compreender a percepção da equipe de saúde e dos familiares em relação à importância da consulta de puericultura e identificar de que forma a puericultura se insere no cotidiano das equipes da Estratégia Saúde da Família no município de Maringá - PR. Estudo qualitativo descritivo, desenvolvido no período de junho de 2012 a fevereiro de 2013 em sete equipes da Estratégia Saúde da Família, que teve como participantes 13 profissionais de saúde vinculados ao Programa de Puericultura das equipes da Estratégia Saúde da Família do núcleo e 19 familiares das crianças inscritas no Programa. Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada e a observação não participante do trabalho dos profissionais de saúde, durante a realização da consulta de puericultura, documentado por escrito, em um diário de campo pelas pesquisadoras. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática, de onde emergiram as categorias temáticas que compõem o estudo, interpretadas à luz da literatura. Os resultados demonstraram que existem algumas lacunas na implementação e desenvolvimento da consulta de puericultura pelos profissionais de saúde e que os mesmos não demonstraram clareza e segurança ao definirem os objetivos deste atendimento. As observações realizadas apontaram a falta de sistematização das consultas, e a não observância dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a consulta de puericultura. O modelo assistencial predominante foi o curativista, centrado na figura médica, com ações fragmentadas, e sem a valorização dos preceitos de promoção da saúde e da integralidade do cuidado. As percepções dos familiares em relação à consulta de puericultura mostram-se embasadas na falta de esclarecimentos completos e concretos sobre este atendimento, refletindo a dinâmica assistencial em que estão inseridos, implicando num acompanhamento falho da saúde infantil, e reforçando o atendimento centrado na doença. Desta forma, sinaliza-se a necessidade de valorização e da adequada efetivação da consulta de puericultura pelos profissionais de saúde ligados ao cuidado pediátrico, a fim de garantir a integralidade assistencial à criança e seus familiares. Ressalta-se a importância de ações de educação permanente em saúde, na perspectiva de garantir a oferta de subsídios teóricos e instrumentais que permitam aos profissionais atuar de forma mais efetiva no âmbito da saúde da criança.

**Descritores:** Puericultura. Crescimento e desenvolvimento. Família. Cuidado da criança. Programa Saúde da Família.



MALACHI, T.S.M. **Perception of the health team and of the relatives of the child about the childcare consultation.** Number of sheets 110. Dissertation (Master's Degree in Nursing)- State University of Maringá. Advisor: Ieda Harumi Higarashi. Maringá, 2013.

### **ABSTRACT**

Childhood is a period of life in which the human being is biologically vulnerable and requires greater attention at this stage. Thus, the consultation is configured as a childcare facilitator of healthy growth and development monitoring, with the aim of promoting children's health, prevent diseases and aggravations, with a view to a higher quality of adult life. From this perspective, this study aims to understand the perception of the team and of the family in relation to the importance of childcare consultation and identify how childcare is part of the daily life of the teams of the Family Health Strategy in the municipality of Maringá-Paraná. This is a qualitative descriptive study, developed in the period of June 2012 to February 2013 in seven teams of the Family Health Strategy, which had 13 health professionals participants linked to the Childcare Program of the teams of the Family Health Strategy of the nucleus and 19 families of children enrolled in the program. For data collection was used the semi-structured interview and non-participant observation of the work of health professionals during childcare consultation, documented in writing, in a field journal by researchers. The data were analyzed using content analysis, with thematic mode, from which emerged the thematic categories that make up the study, interpreted in the light of the literature. The results showed that there are some gaps in the implementation and development of childcare consultation by health professionals and that they did not demonstrate clarity and safety by defining the objectives of this service. The observations showed the lack of systematization of the consultations and thenon-observing the parameters established by the Ministry of Health to childcare consultation. The predominant care model was the curativist, centered on medical figure, with fragmented actions, and without the recovery of health promotion precepts and the completeness of the care. The perceptions of family members regarding the childcare consultation are based on lack of complete and specific clarifications on this service, reflecting the dynamic care in which they are inserted, implying a flawed monitoring of child health, and strengthening the customer service focused on the disease. In this way, signals the need for adequate and effective recovery of childcare consultation by health professionals linked to pediatric care, in order to ensure the completeness of care to the children and their families. It stresses the importance of permanent education in health actions, with a view to ensuring the provision of theoretical and instrumental grants enabling professionals to act more effectively in the field of health of the child.

**Descriptors:** Pediatric nursing. Growth and development. Family. Child care. Health personnel.

MALAQUÍAS, T.S.M. **Percepción del equipo de salud y de los parientes del niño sobre la consulta de puericultura.** N° de hojas 110. Tesis (Maestría en Enfermería)-Universidad del Estado en Maringá. Asesora: Ieda Harumi Higashi. Maringá, 2013.

## RESUMEN

La infancia es un período de vida en el cual el ser humano es biológicamente vulnerable y requiere una mayor atención en esta etapa. Por lo tanto, la consulta de puericultura se configura como un facilitador de monitoreo del crecimiento y desarrollo saludable, con el objetivo de promover la salud de los niños, prevenir enfermedades y agravamientos, con miras a una mayor calidad de vida del adulto. Desde esta perspectiva, este estudio tiene como objetivo entender la percepción del equipo y de la familia en relación con la importancia de la consulta de puericultura e identificar cómo el cuidado infantil es parte de la vida cotidiana de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia en el municipio de Maringá-Paraná. Estudio cualitativo descriptivo, desarrollado en el período de junio de 2012 a febrero de 2013 en siete equipos de la Estrategia de Salud de la Familia, que tenían como participantes 13 profesionales de salud vinculados al programa de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia del núcleo y 19 familias de los niños matriculados en el programa. Para la recogida de los datos se utilizó la entrevista semi-estructurada y la observación no participante de los profesionales de la salud durante la consulta de puericultura, documentado por escrito, en un diario de campo por los investigadores. Los datos se analizaron mediante análisis de contenido, modo de temático, de la cual surgieron las categorías temáticas que componen el estudio, interpretado a la luz de la literatura. Los resultados mostraron que existen algunos vacíos en la implementación y desarrollo de la consulta de puericultura por profesionales de la salud y que los mismos no habían demostrado la claridad y seguridad mediante la definición de los objetivos de este servicio. Las observaciones demostraron la falta de sistematización de las consultas y la non observancia de los parámetros establecidos por el Ministerio de la Salud para la consulta de puericultura. El modelo asistencial predominante fue el curativista, centrado en la figura médica, con acciones fragmentadas y sin la recuperación de los preceptos de promoción de salud y la integridad de la atención. Las percepciones de los miembros de la familia en relación con la consulta de puericultura se basan en la falta de aclaraciones completas y específicas sobre este servicio, que refleja la dinámica del cuidado en que se encuentran insertados, implicando un deficiente control de la salud infantil y el fortalecimiento del servicio centrado en la enfermedad. De esta manera, señala la necesidad de recuperación adecuada y eficaz de consulta de puericultura por los profesionales de la salud vinculados a pediatría, para asegurar la integridad del cuidado de los niños y sus familias. Subraya la importancia de la educación permanente en las acciones de salud, a fin de garantizar la provisión de subsidios

teóricos e instrumentales que concede a los profesionales actuar más eficazmente en el campo de la salud del niño.

**Descriptores:** Enfermería pediátrica. Crecimiento y el desarrollo. Familia. Cuidado de los niños. Personal de salud.

## APRESENTAÇÃO

Meu envolvimento com as Ciências de Saúde começou quando eu tinha 17 anos. Sempre gostei desta área e concluindo o ensino médio, prestei vestibular para Administração Hospitalar numa faculdade em São Bernardo do Campo - SP. Porém, no transcorrer do ano letivo, devido às dificuldades econômicas e falta de familiaridade com o curso, acabei desistindo.

No ano seguinte, influenciada pelo meu pai, comecei a fazer o curso de auxiliar em enfermagem. Logo me identifiquei com esta área de atuação. Após o término do curso, fui trabalhar no ambulatório de enfermagem numa destilaria de álcool, no interior do estado de São Paulo, pois minha família havia se mudado para lá. Vivenciei experiências únicas, percebendo o quanto era importante o cuidado de enfermagem à saúde das pessoas.

Com esta motivação, resolvi seguir adiante e comecei a cursar a graduação em Enfermagem em uma cidade vizinha. Era bem cansativo, pois trabalhava de dia, estudava à noite e chegava de madrugada em casa. Passava meus finais de semana estudando e fazendo trabalhos escolares. No decorrer dos estudos, a empresa em que eu trabalhava entrou em falência, despedindo todos os funcionários. Fiquei aflita, pois era eu quem custeava a faculdade e minha família não tinha condições de me ajudar naquele momento.

Transcorrido quase um ano nesta angústia, fui sustentando o curso com algumas economias que tinha, enquanto meu pai me ajudava como podia. Já estava quase para trancar a matrícula, foi quando consegui um financiamento estudantil no segundo ano do curso. Mudei-me para a cidade onde estudava, consegui um novo emprego como auxiliar de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia e pude, assim, concluir a graduação no ano de 2003.

Passados nove meses da formatura, fui promovida à Enfermeira na Santa Casa, tendo boas experiências. Desta data em diante, não fiquei mais sem emprego. Retornei para a cidade em que minha família morava, trabalhei alguns anos como enfermeira da Estratégia Saúde da Família, lecionei em cursos de Técnico em Enfermagem, casei-me e mudei-me para Campinas- SP, onde trabalhei na enfermaria de hemato-oncologia do Hospital das Clínicas da Unicamp.

Tive um vasto aprendizado neste hospital, tanto em termos técnicos, como em termos relacionais, no lidar com pessoas. Também nesse período, pude ter uma aproximação maior com o ensino e a pesquisa, o que me despertou o desejo de me aperfeiçoar na docência. Com este objetivo, fiz um curso de especialização em Saúde Pública, com a pretensão de ministrar aulas na graduação e seguir carreira no mestrado e doutorado, chegando a cursar uma disciplina como aluno especial no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Unicamp.

Nesta trajetória, meu esposo foi aprovado no concurso público para professor de matemática na Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), em Guarapuava – PR. Mudamo-nos e logo iniciei a atividade docente no curso de graduação em enfermagem da Unicentro e da Faculdade Guairacá. Ministrei, principalmente, disciplinas voltadas à saúde da criança e adolescente. No desenvolvimento das atividades docentes, sobretudo durante os estágios supervisionados, percebi a importância da educação em saúde e do vínculo entre profissional e usuário. Na assistência de enfermagem à criança, observei que há várias lacunas que merecem ser melhor investigadas e compreendidas, especialmente no que tange ao desenvolvimento de uma prática tão importante como a puericultura. Neste sentido, surgiu a proposta deste estudo.

Essa dissertação foi realizada em um Núcleo Integrado de Saúde do município de Maringá – PR, junto aos profissionais de saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família, vinculados ao Programa de Puericultura e familiares das crianças inscritas no programa, buscando compreender como os participantes do estudo percebem a importância da consulta de puericultura no contexto da Atenção à Saúde Infantil.

Os resultados do estudo estão apresentados em formato de manuscritos científicos, construídos a partir da análise das entrevistas realizadas com os colaboradores da pesquisa e de observações feitas durante a consulta de puericultura. Cada um dos manuscritos é o oriundo dos objetivos específicos propostos no projeto de dissertação e estão estruturados em conformidade com as normas dos periódicos escolhidos para a submissão.

**Manuscrito 1.** Percepção da equipe de saúde sobre a consulta de puericultura. Trata-se de um artigo descritivo qualitativo que teve por objetivo conhecer a percepção da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família em

relação à importância da consulta de puericultura no contexto da atenção à clientela pediátrica.

**Manuscrito 2.** Consulta de puericultura: o que os familiares das crianças têm a dizer. Teve por objetivo delinear as concepções dos familiares da criança sobre a relevância da consulta de puericultura à atenção infantil.

**Manuscrito 3.** A consulta de puericultura no cotidiano das equipes da Estratégia Saúde da Família. Objetivo deste estudo foi conhecer o “fazer cotidiano” e os procedimentos realizados pelos profissionais de saúde no contexto do atendimento em puericultura de um município do interior paranaense.

## LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
ATSCAM	Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COPEP	Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá
ESF	Estratégia Saúde da Família
IMC	Índice de Massa Corpórea
MS	Ministério da Saúde
NIS	Núcleo Integrado de Saúde
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
PAISC	Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PP	Programa de Puericultura
PSF	Programa Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEM	Universidade Estadual de Maringá

## LISTA DE FIGURAS

Figura 01 Roda dos Expostos.....	22
Figura 02 Trabalho Infantil – Início do Século XX.....	26



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	16
1.1 OBJETIVOS .....	19
1.1.1 Objetivo Geral .....	19
1.1.2 Objetivos Específicos .....	19
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	20
2.1 A CRIANÇA NO CONTEXTO HISTÓRICO E A PUERICULTURA .....	20
2.2 A SAÚDE DA CRIANÇA E A PUERICULTURA NO BRASIL .....	24
2.3 CONSULTA DE PUERICULTURA .....	28
<b>3 PERCUSSO METODOLÓGICO</b> .....	35
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	35
3.2 LOCAL DO ESTUDO .....	35
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA .....	37
3.4 COLETA DE DADOS .....	39
3.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	39
3.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	41
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	42
4.1 MANUSCRITO 1 – PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE PUERICULTURA .....	43
4.2 MANUSCRITO 2 – CONSULTA DE PUERICULTURA: O QUE OS FAMILIARES DAS CRIANÇAS TÊM A DIZER.....	57
4.3 MANUSCRITO 3 - A CONSULTA DE PUERICULTURA NO COTIDIANO DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	70
<b>5 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM</b> .....	88
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	90
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	92
<b>APÊNDICES</b> .....	98
<b>ANEXOS</b> .....	103

## 1 INTRODUÇÃO

Os primeiros relatos a respeito da puericultura datam da idade antiga e têm sua origem na França, com referência aos cuidados com a criança e envolvendo aspectos como a disciplina, educação, vestuário e alimentação. Contudo, somente na segunda metade do século XIX é que emerge a Puericultura propriamente dita e a Pediatria. Na Enfermagem, a saúde da criança começou a ter importância nas primeiras décadas do século XX, atrelada aos conceitos dos cuidados higiênicos, em conformidade com o desenvolvimento da especialidade médica voltada às crianças (ASSIS et al, 2011).

Os avanços políticos e científicos possibilitaram a ampliação do conceito de puericultura, de modo que esta deixa de se ocupar apenas com as questões higiênicas, passando a conceber a assistência de saúde à criança de uma forma mais global, envolvendo todos os aspectos do desenvolvimento infantil (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

A puericultura é definida como um conjunto de técnicas empregadas para assegurar à criança um bom desenvolvimento físico e mental, desde a gestação até a puberdade, em todos os aspectos: biológicos, psicológicos e sociais. Tem como objetivos a promoção da saúde infantil e a prevenção de doenças e agravos à saúde, de modo que a criança possa atingir a idade adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância. Por meio da educação em saúde, favorece o cuidado efetivo da família à criança, minimizando os riscos do adoecimento (DEL CIAMPO et al, 2006; BONILHA; RIVORÊDO, 2005; BLANK, 2003).

Sendo a infância um período em que o ser humano encontra-se biologicamente vulnerável, este necessita de maior atenção à saúde nesta fase, para que as próximas etapas do ciclo vital sejam estabelecidas de maneira saudável. Por meio da puericultura, é possível acompanhar as crianças periodicamente, principalmente no primeiro ano de vida, estendendo este acompanhamento até os 10 anos de idade, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2002).

Ainda, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), para a efetividade das ações desenvolvidas na puericultura, pressupõe-se a atuação de toda a

equipe de atenção à criança, de forma intercalada ou conjunta, possibilitando a ampliação da oferta dessa atenção.

Nesta perspectiva, a atenção à saúde da criança vem ganhando maior espaço na atualidade, principalmente após a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Na ESF, o instrumento utilizado para acompanhar a saúde da criança tem sido o Programa de Puericultura (PP), que pode ser desenvolvido tanto pelo médico como pelo enfermeiro. O atendimento às crianças é realizado por meio de consultas individualizadas, visitas domiciliares e participação em grupos educativos. As principais ações desenvolvidas no PP são: vigiar o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor e mental infantil, observar a cobertura vacinal, estimular o aleitamento materno, acompanhar e orientar a introdução de alimentos complementares, promover a saúde e prevenir doenças na infância, prevenir acidentes infantis e violência doméstica, incentivar as práticas higiênicas e atividades recreativas próprias à idade (BRASIL, 2012; VIEIRA et al, 2012; DEL CIAMPO et al, 2006).

Preconiza-se que a primeira consulta de puericultura deva acontecer logo nos primeiros dias de vida do recém-nascido, sendo preferencialmente realizada por um médico pediatra, contudo, na impossibilidade deste, poderá ser realizada pelo enfermeiro. Os retornos devem ser agendados conforme a necessidade de cada caso (diário, semanal, quinzenal ou mensal) (BRASIL, 2012).

Por sua elevada importância, o Programa de Puericultura deve ser desenvolvido por profissionais comprometidos com a saúde infantil. O processo de trabalho multiprofissional relacionado à saúde da criança precisa de um projeto coletivo, no qual cada profissional se complemente e tenha um papel transformador, interagindo com a comunidade usuária do serviço, tornando-a participante do cuidado à saúde (ASSIS et al, 2011).

Na Atenção Básica Brasileira, representada principalmente pela Estratégia Saúde da Família, o cuidado é centrado na família. A família é um elemento constante na vida da criança, e é no âmbito da unidade básica de saúde que esta criança receberá os cuidados de promoção à saúde e prevenção de doenças, além dos primeiros atendimentos (BRASIL, 2006).

A valorização da presença da família, principalmente da mãe, no cuidado ao filho traduz-se num processo educativo, informativo, de mão dupla, entre acompanhante e equipe de saúde, constituindo-se em condição indispensável ao alcance de uma prática assistencial realmente humanizada e humanizadora (FAQUINELLO et al, 2007).

As mudanças percebidas nas práticas de saúde, e aplicadas no âmbito do processo de trabalho da ESF, servem como ponto de partida para algumas reflexões sobre a assistência dos profissionais de saúde voltada à saúde da criança. Em estudos anteriores como os de Assis et al, (2011), Campos et al (2011); Oliveira e Cadette (2009), Figueiredo e Mello (2003) foram observadas algumas dificuldades no desenvolvimento e efetivação do PP nas unidades de saúde da família, como a abordagem durante a consulta de puericultura centrada na queixa-doença; falta de sistematização e padronização das consultas de puericultura; preferência das mães por cuidados especializados para os filhos; falta de humanização nos atendimentos das crianças e seus familiares; ausência da co-participação e escuta ativa do usuário nos atendimentos, orientações deficitárias aos pais e responsáveis pela criança.

Nesse sentido, surgiram as primeiras inquietações que nos levaram à proposição de um estudo que buscasse, na realidade de saúde do município de Maringá-PR, desvelar de que forma a equipe de saúde percebe a importância da consulta de puericultura no contexto da atenção à clientela infantil; delinear a maneira como esta atividade se encontra inserida no “fazer” cotidiano da ESF e dos profissionais de saúde e conhecer a compreensão dos familiares sobre a importância atribuída às ações da consulta de puericultura.

Acreditamos que a implementação deste estudo de campo, considerando as peculiaridades da realidade assistencial investigada, propiciará a obtenção de elementos que instrumentalizem a prática profissional no âmbito da consulta de puericultura, identificando eventuais lacunas na implementação deste atendimento para que o cuidado à saúde infantil seja aprimorado, impactando na melhora da qualidade da assistência a criança, principalmente pela equipe de enfermagem.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Geral:

Compreender a consulta de puericultura na perspectiva da equipe de saúde e dos familiares de crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família.

### 1.1.2 Específicos:

- Identificar de que forma a consulta de puericultura se insere no cotidiano das equipes da Estratégia Saúde da Família;
- Conhecer a percepção da equipe de saúde sobre a importância da consulta de puericultura no contexto da atenção à clientela pediátrica;
- Delinear as percepções dos familiares da criança sobre a importância da consulta de puericultura à atenção infantil.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 A CRIANÇA NO CONTEXTO HISTÓRICO E A PUERICULTURA

A criança, na antiguidade, era abandonada e desprezada pelos adultos. Os gregos e romanos praticavam o infanticídio com freqüência, pois o pai tinha o direito de vida e morte sobre os filhos. Os filhos nascidos com má-formação, as meninas ou os indesejados eram assassinados diariamente (FILHO, 2012; OTENIO et al, 2008).

Na Grécia antiga, o filósofo Platão sugeria aos pais não terem filhos além do que poderiam sustentar e que os entregassem a famílias mais abastadas. Por sua vez, Aristóteles defendia o controle de natalidade e o aborto, como forma de conter o aumento populacional. Embora a lei romana estabelecesse que as crianças livres não poderiam se tornar escravas, apenas servas, estas eram torturadas, tinham os braços e pernas quebrados, ou tinham seus olhos furados para que mendigassem nas ruas. A criança, aos sete anos, já era considerada adulta e os meninos com esta idade já iniciavam a carreira militar (FILHO, 2012; OTENIO et al, 2008; MARCÍLIO, 2006).

Durante o Império Romano, algumas medidas foram tomadas em defesa das crianças. O imperador Antonino (137-161) declarou que os pais que vendiam crianças livres estavam praticando um ato ilícito e vergonhoso. No ano 294, Diocleciano estabeleceu que os pais não poderiam doar ou vender seus filhos e nem doá-los à servidão para saldar suas dívidas com os credores. Porém, o pai continuava como soberano na decisão da sorte dos filhos (FILHO, 2012; MARCÍLIO, 2006).

Ainda segundo Filho (2012) e Marcílio (2006), o infanticídio começa a ter fim apenas no reinado de Constantino, no ano de 331, o primeiro imperador cristão, quando os romanos e a igreja católica passam a dar um sentido sagrado à vida. Em meados do século V a compaixão e respeito pelas crianças começaram a ter lugar de destaque na sociedade. Os cristãos viam os pequenos abandonados com olhar de piedade e isso contribuía para que a prática da adoção ocorresse com maior freqüência.

Na Idade Média, a infância continuava desconhecida. Quando as crianças tinham condições de viver sem os cuidados maternos, ela era inserida no meio das pessoas mais velhas e não se distinguia mais destas. Estavam sempre misturadas com os adultos, seja no trabalho, passeio ou jogos. Na sociedade medieval, não se acreditava que as crianças tinham personalidade própria. Eram consideradas miniaturas de adultos, portanto já poderiam participar da vida em sociedade. Os mosteiros serviam de refúgio para muitas dessas crianças, que continuavam sendo abandonadas pelos pais. Nesse ambiente, os pequenos encontravam alimentação, vestuário e meios de sobrevivência para si e suas famílias. Os monges assumiam o papel de pais de criação das crianças (MARCÍLIO, 2006; BONILHA, RIVORÉDO, 2005; ARIÈS, 1981).

No século XVII, generalizou-se na Europa católica o sistema da “Roda de Expostos”, que tinha como finalidade dar assistência às crianças desamparadas. Os recém-nascidos eram deixados em locais como igrejas ou órgãos públicos, para serem cuidados por pessoas da sociedade que faziam caridade. A roda dos expostos era uma caixa de madeira com uma gaveta ou um cilindro giratório, com abertura dupla para o interior e exterior da igreja ou instituição pública que acolhia a criança. Na maioria das vezes, a mãe colocava o bebê à noite, com um bilhete contendo informações como o nome do recém-nascido, girava a roda para dentro, tocava uma sineta e partia. Esse sistema perdurou até o final do século XIX (FILHO, 2012; MARCÍLIO, 2006).

Segundo Filho (2012) e Marcílio (2006) a mortalidade infantil no período medieval, continuava elevada. Apenas 15% das crianças conseguiam sobreviver ao primeiro ano de vida e destas, muitas morriam antes de completar sete anos. Chegar à idade adulta era quase impossível. A alta mortalidade das crianças era compensada pela alta taxa de nascimentos. Como não havia planejamento familiar, a mulher era uma reprodutora constante, tendo em vista que as crianças também serviam de mão-de-obra barata.

Com o Renascimento, o movimento urbano, apoiado pela burguesia, teve um processo de aceleração, surgindo novas relações de trabalho. Nessa época começa a se constituir uma nova idealização de vida e tempo, influenciando os mais abastados a preservar a vida da criança e a evitar que esta adoecesse. A

perpetuação da linhagem já não era o foco da atenção, e sim o indivíduo adulto no qual a criança se tornaria (MARCÍLIO, 2006; BONILHA, RIVORÊDO, 2005).

Figura 1. Roda dos Expostos



Fonte: Museu de História da UNOPAR<sup>1</sup>

---

1. Disponível em:< [http://www2.unopar.br/sites/museu/exposicao\\_cotidiano/expostos.html](http://www2.unopar.br/sites/museu/exposicao_cotidiano/expostos.html) >

Acesso: 15 de junho de 2013.

Com o despertar da consciência social para a problemática infantil, em 1762, o filósofo suíço Jean-Jacques Rousseau publicou o livro “Emílio ou da educação”, em que defendeu a educação “natural” inspirada em outros animais, exaltando o papel materno e a relação mãe-filho. Na mesma obra, Rousseau afirmou que a criança nasce pura e é deformada pela sociedade (BONILHA, RIVORÊDO, 2005).



Bonilha e Rivorêdo (2005) referem que no final do século XVIII, o Estado começou a ter uma participação mais efetiva na proteção das crianças, buscando soluções para enfrentar a nova realidade. Neste processo, as preocupações vão além da natalidade-mortalidade, e se voltam para a sobrevivência das crianças até a idade adulta. Com isso, as obrigações e cuidados se impõem aos pais e filhos: cuidados higiênicos, amamentação, vestuário e educação física.

Entre 1860 e 1890 as pesquisas clínicas, como as de Luís Pasteur (1822-1895) contribuíram para o avanço da ciência na área da microbiologia, respondendo algumas das questões sobre as doenças contagiosas e modos de preveni-las. Conceitos como profilaxia, higienização, assepsia e prevenção eram comuns no desenvolvimento de métodos para evitar as doenças e reduzir a mortalidade infantil, formando uma sociedade constituída por adultos saudáveis (MARCÍLIO, 2006; BONILHA, RIVORÊDO, 2005).

No final do século XIX, o avanço nas ciências impulsionou o desenvolvimento de vários países europeus que passaram por uma revolução da nutrição infantil, com a implantação da fervura e esterilização do leite de animais que era oferecido à criança. A esterilização e a produção de leite artificial dominaram as pesquisas médicas da época, provocando um processo de produção e aperfeiçoamento de mamadeiras, como também a higienização das mesmas. Com esses avanços técnicos, pode-se melhorar a nutrição das crianças, principalmente as das classes operárias, pobres e abandonadas, tornando as amas-de-leite obsoletas. No final do século XIX ocorre a extinção da “Roda dos Expostos” (MARCÍLIO, 2006).

Conforme Marcílio (2006), a Medicina tornou-se cada vez mais científica e preventiva. Os hospitais deixaram de receber apenas os doentes pobres, passando a receber a classe média e, posteriormente, a elite da sociedade. Surgiram novas formas de proteção da infância desvalida, como asilos, colônias, orfanatos, colégios, creches, etc. Do esforço dos higienistas pela proteção das crianças, surge a Puericultura (1864) e a Pediatria (1872).

O sentido etimológico da palavra puericultura significa criação (cultura) da criança (puer). O primeiro a usá-lo foi o suíço Jacques Ballexserd, em 1762, quando escreveu o primeiro “Tratado de Puericultura”, ressaltando as práticas de

higiene para o cuidado da criança. Em 1865, o médico francês Alfred Caron reafirma o termo puericultura ao publicar o livro “Puericultura ou a ciência de criar os filhos de um modo higiênico e fisiológico”, que embora não tenha alcançado repercussão imediata, serviu como apoio para as práticas de cuidado à criança no final do século XIX (BONILHA, 2004; JÚNIOR, 2011).

Ainda, a puericultura é definida como o conjunto de meios próprios para assegurar o nascimento e o desenvolvimento de crianças saudáveis (FERREIRA, 2010). É uma subárea da pediatria responsável pelo cuidado da criança “sadia”, pela promoção da saúde e prevenção de agravos na infância de modo integral e contínuo (MOITA, QUEIROZ, 2005).

No século XIX, o progresso científico permitiu grandes avanços na área médica, como a Revolução Pasteuriana (1864), com as teorias microbianas das doenças, consolidando a imunização por meio da vacinação; a fervura e esterilização do leite, para evitar a transmissão de microorganismos causadores de diarreia, fortalecendo os alicerces da puericultura (BONILHA, RIVORÊDO, 2005).

A partir de 1880, os manuais e tratados de puericultura adquirem um caráter mais científico, servindo de orientação não só para as mães, mas para toda a sociedade. Neste contexto, foram criados serviços de atendimentos dirigidos às mães e as crianças, chamados de ambulatórios para lactentes saudáveis, consolidando a puericultura. O primeiro destes ambulatórios foi organizado por Pierre Budin, em 1892, no Hospital de Caridade de Paris. As ações se concentravam no estímulo ao aleitamento materno e esterilização do leite de vaca para as mães operárias, além de orientações sobre práticas higiênicas às crianças. Em pouco tempo, este modelo de atendimento se expandiu por toda a França e outros países industrializados, produzindo impactos positivos sobre a mortalidade infantil (BONILHA, RIVORÊDO, 2005).

## 2.2 A SAÚDE DA CRIANÇA E A PUERICULTURA NO BRASIL

A puericultura no Brasil tem início em meados de 1890, incorporada às questões de higienização. Em 1899, o médico Carlos Artur Moncorvo Filho funda

o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, efetivando a puericultura no nosso país. O objetivo do instituto era proteger e amparar as crianças pobres e promover a educação das mães para o cuidado da criança. Foi também o fundador, em 1919, do Departamento da Criança no Brasil e organizou, em 1922, o Primeiro Congresso Brasileiro de Proteção à Infância, conjuntamente com o Terceiro Congresso Americano da Criança. Este contou com sessões de medicina, higiene, assistência, pedagogia, sociologia e legislação. Dentre as decisões mais importantes do evento estavam: a supressão da “roda de expostos”; a obrigatoriedade do ensino de higiene e de puericultura nas escolas; e o estabelecimento do dia da criança no dia 12 de outubro, por ser o dia do descobrimento da América, data que passou a ser unificada em todo o Continente Americano (SANTOS et al, 2012; BONILHA, 2004).

No início do século XIX, a mortalidade infantil era elevada no Brasil e estava vinculada às questões de higiene e alimentação, constituindo um grave problema de saúde pública. Os movimentos operários e as reivindicações da sociedade em prol da saúde da criança fizeram com que se implantassem ações voltadas à causa infantil como o monitoramento do trabalho de crianças e da licença gestante de um mês no final da gestação e no pós-parto. Em 1923, Carlos Chagas criou o Departamento Nacional de Saúde Pública, estabelecendo as atribuições da Inspetoria de Higiene Infantil, que incluíam: profilaxia de doenças transmissíveis próprias das primeiras idades; orientação e propaganda da alimentação apropriada à primeira e à segunda infância; inspeção das escolas particulares, colégios, asilos infantis e creches (SANTOS et al, 2012).

No período de 1910 a 1930, a puericultura adquire maior representatividade na sociedade, sendo incorporada às leis, à prática pediátrica e às ações de saúde pública, passando a ser realizada nos centros de saúde. Atividades de educação em saúde passaram a ser realizadas com pré-escolares e escolares pelos puericultores (BONILHA, 2004; SANTOS et al, 2012).

Consonante com Santos et al (2012) e Bonilha (2004), durante o Estado Novo, em 1934, surgiu a necessidade de mão-obra para a indústria, fazendo com que o governo passasse a dar maior importância para as crianças. Neste processo é criada a Diretoria de Proteção à Maternidade e à Infância, ao mesmo

tempo em que surge a primeira cadeira de Puericultura na Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil, no Rio de Janeiro, em 1937, ocupada pelo professor Martagão Gesteira. Este foi responsável pela publicação do primeiro livro de Puericultura voltado à classe médica no Brasil, intitulado “Puericultura, Higiene Alimentar e Social da Criança”. Em 1940 foi estabelecido o Departamento Nacional da Criança, vinculado ao Ministério da Saúde e Educação, com a proposta de participação de toda a sociedade, tendo por objetivo padronizar os serviços de proteção à infância, adolescência e maternidade.

Figura 2. Trabalho Infantil – Início do Século XX



Fonte: Tribunal Superior do Trabalho<sup>2</sup>

---

2. Disponível em:< [http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset\\_publisher/89Dk/content/id/2603869](http://www.tst.jus.br/noticias/-/asset_publisher/89Dk/content/id/2603869)>

Acesso: 15 de junho de 2013.

Até a década de 1950, a atenção à saúde da criança manteve um caráter normativo, voltada às demandas da industrialização do país. A partir deste período, com o avanço da medicina previdenciária, a puericultura passa a perder importância, devido à expansão da medicina curativista baseada em especialidades médicas de cunho hospitalocêntrico. Por volta de 1960, movimentos a favor da medicina comunitária nos Estados Unidos favoreceram

novas estratégias para prática da puericultura no Brasil. Na década de 1970, os movimentos populares em prol da saúde impulsionaram a criação de programas emergenciais direcionados à saúde materno-infantil, verticalizados, com metas decididas a nível central (SANTOS et al, 2012; FIGUEIREDO, MELLO, 2007; BONILHA, RIVORÊDO, 2005).

Na década de 1980, foi elaborado o Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança (PAISC), com o objetivo de assegurar a assistência integral à saúde da criança e reduzir a mortalidade infantil, por meio de ações básicas como: promoção do aleitamento materno e orientação alimentar no primeiro ano de vida; controle da diarreia e doenças respiratórias; imunização e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (BRASIL, 2011).

O Brasil passou por importantes reformulações na área da saúde a partir da década de 1980. Contribuíram para essas mudanças os movimentos de Reforma Sanitária, a redemocratização do país, entre outros, culminando com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, efetivado pela Constituição da República Federativa Brasileira. O SUS traz em seus princípios o direito à saúde a todo cidadão brasileiro, incluindo as crianças de forma integral. Com a promulgação do Estatuto da Criança e Adolescente, em 1990, as crianças têm seus direitos garantidos como cidadãos, reforçando o papel do Estado nas responsabilidades sobre a assistência à infância e adolescência (SANTOS et al, 2012).

Em 1994, o Ministério da Saúde, na tentativa de reorganizar a atenção básica, cria o Programa Saúde da Família (PSF), embasado nos princípios do SUS e valorização da família. Foram incorporadas ao PSF, estratégias direcionadas à saúde da criança, como o PAISC. Destaca-se ainda a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), adotada no Brasil em 1996, e que tinha como foco principal a redução da mortalidade infantil em menores de 5 anos por doenças imunopreveníveis e distúrbios alimentares (BRASIL, 2011).

Em 2002, o Ministério da Saúde lançou o Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, enfocando a adoção de medidas para a infância saudável como dever do Estado.

Com o objetivo de assegurar a redução da mortalidade infantil e prestar uma assistência qualificada à criança por meio de um trabalho multiprofissional, em 2004 o Ministério da Saúde lançou a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (BRASIL, 2004; BRASIL, 2002).

Atualmente, o setor do Ministério da Saúde responsável pela saúde da criança de 0 a 9 anos é a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM), tendo como atribuição principal o apoio a municípios e estados na elaboração e prática de políticas públicas que atendem aos compromissos assumidos pelo Brasil, como os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Pacto pela Saúde, o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, e o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e Amazônia Legal. Os modelos de atenção propostos pela ATSCAM são voltados à promoção de saúde, vigilância, prevenção e assistência em “linhas de cuidado”, visando à atenção integral da saúde da criança, sendo as principais: Atenção à Saúde do Recém-Nascido; Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno; Prevenção de Violências e Promoção da Cultura da Paz e Incentivo e Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (BRASIL, 2011).

O PSF, que ainda em 1997 passa a ser denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), é o principal modelo de saúde da atenção básica brasileira, sendo responsável pelas ações que garantem o bem-estar da criança e sua família. Desta forma, a consulta de puericultura se insere neste contexto, sendo efetivada pelos diversos profissionais que atuam nas unidades básicas tradicionais e nas ESF (DEL CIAMPO et al, 2006).

### 2.3 CONSULTA DE PUERICULTURA

A consulta de puericultura atualmente compreende o acompanhamento periódico e sistemático da criança, que consiste em avaliar o crescimento e desenvolvimento por meio de gráficos, o estado vacinal, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, incentivo ao aleitamento materno, introdução dos primeiros alimentos, higiene individual e ambiental, além de identificar

precocemente agravos à saúde (CAMPOS et al, 2012). Representa, ainda, a oportunidade de se conhecer as crianças e seus familiares em seu contexto sócio-econômico e cultural, percebendo as condições adversas que comprometem a saúde, além de ser um momento que propicia a formação do vínculo com a família (MOITA, QUEIROZ, 2005).

As ações da consulta de puericultura dão prioridade à saúde ao invés da doença, com o objetivo de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas oriundos da infância, além de fornecer orientações para que a família tenha segurança no manejo do cuidado infantil (DEL CIAMPO et al, 2006).

No âmbito da saúde pública brasileira, a consulta de puericultura é desenvolvida na Estratégia Saúde da Família, voltada a crianças de 0 a 10 anos. Os profissionais responsáveis pelo atendimento são os médicos e/ou enfermeiros, em parceria com outros profissionais. O planejamento das consultas é baseado no Caderno de Atenção Básica “Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento”, que foi lançado em 2002 pelo Ministério da Saúde, com a versão atualizada em 2012, podendo, no entanto, ser adaptado ao contexto, necessidades e estrutura do serviço onde esta atividade se estabelece (BRASIL, 2012).

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), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês), e a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitarem de maior atenção deverão ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012).

Ainda conforme as diretrizes do MS (Brasil, 2012) os procedimentos e ações que deverão compor a assistência à criança e a consulta de puericultura são:

- Anamnese;

- Exame físico, enfocando os dados antropométricos, rastreamento evolutivo para displasia do quadril, ausculta cardíaca, avaliação da visão, avaliação da audição, aferição da pressão arterial, rastreamento de criptorquidia;
- Aconselhamento antecipado, de acordo com a faixa etária, destacando: posição para dormir, prevenção de infecção viral respiratória, aconselhamento para realização de atividade física, orientação para o não uso de bebida alcoólica, adoção de hábitos alimentares saudáveis e prevenção de lesões não intencionais;
- Monitorização do crescimento e desenvolvimento;
- Monitorização da imunização;
- Suplementação com vitaminas e minerais;
- Solicitação de exames complementares em crianças assintomáticas;
- Acompanhamento da saúde bucal da criança;
- Prevenção de acidentes;
- Cuidados em situação de violência;
- Incentivo a recreação infantil.

As anotações, procedimentos e encaminhamentos realizados na consulta de puericultura deverão constar no prontuário da criança e na Caderneta de Saúde da Criança, que foi implantada em 2005 pelo Ministério da Saúde em substituição ao Cartão da Criança. Nela, estão contidas informações e registros essenciais à saúde infantil, como o cartão de imunização, histórico obstétrico e neonatal, monitorização do crescimento e desenvolvimento, suplementação alimentar e vitamínica, saúde bucal, auditiva e visual, intercorrências clínicas e outros dados importantes sobre a saúde da criança (BRASIL, 2005).

As mães devem ser orientadas sobre a consulta de puericultura desde o pré-natal, permitindo um vínculo com a família e iniciando orientações preventivas, enfatizando a amamentação e os primeiros cuidados com o recém-nascido. Neste momento é muito importante a mãe receber esclarecimentos não apenas sobre o período de gestação, mas também sobre o puerpério e os cuidados com a criança, facilitando a adesão materna à consulta de puericultura.

Para a efetividade das ações desenvolvidas durante as consultas de pré-natal, não são necessários recursos tecnológicos sofisticados, mas sim o



acolhimento e a assistência humanizada, com a garantia de acesso a todos os níveis do Sistema de Saúde, esclarecendo os objetivos e a importância do seguimento do acompanhamento da criança após o nascimento (PICCINI et, 2007). Vale destacar a visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido na primeira semana de vida, como um instrumento essencial para o estímulo à consulta de puericultura e à vinculação ao serviço de saúde, refletindo no planejamento das ações a serem aplicadas a esta família em sua singularidade (DEL CIAMPO et al, 2006).

O momento em que a mãe leva o filho à unidade básica de saúde para dar seguimento ao esquema vacinal na primeira semana de vida, configura também uma ótima oportunidade para o incentivo à puericultura e, dentro das possibilidades, já deixar agendada a consulta (VIDAL, 2011; BLANK, 2003).

O atendimento à criança evoluiu significativamente nos últimos anos. O modelo restrito a consultas rápidas dentro de um consultório já não mais atende as demandas de saúde da criança no seu contexto familiar e social. O médico pediatra, responsável pela exclusividade desta consulta durante muito tempo, não consegue cumprir sozinho as ações de saúde para garantir a integralidade do cuidado a todas as crianças. Neste sentido, há uma concepção moderna de uma puericultura interdisciplinar, em parceria com a comunidade e profissionais, não somente os da área da saúde, mas também pedagogos, militares e outros, para atender às novas demandas da atenção infantil (BLANK, 2003).

Este mesmo autor refere que puericultura de grupo é outra estratégia que vem sendo incorporada aos atendimentos das crianças e de seus familiares. Tem como vantagem a troca de saberes e o fortalecimento do vínculo entre profissionais e a comunidade, por meio de experiências com resultados positivos, além de ser um momento oportuno para a interação entre pais e filhos.

Dentro da perspectiva do trabalho multiprofissional na ESF, o enfermeiro tem um papel de destaque, por estar à frente das ações de saúde. Conforme Assis et al (2011), nesta perspectiva de atuação, a enfermagem, em conjunto com outros profissionais de saúde, pode desenvolver várias ações voltadas à saúde infantil, contribuindo para a promoção de saúde, resolução de problemas e para a

prevenção dos agravos, aos quais estão expostos os indivíduos pertencentes a este público vulnerável.

Entre as atividades que o enfermeiro desenvolve na ESF, no contexto da assistência infantil, a consulta de enfermagem é fundamental para a vigilância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável. Esta atividade é legalizada como privativa do enfermeiro conforme disposto na Lei 7.498/86 do Conselho Federal de Enfermagem e está reafirmada na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (FUJIMORI, OHARA, 2009; BRASIL, 2006; BRASIL, 1986).

Segundo o MS (BRASIL, 2012) as atribuições do enfermeiro na Saúde da Criança na Atenção Básica são:

- Realizar consultas de puericultura conforme o preconizado no Caderno de Atenção Básica;
- Realizar a aferição da pressão arterial dos escolares conforme o preconizado e encaminhar o resultado ao médico da equipe quando o exame estiver alterado;
- Monitorar, notificar e orientar escolares, pais e professores diante de efeitos vacinais adversos;
- Realizar a aferição dos dados antropométricos de peso e altura e avaliar o IMC das crianças;
- Exercer as atribuições que lhe são conferidas pela PNAB.

A consulta de enfermagem em puericultura tem como objetivo prestar assistência sistematizada, visando o ser humano em sua integralidade e individualidade, identificando precocemente agravos à saúde, executando e avaliando cuidados que auxiliem na promoção da saúde da criança e de sua família, além de contribuir na recuperação e reabilitação da saúde (CAMPOS et al, 2011; SILVEIRA et al, 2008).

De acordo com Fujimori e Ohara (2009), os objetivos da consulta de enfermagem em puericultura são:

- Prestar assistência sistematizada à criança e à sua família;

- Promover a interação com a criança e a família na perspectiva do estabelecimento do vínculo e respeito à autonomia do usuário;
- Conhecer a situação bio-psico-socioespíritual, econômica e sanitária da família da criança, relacionando-a com sua qualidade de vida, intervindo quando for necessário;
- Ampliar a cobertura de atendimento à criança e à sua família, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência;
- Monitorar o processo de crescimento e desenvolvimento infantil;
- Orientar e apoiar a gestante e a puérpera quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o recém-nascido;
- Orientar e apoiar a família para o cuidado da criança, incentivando-a a agir de forma autônoma no atendimento de suas necessidades de saúde;
- Detectar agravos de saúde da criança, potenciais e instalados e intervir com vistas à sua resolução, conforme plano assistencial compartilhado com a família;
- Orientar a puérpera quanto ao planejamento de uma nova gestação, a fim de proteger sua saúde e da criança, favorecendo o aleitamento materno exclusivo;
- Estender a educação em saúde às famílias das crianças atendidas;
- Detectar situações que requeiram visita domiciliar;
- Encaminhar as crianças com problemas que ultrapassem a competência técnica e legal do enfermeiro para o atendimento de outros profissionais, dentro do próprio serviço ou para outra unidade de saúde de referência.

Ressalta-se o papel educativo do enfermeiro na consulta de enfermagem em puericultura, como um dos elementos primordiais para conferir aos familiares subsídios ao cuidado infantil.

Porém, este “educar” deve ser adaptado a cada família em sua peculiaridade, reconhecendo os fatores determinantes que levam a criança a adoecer. Essas concepções corroboram com as recomendações da ESF, que tem buscado reorganizar a atenção básica, propondo que a educação em saúde seja centrada na família, inserida em seu contexto sócio-econômico, enfatizando uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de

intervenções que vão para além das práticas curativas (VIEIRA et al, 2012, NOVACZYK et al, 2008).

O enfermeiro enquanto educador e orientador nos atendimentos à criança e à sua família deve propiciar momentos de diálogos e compartilhamento de informações, de modo a favorecer a escuta ativa e a humanização da assistência, permitindo que as mães/familiares expressem seus anseios e dúvidas e recebam o conhecimento satisfatório para desenvolvimento do cuidado infantil. Valorizar a escuta e o diálogo traduz-se como atitude de respeito por parte dos profissionais de saúde em relação ao usuário (NOVACZYK et al, 2008, ERDMANN, SOUZA, 2009).

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Para implementação da presente investigação, optou-se pela pesquisa de campo descritiva de abordagem qualitativa. Minayo (2008) refere que a abordagem qualitativa não pode pretender o alcance da verdade, e sim deve ter como preocupação primeira a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade, em outras palavras, busca o entendimento aprofundado dos significados e relações sociais, focalizando o indivíduo e sociedade em um nível de realidade difícil de quantificar.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos em suas relações, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO et al, 2010).

Para Polit e Hungler (2004) a pesquisa qualitativa é mais flexível e pode ser ajustada conforme as necessidades no decorrer de seu desenvolvimento, buscando a compreensão de objetivos de maneira holística.

No contexto da pesquisa qualitativa, o estudo de campo se baseia em observações diretas do grupo a ser pesquisado e de entrevistas com os informantes, com vistas a obter o conhecimento de uma realidade (GIL, 2010).

Deste modo, a pesquisa qualitativa se ajusta aos objetivos deste estudo por permitir observar e conhecer, de modo subjetivo, a dinâmica assistencial da consulta de puericultura desenvolvida pelos profissionais de saúde e as percepções dos familiares sobre a importância deste atendimento.

#### **3.2 LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada em Maringá, município situado na região noroeste do estado do Paraná, no período de junho de 2012 a fevereiro de 2013.

A rede básica de saúde de Maringá conta na atualidade com 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nove em construção, organizadas em cinco regionais

– os Núcleos Integrados de Saúde (NIS), que servem de referência para outras unidades de saúde na atenção básica. Também conta com sete Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Todas as UBS possuem equipes de saúde da família, embora nem todas deem cobertura à 100% de sua população. O município adotou a Estratégia de Saúde da Família em 2000, chegando a uma cobertura de aproximadamente 80% da população em 2004. Em dezembro de 2009, a cobertura da ESF encontrava-se em 74,2% da população, uma vez que, das 66 equipes habilitadas pelo Ministério da Saúde, apenas 53 equipes eram de Saúde da Família. As outras 13 equipes eram de Agentes Comunitários de Saúde, não possuindo médicos em sua composição. Em 2013, a cobertura está em 61,97% da população, com 66 equipes da ESF (MARINGÁ, 2010; Brasil, 2013).

O *locus* selecionado para a realização do presente estudo foi o Núcleo Integrado de Saúde (NIS) Pinheiros, eleito em função de constituir-se em campo de práticas de ensino, pesquisa e extensão dos cursos da área de saúde da Universidade Estadual de Maringá.

O referido núcleo de saúde está situado no bairro Jardim Pinheiro e serve de referência para 43 mil usuários. Serve de referência para as unidades de saúde dos bairros Piatã, Jardim Quebec e Parigot. Atualmente há sete equipes da Estratégia Saúde da Família, atuantes no NIS e responsáveis pela cobertura da área de abrangência deste serviço de saúde, denominadas equipe 02, equipe 03, equipe 04, equipe 05, equipe 06, equipe 07 e equipe 10. Cada equipe da ESF conta com um enfermeiro, um médico, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. No NIS atuam também os seguintes profissionais: psicólogo, odontologista, médico pediatra, médico ginecologista e obstetra, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional e educador físico.

A atenção à saúde a criança no NIS é efetivada pelo Programa Nacional de Imunização e pelo Programa de Puericultura, sendo que o médico e o enfermeiro são os profissionais responsáveis pelas consultas, recebendo apoio dos auxiliares/técnicos em enfermagem para a verificação dos dados antropométricos e agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares. Em duas equipes, a consulta de puericultura é desenvolvida pelo médico da família, e numa equipe, a

enfermeira é quem a realiza; em duas equipes é a pediatra do NIS que atende as crianças e em apenas uma equipe, a enfermeira e o médico desenvolvem a consulta de puericultura. Há ainda uma equipe que não realiza essa atividade.

As atividades que compõem a puericultura são as consultas agendadas e as visitas domiciliares, sendo esta última realizada, em sua grande maioria, pelos agentes comunitários de saúde. Em uma das equipes, a enfermeira relatou que uma vez ao mês é realizada a “puericultura de grupo”, quando são aproveitados os momentos de pesagem para o Programa do Leite e as mães das crianças recebem orientações referentes ao cuidado infantil.

As crianças são acompanhadas de 0 a 10 anos de idade pelas equipes da ESF e as consultas são agendadas tendo como parâmetro o padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde. Nesse sentido, há que se ressaltar que, segundo informações da diretora do NIS, não há um protocolo específico para o desenvolvimento da consulta de puericultura no município. Existe um protocolo da Secretaria Municipal de Saúde comum para todas as ações da atenção básica, e que se encontra em processo de reformulação. Em função deste material normativo não estabelecer, de forma específica, diretrizes para a condução das atividades de puericultura, o NIS e suas ESF procuram seguir as recomendações do Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança - Crescimento e Desenvolvimento (BRASIL, 2012).

Neste contexto, o contato com as mães ou familiares das crianças para a inserção na puericultura ocorre, na maioria das vezes, pela visita domiciliar realizada pelo agente comunitário de saúde ou pela procura espontânea na unidade de saúde.

### 3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

A população de estudo foi constituída por 32 participantes das sete equipes da Estratégia Saúde da Família do NIS Pinheiros, sendo 13 profissionais de saúde e 19 familiares das crianças inscritas do Programa de Puericultura residentes na área de abrangência das equipes. Os critérios de inclusão para participar da pesquisa foram:

Para os profissionais de saúde:

- Ser profissional da equipe de saúde lotado no NIS Pinheiros (médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar em enfermagem e agente comunitário de saúde);
- Atuar em atividades da ESF relacionadas à consulta de puericultura há pelo menos 12 meses.

Para os familiares:

- Residir na área de abrangência do NIS Pinheiros;
- Ter idade mínima de 18 anos;
- Possuir em sua família pelo menos uma criança inscrita no Programa de Puericultura na abrangência do NIS Pinheiros;

### 3.4 COLETA DOS DADOS

A pesquisa se constituiu da observação não participante do trabalho dos profissionais de saúde, durante a realização da consulta de puericultura, documentado por escrito pela pesquisadora. No roteiro de observação, em forma de *check list*, constavam dados sobre as atividades e procedimentos realizados, recursos e materiais utilizados, registros e sistemas de informação/comunicação, relacionamento com a criança e seus familiares, agendamento das consultas, controles de informações e preenchimento do cartão da criança. Também foram realizadas entrevistas com os participantes, utilizando dois modelos de roteiro semi-estruturado: um para os profissionais de saúde e outro para os familiares da criança, constituídos de duas partes: uma voltada à caracterização dos sujeitos de pesquisa, e outra, com questão norteadora pertinente à abordagem da temática central do estudo e questões de amparo. A questão norteadora para os profissionais foi: Qual a sua percepção sobre a consulta de puericultura no contexto da atenção à saúde da criança? Para os familiares: Qual a importância da consulta de puericultura para a saúde de seu filho/neto?

Os dados extraídos das observações foram identificados da seguinte forma: Relato de observações da equipe 2; Relato de observações da equipe 3;



Relato de observações da equipe 4; Relato de observações da equipe 5, Relato de observações da equipe 6, Relato de observações da equipe 7; Relato de observações da equipe 10.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar, por meio de contato verbal ou telefônico, sendo-lhes esclarecidos os objetivos do estudo, bem como a forma, utilização e divulgação dos dados, garantindo-lhes o anonimato e sigilo da sua participação. As entrevistas aconteceram na unidade de saúde, conforme a disponibilidade dos mesmos, numa sala reservada para este fim. Foram gravadas em áudio, com autorização do participante, de modo a permitir maior fluidez aos discursos dos entrevistados, bem como melhor fidedignidade aos registros efetuados. A coleta dos dados aconteceu até atingir os objetivos da pesquisa.

Para resguardar a identidade dos entrevistados, os profissionais de saúde foram identificados com nome de flores e os familiares das crianças como o nome de pássaros.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática, conforme Minayo (2008). De acordo com esta autora, tal abordagem permite que a interpretação dos fatos e aspectos que permeiam os fenômenos se dê, segundo a subjetividade do sujeito.

A análise de conteúdo temática é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos...marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (BARDIN, 2011, p.37 ).

Minayo (2008) refere que a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido expressos nos dados e que tenham significância para o objeto analítico. A análise temática é composta de três etapas:

- Pré-análise – são selecionados os documentos a serem analisados e realizada uma leitura flutuante, em que o pesquisador entra em contato com o material. Após esse primeiro contato, será elencado o “corpus” a ser analisado, devendo ser representativo, homogêneo e pertinente para dar respostas aos objetivos da pesquisa. Ainda nesta fase, são escolhidas as unidades de registro (palavras chave), a unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos que orientarão a análise;
- Exploração do material – Visa alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio de categorias, que são palavras ou expressões significativas, responsáveis pela especificação dos temas;
- Tratamento dos dados obtidos e Interpretação – Os dados são submetidos a operações estatísticas, destacando as informações obtidas. A partir desse momento, o pesquisador propõe inferências e realiza interpretações sugeridas pela leitura do material com base no referencial teórico.

Seguindo o referencial de Minayo (2008), as entrevistas foram transferidas do gravador de áudio para computador, transcritas e impressas para facilitar a leitura e interpretação das informações em conjunto com as observações do diário de campo.

Após a organização do material realizou-se leituras flutuantes dos dados transcritos, que foram sendo aprofundadas para a escolha das unidades de registro significativas nas expressões dos participantes, que respondessem aos objetivos do estudo.

Para facilitar o processo de análise das entrevistas, foi elaborado um esquema analítico com o auxílio do Software Excel, composta por sete colunas: na primeira coluna inseriram-se as questões de amparo do roteiro semi-estruturado das entrevistas; na segunda coluna introduziram-se as respostas dos participantes referentes a cada questão de amparo, que foram mais frequentes e

significativas para atender os objetivos da pesquisa; na terceira coluna foram apresentadas as palavras-chave que se destacaram nas expressões dos sujeitos e o número de vezes em que a palavra apareceu nas respostas; na quarta coluna, seguiu-se o agrupamento dos temas proveniente das expressões dos colaboradores identificados por cores iguais os que tinham o mesmo sentido; na quinta coluna estabeleceram-se as inferências dos grupos temáticos; na sexta coluna constituíram-se as categorias temáticas do estudo, que permitiram discussão dos dados apoiados na literatura.

Os dados provenientes das observações foram transcritos novamente para facilitar a interpretação, destacando com cores diferentes as informações relevantes para o alcance dos objetivos do estudo. Para a construção do manuscrito 3, foram retomadas as anotações das observações realizadas durante as consultas de puericultura, intercalando estes dados aos provenientes das entrevistas, em caráter de complementaridade e no sentido da configuração das categorias temáticas pertinentes ao referido manuscrito.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP) e recebeu aprovação conforme os pareceres nº 63568/2012 e 147.735/2012 (ANEXO A e ANEXO B). A participação dos sujeitos de pesquisa se deu em consonância com todos os preceitos éticos estabelecidos pela norma ética vigente à época do estudo (Res. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), mediante a instrução prévia completa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico (APÊNDICE C), em duas vias de igual.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados serão apresentados no formato de três manuscritos científicos construídos a partir da análise das entrevistas e observações realizadas.

Manuscrito 1: Percepção da equipe de saúde sobre a consulta de puericultura

Manuscrito 2: Consulta de puericultura: o que os familiares das crianças tem a dizer.

Manuscrito 3: A consulta de puericultura no cotidiano das equipes da Estratégia Saúde da Família.

## 4.1 MANUSCRITO 1

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA  
CONSULTA DE PUERICULTURA**

Tatiana da Silva Melo Malaquias <sup>1</sup>  
Ieda Harumi Higarashi <sup>2</sup>

\*Texto originado da dissertação: Percepção da equipe de saúde e dos familiares da criança sobre a consulta de puericultura. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, 2013.

1 - Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, PR (PSE-UEM). Endereço: Rua Jesuino Marcondes, 520, bl. 09, apto 34. Bairro Santa Cruz – Guarapuava – PR. Telefone: (042) 3627-2178. Email: [tatieangel@yahoo.com.br](mailto:tatieangel@yahoo.com.br)

2 - Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Enfermagem (DEN) – UEM, PR. Email: [ieda1618@gmail.com](mailto:ieda1618@gmail.com)

## PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE PUERICULTURA

### RESUMO

Estudo qualitativo descritivo que teve como objetivo conhecer a percepção da equipe de saúde das unidades da Estratégia Saúde da Família sobre a consulta de puericultura no contexto da atenção à clientela pediátrica, tendo como participantes 13 profissionais de saúde. A coleta de dados aconteceu por meio de entrevistas utilizando um roteiro semi-estruturado. As informações foram estudadas pela análise de conteúdo, modalidade temática, que permitiu a construção da categoria temática: A consulta de puericultura sob a ótica dos profissionais de saúde. O estudo oportunizou verificar que os profissionais de saúde têm noções parciais acerca da consulta de puericultura, apontando algumas dificuldades para o desenvolvimento deste atendimento. Ressalta-se a necessidade de ampliar o conhecimento dos profissionais atuantes na atenção básica, no concernente aos programas de saúde direcionados à clientela pediátrica, principalmente o Programa de Puericultura, com vistas à qualificação do cuidado prestado.

**Palavras-chave:** Puericultura. Saúde da Criança. Desenvolvimento infantil. Programa Saúde da Família.

## PERCEPTION OF HEALTH STAFF ABOUT THE IMPORTANCE OF CHILDCARE CONSULTATION

### ABSTRACT

This is a qualitative descriptive study that aimed to know the perception of the health team of the units of the Family Health Strategy about the consultation of childcare in the context of attention to pediatric clientele, with 13 health professionals participants. The data collection happened through interviews using a semi-structured script. The information has been reviewed by content analysis, thematic mode, which allowed the construction of the thematic category: Childcare consultation under the optics of health professionals. The study made possible to verify that health professionals have partial notions about childcare consultation by pointing out some difficulties for the development of this service. It is stressed the need to broaden the knowledge of working professionals in the basic care, regarding health programs targeted to the clientele, especially Pediatric Childcare Program, with a view to qualifying the care provided.

**Descriptors:** Childcare. Child Health. Child Development. The Family Health Program.

## PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD SOBRE LA IMPORTANCIA DE LA CONSULTA DE PUERICULTURA

### RESUMEN

Estudio cualitativo descriptivo que pretende conocer la percepción del equipo de salud de las unidades de la Estrategia Salud de la Familia sobre la consulta de cuidado de niños en el contexto de atención a la clientela pediátrica, con 13 participantes profesionales de la salud. La recopilación de datos pasó a través de entrevistas con una guía semi-estructurada. Las informaciones han sido revisadas por el análisis de contenido, modo de temático, que permitió la construcción de la categoría temática: La consulta de puericultura bajo la óptica de profesionales de la salud. El estudio permitió comprobar que los profesionales de salud tienen nociones parciales sobre cuidado infantil, señalando algunas dificultades para el desarrollo de este servicio. Hace hincapié en la necesidad de ampliar los conocimientos de los profesionales en la atención básica, con respecto a los programas de salud dirigidos a la clientela pediátrica, especialmente el Programa de Cuidado de los Niños, con el fin de calificar la atención brindada.

**Descriptor:** Cuidado de niños. Salud del niño. Desarrollo del niño. El Programa de Salud de la Familia.

### INTRODUÇÃO

A infância nos remete a um período de fragilidade, em que a criança esta exposta a variações do estado de saúde devido à vulnerabilidade nesta etapa do ciclo de vida. Desta forma, o acompanhamento periódico da criança saudável se torna fundamental, e é denominado como “puericultura”. <sup>(1)</sup>

Ao longo dos anos, a puericultura tem sofrido mudanças significativas. Até meados do século XIX não era mais do que um conjunto de noções e técnicas sobre de higiene, nutrição e disciplina das crianças, que era então transmitido de geração para geração, juntamente com os tabus e mitos sobre esses cuidados. <sup>(2)</sup>

A pediatria na área médica, vista como especialidade, irá surgir somente na segunda metade do século XIX. A consulta de puericultura, ao ser incorporada à pediatria, foi gradativamente adquirindo características de uma ciência verdadeira, com aplicações mais amplas e de maior abrangência etária. <sup>(2,3)</sup>

No âmbito da Enfermagem, a atenção à criança começou a se destacar a partir das primeiras décadas do século XX e a enfermagem pediátrica vem

conquistando espaço na Atenção Básica de Saúde (ABS) desde a Reforma Sanitária, incorporada ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia Saúde da Família (ESF). Neste nível de atenção, a enfermagem desenvolve vários tipos de ações de cuidado às crianças, desde a gestação até a adolescência, consolidando vínculos, fortalecendo o acolhimento e contribuindo para a resolução de problemas, prevenção de doenças e promoção à saúde. <sup>(3)</sup>

A consulta de puericultura atualmente compreende o acompanhamento periódico e sistemático da criança, que consiste em avaliar o crescimento e desenvolvimento por meio de gráficos, o estado vacinal, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, incentivo ao aleitamento materno, introdução dos primeiros alimentos, higiene individual e ambiental, além de identificar precocemente agravos à saúde. <sup>(1)</sup>

As ações da consulta de puericultura dão prioridade à saúde ao invés da doença, com o objetivo de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas oriundos da infância, além de fornecer orientações para que a família tenha segurança no manejo do cuidado infantil. <sup>(4)</sup>

Estudos realizados sobre a temática <sup>(1,3,5)</sup>, evidenciaram algumas dificuldades no desenvolvimento e efetivação da consulta de puericultura nas unidades de saúde da família, como a abordagem durante o atendimento centrada na queixa doença; falta de sistematização e padronização das consultas; preferência das mães por cuidados especializados para os filhos; falta de humanização nos atendimentos das crianças e seus familiares; ausência da co-participação e escuta ativa do usuário; orientações deficitárias aos pais e responsáveis pela criança.

Mediante os dados apontados na literatura e a importância da consulta de puericultura como instrumento de promoção à saúde infantil, surgiu a necessidade de conhecer a percepção da equipe de saúde das unidades da Estratégia Saúde da Família com relação à importância da consulta de puericultura no contexto da atenção à clientela pediátrica.

## **METODOLOGIA**



Pesquisa de campo descritiva de abordagem qualitativa, realizada no município Maringá, interior do estado do Paraná, com os profissionais de saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família.

Nas ESF participantes do estudo, as consultas de puericultura são desenvolvidas pelo médico e/ou enfermeiro. As atividades que compõe a puericultura são as consultas agendadas e as visitas domiciliares, sendo esta última realizada em sua grande maioria pelos agentes comunitários de saúde.

Os profissionais foram abordados durante suas atividades na ESF e convidados a participar da pesquisa, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: atuar há pelo menos um ano na equipe da ESF e participar de atividades relacionadas à consulta de puericultura. Com o aceite, os sujeitos da pesquisa foram devidamente instruídos e tiveram sua anuência registrada mediante a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados aconteceu na unidade de saúde por meio de entrevistas, conforme a disponibilidade dos participantes, em sala reservada para este fim, utilizando um roteiro semi-estruturado constituído de duas partes: uma voltada à caracterização dos sujeitos de pesquisa, e outra, com a seguinte questão norteadora: Qual a sua percepção sobre a consulta de puericultura no contexto da atenção à saúde da criança? As falas foram gravadas em áudio de modo a permitir maior fluidez aos discursos dos sujeitos entrevistados, bem como maior fidedignidade aos registros efetuados. Com este mesmo objetivo, os profissionais de saúde foram referenciados neste estudo utilizando-se nomes de flores.

Os dados foram avaliados por meio da análise de conteúdo, na modalidade temática, seguindo os passos definidos por Minayo.<sup>(6)</sup> As entrevistas foram transferidas do gravador de áudio para computador, transcritas e impressas para facilitar a leitura e interpretação das informações. Após a organização do material foram realizadas leituras flutuantes dos dados, que foram aprofundadas para a escolha das unidades de registro significativas nas expressões dos participantes, que respondessem aos objetivos do estudo. Foram estabelecidos os grupos temáticos e as inferências que constituíram a categoria temática do estudo, permitindo a discussão dos dados apoiados na literatura.

O projeto de pesquisa seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde <sup>(7)</sup> e foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Universidade Estadual de Maringá - PR (parecer nº 63568/2012).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram da pesquisa 13 profissionais de saúde ligados às atividades de puericultura de sete equipes da ESF do município de Maringá - PR. Destes, sete eram agentes comunitários de saúde (ACS), três médicos da família, dois enfermeiros e um auxiliar de enfermagem, sendo quatro dos entrevistados do sexo masculino e nove do sexo feminino. A maioria dos profissionais era casada. Quanto ao nível de escolaridade, seis declararam ter o ensino médio completo, quatro possuíam pós-graduação, dois o ensino superior e um o ensino médio incompleto. Quanto ao tempo de atuação na mesma equipe de saúde, cinco disseram ter entre três e cinco anos, outros cinco entre cinco e dez anos e três entrevistados têm mais de dez anos de atuação na mesma equipe de saúde.

A análise dos discursos dos entrevistados permitiu a construção da categoria temática que será discutida na sequência.

### **A consulta de puericultura sob ótica dos profissionais de saúde**

Em relação ao termo “puericultura”, não houve nenhuma resposta que contemplasse uma noção mais completa sobre o tema. Os relatos se restringiram a percepções parciais do que vem a ser puericultura. Alguns dos informantes do estudo demonstraram que concebem a consulta de puericultura apenas como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Outros participantes referenciaram que este acompanhamento se restringe a pesagem e a verificação da estatura da criança. Houve ainda os que apontaram a consulta de puericultura como o acompanhamento da criança saudável, tendo em vista a prevenção de doenças.

*A puericultura é a prevenção de doenças, né? É realizada para crianças geralmente com menos de dois anos de idade (Crisântemo – médico).*

*Puericultura é o acompanhamento que a criança faz com o médico e enfermeira, para ver o peso, altura. (Girassol – ACS).*

*Puericultura é o acompanhamento do desenvolvimento infantil (Margarida – Enfermeira).*

*Na puericultura podemos acompanhar o desenvolvimento e prever algumas situações que você de repente possa estar intervindo desde a infância (Lírio – Médico).*

*A gente pesa, mede, avalia o crescimento da criança, faz o gráfico, vê esta com sobrepeso, fala sobre amamentação e olha a carteirinha de vacina. Também fazemos orientações a mãe sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses da criança e da alimentação complementar após este período (Jasmim- Auxiliar de Enfermagem).*

Conforme é estabelecido no Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento <sup>(8)</sup> e pela Política nacional de Atenção Básica <sup>(9)</sup>, os profissionais que atuam na ESF devem conhecer principalmente os programas e políticas de saúde direcionadas à atenção básica para participar do planejamento, monitorização e avaliação das ações desenvolvidas. Nesta perspectiva o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança em todas as suas linhas de cuidado, inclusive o Programa de Puericultura, precisa ter prioridade na percepção das equipes de saúde, por serem as crianças um grupo vulnerável que necessita de maior cuidado nesta fase da vida.

A consulta de puericultura deve abranger a criança e sua família de modo integral. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a verificação de medidas antropométricas fazem parte deste atendimento, mas existem outros aspectos importantes que deverão ser averiguados durante a consulta que não foram mencionados pelos colaboradores da pesquisa como: o exame físico completo da criança, orientações sobre cuidados higiênicos,

prevenção de acidentes e violência infantil, promoção da alimentação saudável e incentivos à recreação.

A primeira consulta de puericultura deve ser realizada até 15 dias de vida do recém-nascido. A faixa etária para os atendimentos compreende desde o nascimento até os dez anos. Os atendimentos podem ser realizados pelo médico ou enfermeiro e os retornos devem ser agendados conforme a necessidade de cada caso (diário, semanal, quinzenal ou mensal).<sup>(8)</sup>

Nos discursos sobre quem deve ser o profissional responsável pela consulta de puericultura as respostas mais frequentes foram aquelas que caracterizavam esta atribuição como responsabilidade do médico e do enfermeiro, porém alguns dos entrevistados entendem ser responsabilidade de toda a equipe de saúde, caracterizando um trabalho multiprofissional:

*A puericultura deve ser realizada pela enfermeira, e se precisar de coisas mais específicas passa com o médico (Amarílis – Enfermeira).*

*Eu acho que a puericultura deve ser feita só pelo médico. Elas (as mães) ficam com mais vontade em trazer a criança, eu já percebi isso. As mães têm menos vontade se é com a enfermeira (Violeta – ACS).*

*Eu acho que a puericultura compete a todos os profissionais de saúde como a auxiliar de enfermagem, a enfermeira, os médicos, todo mundo que trabalha com saúde e tem contato com criança tem condições de realizar a puericultura (Crisântemo- Médico).*

Para uma assistência qualificada à criança e sua família, pressupõe-se a necessidade de uma atuação multiprofissional, de forma intercalada ou conjunta, possibilitando a ampliação na oferta dessa atenção, pela consulta de enfermagem, consulta médica e grupos educativos, compondo um trabalho participativo, incorporando a comunidade na consolidação do cuidado.<sup>(10)</sup>

O trabalho multiprofissional prevê a interdisciplinaridade, em que os membros da equipe estabelecem um projeto em comum, no qual cada

profissional dentro da sua especialidade complementar com o seu trabalho e interage com os demais membros da equipe e usuários. <sup>(11)</sup>

Os participantes referiram algumas dificuldades para o desenvolvimento da consulta de puericultura, predominado o não comparecimento às consultas de puericultura das mães que trabalham fora e a falta de um comprometimento maior de muitas mães quanto ao compromisso em levar os filhos à consulta, o que nos leva a refletir neste caso, a quem caberia a responsabilidade por captar, conscientizar e orientar a mãe a importância destas consultas no processo de desenvolvimento da criança.

*Para as mães que trabalham fora, fica mais difícil vir nas consultas, pois elas não podem faltar no serviço.... (Rosa – ACS).*

*A falta de comprometimento das mães é o que mais dificulta no atendimento das crianças, porque quando está tudo bem com a criança, a gente tem mais dificuldade em fazer com que as mães venham para a consulta (Cravo – Médico).*

Cuidar dos filhos para mães/pais que trabalham fora representa um grande desafio na atual sociedade brasileira. O perfil sócio-econômico e familiar (fragmentação da família com conformações diferentes do modelo tradicional--pai, mãe e filhos) faz com que os pais/responsáveis pela criança fiquem distantes do ambiente doméstico quase o dia todo e não tenham o tempo adequado para dedicarem-se ao cuidado do filho.

Em diversas ocasiões, as crianças, filhos de pais trabalhadores ficam em creches ou escolas em tempo integral ou sob os cuidados de cuidadores/babás que não fazem parte do contexto familiar do menor. Essa configuração familiar e social dificulta a promoção da saúde infantil, levando os familiares a levar as crianças para atendimento em saúde apenas quando estão doentes.

Neste sentido, torna-se pertinente a reflexão sobre os objetivos propostos pela Estratégia Saúde da Família, que apontam que os serviços devem ser

organizados de maneira a complementar o cuidado voltado às demandas da população, bem como outras necessidades de saúde não percebidas por esta, entre as quais, a educação em saúde. Para atingir tais objetivos é necessário que os profissionais se insiram no cotidiano da população desenvolvendo um olhar qualificado que lhes permitam a identificação destes problemas.<sup>(12)</sup>

*Para a ESF é fundamental, a puericultura faz parte da ESF, tanto na promoção de saúde, quanto na prevenção de doenças. Às vezes a mãe também não tem esse entendimento. Ela acha que chegou aqui, vai ter que passar algum remédio. E não, porque a gente entende que na puericultura, a criança está sadia, passando por uma avaliação e tendo o acompanhamento para orientação... (Jasmim – Auxiliar de Enfermagem).*

Apesar da transição do modelo assistencial e do fato da política da ESF ser uma proposta sólida em sua concepção, na prática, a ESF continua em processo de estabilização e, deste modo, coexistem elementos dos dois modelos de atenção à saúde: o curativista, focado no modelo biomédico e o preventivo.<sup>(13)</sup>

A grande maioria dos usuários busca o serviço de atendimento na atenção básica apenas com a finalidade de resolver de forma imediata o seu problema de saúde, exigindo dos profissionais maior empenho nas ações de educação em saúde para que ocorra a transformação do paradigma vigente, estimulando a mudança de comportamento da população.<sup>(14)</sup>

A família deve ser estimulada a participar do cuidado infantil como corresponsável pelo crescimento e desenvolvimento saudável. Para tal, os profissionais de saúde devem enfatizar aos pais/responsáveis a importância da consulta de puericultura como aliada na promoção de saúde desde o pré-natal, para que se tenha um adequado seguimento da criança nos anos subsequentes.

Em outro estudo<sup>(3)</sup> foi possível verificar dificuldades enfrentadas pela enfermeira na realização da consulta de puericultura. Percebeu-se que o vínculo entre a equipe e a família é um elemento importante na promoção da saúde da criança. De forma similar, este vínculo, estendido à relação entre a equipe, família

e comunidade, favorece que a consulta de puericultura seja realizada de forma plena, alcançando os objetivos a que se propõe. <sup>(1)</sup>

Os médicos e enfermeiras participantes do estudo reconheceram a importância em se melhorar a dinâmica assistencial com o objetivo de instigar as mães a participarem da consulta de puericultura:

*Eu acho que a gente precisava às vezes fazer um trabalho mais em nível de grupo. Nós já conseguimos com a gestante, com os hipertensos e com a pediatria também já evoluiu. Às vezes, pode melhorar um pouco mais a dinâmica... (Lírio - Médico).*

*Eu estava conversando com a equipe e estamos achando melhor a gente tentar ligar um dia antes para as mães, lembrando a mãe da consulta de puericultura. Eu percebi que de dois meses para cá começou a ter mais faltas, uma coisa que não era muito comum (Amarílis - Enfermeira).*

Como parte das ações para a consolidação das relações entre a família e a equipe de saúde é imprescindível buscar um canal de comunicação entre as partes (UBS e família). Estas ações incluem além do acolhimento e orientações, as visitas domiciliares pelas equipes, atividades de interação com a comunidade (como grupos educativos, palestras, entre outros), fazendo com que as famílias participem das ações e programas que são desenvolvidos nas unidades de saúde.

Tais estratégias, além de promoverem o fortalecimento do vínculo, corroboram para a efetividade do programa, na medida em que reduzem os afastamentos da puericultura. Em um estudo realizado em Sobral – Ceará <sup>(15)</sup>, algumas das mães indagadas sobre a ausência na consulta de puericultura, relataram que não foram avisadas do dia da consulta e por isso deixaram de participar. Neste contexto, pode-se inferir que em muitas ocasiões há falta de comunicação e esclarecimentos entre os profissionais de saúde e a população, fazendo com que os usuários fiquem desmotivados e não participem das ações e programas desenvolvidos nas unidades de saúde <sup>(16-17)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa permitiram evidenciar que há limitações no corpo de conhecimentos dos profissionais no que tange a consulta de puericultura, definindo-a ainda de modo bastante superficial ou incompleta. Os participantes do estudo apontaram o médico e o enfermeiro como principais responsáveis pelo atendimento à criança, donde se depreende a falta de uma noção mais ampliada sobre o trabalho multiprofissional no contexto desta atividade, expressa apenas em alguns discursos.

Foram apontadas ainda algumas dificuldades para o desenvolvimento da consulta, embora tais percepções ainda se restrinjam a aspectos envolvendo o papel das famílias e responsáveis pela criança neste processo. Não obstante, tal avaliação percebeu-se o reconhecimento por parte de alguns profissionais, no que tange à motivação para a melhoria da dinâmica assistencial pelo serviço, de modo a instigar o correto seguimento e acompanhamento das consultas pelos familiares da criança.

Deste modo, os resultados do estudo sugerem a necessidade dos profissionais de saúde que atuam dos atendimentos voltados à saúde infantil, em aprofundarem seu conhecimento acerca dos programas de saúde voltados à Saúde da Criança, principalmente o Programa de Puericultura, como forma de subsidiar e qualificar a assistência à saúde desta clientela.

A puericultura existe há dois séculos, mas sua implementação ainda é deficiente em muitas realidades assistenciais. A valorização e o reconhecimento do PP pelos profissionais de saúde e sua correta realização, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde é de fundamental importância para promover a saúde infantil, contribuindo para a redução da mortalidade nesta faixa etária.

São desejáveis, portanto, medidas que promovam a divulgação adequada da consulta de puericultura junto aos usuários, demonstrando a importância deste atendimento para o crescimento e desenvolvimento infantil saudável, desvinculado do modelo curativista de atenção em saúde. Nesse sentido, seria recomendável a viabilização de consultas de puericultura em turnos alternados



dentro dos horários de atendimentos da ESF, com o objetivo de atender as necessidades e demandas das mães trabalhadoras.

## REFERÊNCIAS

1. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo 2011 45 (3):566-74.
2. Blank D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro 2003, 49 (1):13-22.
3. Assis WD, Collet N, Reichert APS, Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 64 (1): 38-46.
4. Del Ciampo LA, Ricco RG, Denaluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro 2006 11 (3):739-743.
5. Oliveira VC, Cadette MMM. Anotação do enfermeiro no acompanhamento e desenvolvimento infantil. Acta paul. enferm. São Paulo [internet] 2009 [citado 2013 jul 20] 22(3): 301-306. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a10v22n3.pdf>
6. Minayo MC de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2010.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS. Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, n. 33 Brasília; 2012.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006.
10. Ceará. Secretaria do Estado de Saúde. Manual de normas para saúde da criança na atenção primária: módulo I: puericultura. Fortaleza, 2002.
11. Pina JC, Mello DF, Mishima SM, Lunardelo SR. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. Acta paul. enferm. São Paulo [internet] 2009

[citado 2013 jul 20] 22 (2):142-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a05v22n2.pdf>

12. Sarti TD, Campos CEA, Zandonade E, Ruschi GHC, Maciel ELN. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro 2012 28 (3):537-548.

13. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Família. *Invest Educ Enferm*. Medellín (Colômbia) 2011 29 (3): 381-390.

14. Novaczyk AB, Dias NS, Gaíva MAM. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf., Goiânia [Internet]*. 2008 [citado 2013 jul 27] 10(4):1124-37. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a25.htm>

15. Neto FRGX, Queiroz CA, Rocha J, Cunha ICKO. Por que eu não levo meu filho para consulta de puericultura... *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.*, São Paulo 2010; 10 (2): 51-59.

16. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*, Rio de Janeiro 2012 16 (2): 326-331.

17. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. *Cienc Cuid Saude*, Maringá 2008 out-dez, 7(4): 523-529.

## 4.2 MANUSCRITO 2

**CONSULTA DE PUERICULTURA: O QUE OS FAMILIARES DAS CRIANÇAS  
TÊM A DIZER\*****Artigo Original**

Tatiana da Silva Melo Malaquias <sup>1</sup>  
Ieda Harumi Higarashi <sup>2</sup>

\*Artigo originado da dissertação: Percepção da equipe de saúde e dos familiares da criança sobre a consulta de puericultura. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, 2013.

1 - Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, PR (PSE-UEM). Endereço: Rua Jesuino Marcondes, 520, bl. 09, apto 34. Bairro Santa Cruz – Guarapuava – PR. Telefone: (042) 3627-2178. Email: [tatieangel@yahoo.com.br](mailto:tatieangel@yahoo.com.br)

2 - Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Enfermagem (DEN) – UEM, PR. Email: [ieda1618@gmail.com](mailto:ieda1618@gmail.com)

## RESUMO

Estudo descritivo qualitativo, realizado em sete equipes da Estratégia Saúde da Família do município de Maringá-PR com o objetivo de delinear as percepções dos familiares da criança sobre a importância da consulta de puericultura. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e teve como participantes 19 familiares. Após a descrição e análise dos dados emergiu a categoria temática: Desvelando a puericultura sob a ótica dos familiares. Os resultados mostraram um conhecimento incipiente dos entrevistados sobre a consulta de puericultura, refletindo a carência de informações e orientações adequadas por parte dos profissionais de saúde. Os familiares demonstraram a preferência pelo atendimento por profissional médico, especialmente pelo pediatra. Percebem também a participação do enfermeiro nesta atividade, porém de forma secundária. Considera-se imprescindível que a consulta de puericultura seja (re) conhecida e valorizada pelos pais/responsáveis pela criança e também pelos profissionais de saúde atuantes, de forma a promover a efetiva participação multiprofissional nesta modalidade de atenção, com vistas ao crescimento e desenvolvimento infantis saudáveis.

**Palavras-Chaves:** Família. Cuidado da criança. Crescimento e desenvolvimento.

## CHILDCARE CONSULTATION: WHAT THE FAMILIES OF THE CHILDREN HAVE TO SAY

### ABSTRACT

This is a qualitative descriptive study, conducted in seven teams of the Family Health Strategy of the municipality of Maringá - Paraná with the objective to delineate the perceptions of the relatives of the child about the importance of childcare consultation. The data collection occurred through semi-structured interviews and has as participants 19 relatives. After the description and analysis of the data emerged the theme: Unveiling the childcare under the optics of the relatives. The results showed an incipient knowledge of the respondents about the childcare consultation, reflecting the lack of adequate information and guidance on the part of the health professionals. The families have shown a preference for servicing by medical professional, especially by the pediatrician. It is seen, also, the participation of nurses in this activity, but by secondary form. It is considered essential that the childcare consultation be (re) known and valued by parents/guardians for the child and also by active health professionals in order to promote effective multidisciplinary participation in this mode of attention, with a view to the children's healthy growth and development

**Keywords:** Family. Child care. Growth and development.

## CONSULTA DE PUERICULTURA: LO QUE LAS FAMILIAS DE LOS NIÑOS TIENEN A DECIR

### RESUMEN

Estudio cualitativo descriptivo, realizado en siete equipos de la Estrategia de Salud de la Familia del municipio de Maringá – Paraná, con el objetivo de delinear las percepciones de los parientes del niño sobre la importancia de la consulta de puericultura. La recolección de datos se produjo a través de entrevistas semi-estructuradas y tuvo como participantes 19 parientes. Después de la descripción y el análisis de los datos emergió la categoría temática: Desvelando la puericultura bajo la óptica de los parientes. Los resultados mostraron un conocimiento incipiente de los encuestados sobre la consulta de puericultura, reflejando la falta de adecuada información y orientación por parte de los profesionales de la salud. Los familiares han mostrado una preferencia para atención por el médico profesional, en especial por el pediatra. Vea también la participación de enfermeras en esta actividad, pero de forma secundaria. Se considera esencial que la consulta de puericultura sea (re) conocida y valorada por los padres o tutores para el niño y también por profesionales de la salud activos, para promover la efectiva participación multidisciplinaria en esta modalidad de atención, con miras a un crecimiento y el desarrollo saludable de los niños.

**Palabras clave:** Familia. Cuidado del Niño. Crecimiento y desarrollo.

### INTRODUÇÃO

Na atenção básica brasileira, representada principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), o cuidado é centrado na família, em função da mesma representar um elemento constante na vida da criança. Além disso, a ESF estabelece, no âmbito da unidade básica de saúde, que a criança/família deverá receber os cuidados de promoção à saúde e prevenção de doenças, além dos primeiros atendimentos diante de eventuais agravos ou intercorrências da infância<sup>(1)</sup>.

A consulta de puericultura é o instrumento que favorece o seguimento da criança logo após o nascimento até os 10 anos de idade, visando à orientação antecipada de mães ou responsáveis, possibilitando o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações futuras mediante o monitoramento de aspectos fundamentais para o desenvolvimento infantil<sup>(2-3)</sup>.

Compreender a importância da consulta de puericultura é fundamental para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, de modo que a criança alcance a idade adulta livre de agravos que poderiam ser evitados na infância<sup>(4)</sup>.

Para a promoção da saúde infantil, a consulta de puericultura precisa ser desenvolvida de forma integral, cabendo ao profissional de saúde compreender a criança no ambiente familiar e social e suas relações no contexto socioeconômico e cultural, buscando a formação de vínculo com a família e a corresponsabilização pelo cuidado infantil <sup>(5-6)</sup>.

Um dos objetivos da ESF é a constituição do vínculo com as famílias. O vínculo vai além da inscrição das famílias nos serviços de saúde, e consiste numa relação contínua que almeja a participação do usuário nos programas de saúde, a mudança de paradigmas no processo saúde-doença e a autonomia do cuidado, especialmente na assistência à população infantil <sup>(7-8)</sup>.

Mediante a vivência das autoras deste estudo, percebeu-se que em diversas ocasiões as mães/responsáveis pela criança deixam de levar seus filhos para a consulta de puericultura, buscando atendimento apenas quando as crianças estão doentes. Assim, este estudo teve como objetivo delinear as percepções dos familiares da criança sobre a importância da consulta de puericultura no contexto da atenção à saúde infantil.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, realizada no município de Maringá – PR no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013. O estudo foi realizado junto a sete equipes da Estratégia Saúde da Família, atuantes em um Núcleo Integrado de Saúde do município de Maringá, Paraná. Participaram do estudo os familiares das crianças inscritas no Programa de Puericultura (PP) do referido serviço. A opção por este local de estudo se deu em função do mesmo servir de campo para as práticas de ensino, pesquisa e extensão da área de saúde da Universidade Estadual de Maringá.

Os sujeitos do estudo foram abordados e convidados a participar na pesquisa, por ocasião de seu comparecimento para as atividades da consulta de puericultura. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, utilizando um roteiro semi-estruturado, constituído de duas partes: uma voltada à caracterização dos sujeitos de pesquisa, e outra, pertinente à abordagem da temática central do

estudo contendo a seguinte questão norteadora: Qual a importância da consulta de puericultura para a saúde de seu filho/neto?

As entrevistas aconteceram na unidade de saúde, numa sala reservada para este fim, sendo gravadas em áudio, de modo a permitir maior fluidez aos discursos dos entrevistados, bem como a maior fidedignidade dos registros efetuados. Para resguardar a identidade dos entrevistados, os familiares foram identificados com o nome de pássaros, em alusão ao processo cuidadoso implementado por estes seres junto aos seus filhotes.

A interpretação dos dados ocorreu por intermédio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática <sup>(9)</sup>. As informações foram transferidas do áudio para o computador e impressas para facilitar a leitura. Após várias leituras do material, selecionaram-se os dados relevantes e capazes de responder ao objetivo do estudo. Estes foram elencados de acordo com as unidades de sentido mais significativas, contidas nas expressões dos participantes. Essas expressões foram agrupadas por semelhança, formando temas de interpretação e discussão dos dados, definindo a categoria temática do estudo.

Durante a pesquisa, foram respeitados os preceitos da Resolução 466/2012 do CNS/MS e o projeto recebeu a aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP), conforme os pareceres nº 63568/2012 e 147.735/2012.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo contou com a participação de 19 familiares das crianças inscritas no Programa de Puericultura, sendo 16 mães, duas avós e um pai. A idade dos sujeitos variou de 20 a 24 anos (47,37%) e 30 anos e mais (36,84%). Em relação ao estado civil, o maior percentual era de pessoas casadas ou com união estável (73,68%). Quanto à escolaridade, 14 possuíam o ensino médio (73,68%). No que concerne à profissão, 10 afirmaram ser donas de casa (52,63%).

No que diz respeito aos aspectos relacionados às percepções dos familiares sobre a importância da consulta de puericultura no contexto da atenção

à saúde infantil, a análise dos relatos conduziu à configuração categoria temática que será discutida na sequência.

### **Desvelando a consulta de puericultura sob a ótica dos familiares**

Os discursos dos familiares sobre a consulta de puericultura revelam a falta de conhecimentos a respeito das finalidades e importância da consulta no contexto da atenção à saúde infantil. O termo “puericultura” era desconhecido para a maioria dos entrevistados.

*Puericultura...já ouvi falar, mas não sei o que é...(Gaivota - mãe)*

*Não sei o que é esse nome... puericultura (Beija-flor - mãe)*

*Acho que a puericultura é o acompanhamento da criança todo mês (Harpia - avó).*

A falta de clareza com relação às informações veiculadas e a utilização de termos técnicos desconhecidos para a maioria da população faz com que os usuários dos serviços de saúde participem de programas sem compreender verdadeiramente o seu significado e suas finalidades.

Em um estudo realizado em Sobral, no Ceará <sup>(4)</sup> foi possível verificar que a falta de orientação e comunicação adequada motivou as mães a não levarem seus filhos à consulta de puericultura, considerando o atendimento “sem importância”, já que o filho não estava doente. Reiterando esses dados, um estudo realizado em São Leopoldo, no Rio Grande do Sul <sup>(10)</sup> apontou que 66,2% das mães das crianças participantes do PP não levavam seus filhos às consultas por não considerá-las importantes e que 50% das crianças inscritas no PP não foram acompanhadas no primeiro anos de vida, pois as mães procuraram atendimento apenas quando os filhos estavam doentes.

Neste aspecto, denota-se a necessidade de orientações/esclarecimentos sobre as ações de saúde oferecidas para a população assistida, de maneira a permitir que a mesma consiga perceber os benefícios oriundos da participação



nos programas direcionados à promoção de saúde, como é o Programa de Puericultura.

É imprescindível que os pais e responsáveis sejam informados acerca da importância da consulta de puericultura para o acompanhamento da criança que, mesmo estando em boas condições de saúde, necessita de cuidados que promovam seu desenvolvimento saudável e evitem problemas futuros <sup>(4)</sup>.

O intenso processo de crescimento e desenvolvimento da criança justifica a importância do acompanhamento adequado, ao mesmo tempo em que permite compreender o quanto a falta deste cuidado pode impactar sobre a qualidade de vida e saúde da clientela infantil.

Embora alguns dos familiares tenham referenciado atividades pertinentes à consulta de puericultura, nenhum deles possuía noção mais aprofundada acerca deste atendimento. A consulta foi definida com base na discriminação de procedimentos realizados durante os atendimentos da criança na unidade de saúde.

*Sei que é pra ver o tamanho, o peso, se a criança tá acompanhando certinho a idade, né!? (Garça -mãe).*

*Puericultura.... é quando a enfermeira pesa e mede o nenê (Bem-Te-Vi - mãe).*

*Ele (o médico) examina, vê os reflexos. As moças (auxiliares de enfermagem), antes de passar com o médico, pesam e medem ele (a criança) Também medem a cabeça. O médico só examina depois (Tucano- mãe).*

*Primeiro passa com as “enfermeiras” (auxiliares de enfermagem), que pesam e medem ele (a criança); e depois passa com o médico, que pergunta se tá tudo bem com a criança, se tem alguma coisa pra falar...(Rouxinol - mãe).*

Os usuários dos serviços de saúde refletem em suas percepções, aquilo que vivenciam durante a dinâmica assistencial. Se os profissionais de saúde atuantes na Saúde Infantil não valorizarem a consulta de puericultura, e não operacionalizarem as atividades do PP em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde <sup>(2)</sup>, perpetuando práticas como as consultas centralizadas nas queixas dos familiares, ou com a realização da

antropometria destituída ou desvinculada do processo de educação em saúde, é natural e esperado que a população assistida formule seus conceitos de valorização pautados nestas vivências.

Vale ressaltar que a aferição das medidas antropométricas são as ações da consulta de puericultura que mais se destacam nas falas dos participantes, por se fazerem presentes na maior parte dos atendimentos a esta clientela (programa do leite, pré-consulta pediátrica e consulta de puericultura). Porém, a assistência à criança vai além de ações meramente técnicas e tem como objetivo a integralidade do cuidado, que é um dos elementos chave da ESF e deve fazer parte de todas as atividades assistenciais.

Desta forma, profissionais que atuam na atenção primária têm a responsabilidade de conhecer as diretrizes dos programas e serviços de saúde ofertados à população, de modo a desenvolvê-los adequadamente e fornecer orientações satisfatórias aos usuários, com vistas à participação efetiva e consciente dos mesmos e à qualificação da atenção prestada.

O acolhimento permeado pela atenção e carinho, o atendimento humanizado, a educação em saúde e o vínculo com a família são instrumentos capazes de promover a adesão da comunidade aos programas e tratamentos <sup>(11)</sup>.

Sabe-se que a consulta de puericultura é um importante instrumento para a promoção de saúde das crianças, sobretudo nas comunidades mais carentes, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade infantil. Portanto, os profissionais devem ter sempre a preocupação de informar aos familiares as ações que serão realizadas no PP, assim como a importância do seguimento adequado do calendário de consultas para a manutenção da saúde de seu filho <sup>(4)</sup>. Somente por meio desta conscientização gradativa da população usuária é possível transformar o paradigma dominante, bem como as práticas vigentes neste cenário assistencial.

O acompanhamento da criança na Atenção Primária à Saúde deve ser realizado com o apoio e participação da família, considerando o contexto socioeconômico e cultural no qual a criança está inserida. Este acompanhamento deve ser regular, de modo que seja possível detectar alterações em tempo hábil, permitindo evitar e tratar os agravos <sup>(11)</sup>.

Em relação à competência para a realização da consulta de puericultura, os entrevistados apontam para o protagonismo da figura médica, especialmente do pediatra.

*A consulta deve ser realizada pelo pediatra, pois é especialista na área, né!? (Pomba - mãe).*

*Deve ser feita pelo pediatra, pois tem muita coisa que eu pergunto para o médico (da equipe de ESF) e ele não sabe responder (Tico-Tico - pai).*

*Em relação à consulta, deveria ser feita pelo pediatra, que é especialista na área, pois o médico clínico pode se equivocar nas prescrições...(Tucano - mãe).*

*Ah!...com o pediatra seria melhor, pois entende mais de criança (Harpia - avó).*

Tais achados corroboram as conclusões de outros estudos, como o da pesquisa realizada no Rio Grande do Sul <sup>(11)</sup> que constatou que 9% das mães que passavam em consulta de puericultura com a enfermeira, solicitavam para ser encaminhadas ao pediatra, demonstrando sentir insegurança quando eram atendidas por outros profissionais de saúde de nível superior.

Esse comportamento retrata uma compreensão restrita da assistência em saúde, ainda focalizada no protagonismo médico (modelo de atenção médico-centrado). Ademais, estes dados denotam a falta de conhecimentos da população usuária, no que tange à dinâmica deste processo assistencial, pautada na multidisciplinaridade e no partilhamento de atribuições e responsabilidades.

Há que ressaltar-se, de acordo com o preconizado no Manual de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, a consulta de puericultura pode ser desenvolvida tanto pelo médico como pelo enfermeiro <sup>(2)</sup>. Em conformidade com este documento, na ESF o atendimento às crianças deve ser realizado por meio de consultas individualizadas, visitas domiciliares e participação da família em grupos educativos. Propõe ainda um calendário mínimo para a assistência à saúde da criança, que estabelece sete consultas ao longo do primeiro ano de vida da criança, sendo uma consulta até 15 dias de vida, seguida de consultas com um mês, dois, quatro, seis, nove meses e com um ano de idade. No segundo ano,

duas consultas, sendo uma no décimo oitavo mês e com 24 meses. Do terceiro ao sexto ano de vida, as consultas se limitarão a uma por ano.

Alguns dos participantes do estudo revelaram perceber a atuação do enfermeiro na consulta de puericultura, embora por vezes, de forma secundária ou restrita à execução de atividades meramente técnicas:

*A enfermeira é quem consulta minha filha, ela é muito atenciosa (Pardal - mãe).*

*Aqui no Posto de Saúde ele (a criança) passa primeiro com a enfermeira, que pesa e mede e depois passa com o médico da família...(Rouxinol - mãe).*

*Ela (a enfermeira) pesa e mede o bebê, tira a roupinha, examina o pulmãozinho, mede a cabeça e marca nos papéis. Se eu perguntar alguma coisa, ela responde (Bem-Te-Vi - mãe).*

É preciso destacar a importância do profissional enfermeiro no processo de valorização e sistematização da consulta de puericultura no contexto da atenção primária em saúde, principalmente tendo em vista seu status privilegiado na organização dos serviços, permitindo ao mesmo estar continuamente em contato com as crianças e seus familiares.

Essa proximidade favorece uma assistência em saúde sistematizada, integral e humanizada, promovendo mudanças individuais e coletivas, fortalecendo o vínculo e a relação de corresponsabilidade com a comunidade, de modo que a população passa a considerar o enfermeiro participante de seu tratamento, ampliando o foco do cuidado <sup>(12)</sup>.

Por sua elevada importância, a consulta de puericultura deve ser realizada por profissionais comprometidos com a saúde infantil. O processo de trabalho multiprofissional relacionado à saúde da criança precisa formar um projeto coletivo, no qual cada profissional se complemente e tenha um papel transformador, interagindo com a comunidade usuária do serviço, tornando-a participante do cuidado à saúde <sup>(13-14)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das percepções dos participantes do estudo evidenciou a falta de um conhecimento mais aprofundado e completo por parte dos usuários, com relação à consulta de puericultura. As descrições das atividades que compõe este atendimento são estruturadas a partir da dinâmica assistencial que vivenciam nas unidades de saúde. Os familiares demonstraram a preferência pelo atendimento efetivado por profissional médico, especialmente pelo pediatra nas consultas. A atuação do enfermeiro é percebida, porém de forma secundária, prevalecendo a idéia de um protagonismo médico nesta atividade.

A consulta de puericultura é um importante instrumento na promoção da saúde infantil. Portanto, as atividades pertinentes a este atendimento devem ser percebidas, conhecidas e valorizadas pelos pais/responsáveis pela criança e também pelos profissionais de saúde que atuam na assistência infantil, de forma a evitar os agravos irreversíveis à saúde. À medida que estas propostas e ações são conhecidas em profundidade, passam a ser mais valorizadas pela população, que passa assim, a reconfigurar suas concepções acerca do processo saúde-doença e a vislumbrar uma nova lógica em relação ao modelo assistencial de saúde, com uma efetiva participação comunitária.

Para que isto ocorra, no entanto, os profissionais de saúde devem sempre informar aos familiares as ações e procedimentos que serão realizados nas consultas e atividades de puericultura, oferecendo orientações condizentes com as reais necessidades de saúde da criança, com o objetivo de ampliar o aprendizado da família relacionado ao cuidado infantil, fomentar a adesão ao programa e o correto seguimento do calendário de consultas.

O enfermeiro, por ser o profissional que está à frente das ações assistenciais da ESF, deve assumir a responsabilidade em desenvolver as atividades inerentes ao PP, com o apoio e participação efetiva dos demais profissionais de saúde e da comunidade atendida, ampliando suas ações para além da consulta, desenvolvendo um trabalho educativo que estimule a adesão consciente das famílias das crianças inscritas no programa.

## REFERÊNCIAS

1. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 63 (1): 132-135.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica 33. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012.
3. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. Cienc Cuid Saude Maringá 2008 out-dez, 7(4): 523-529.
4. Neto FRGX, Queiroz CA, Rocha J, Cunha ICKO. Porque eu não levo meu filho para a consulta de puericultura. Rev. Soc. Bras. Enferm., São Paulo 2010 10(2): 51-59.
5. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na Estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery, Rio de Janeiro 2012 16 (2): 326-331.
6. Frota MA, Bezerra JA, Férrer MLS, Martins MC, Silveira VG. Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil. RBPS, Fortaleza 2011, jul-set., 24(3): 245-250.
7. Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marco SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cogitare Enferm Curitiba 2012 11(1): 119-125.
8. Costa L, Silva EF, Lorenzini E, Strapasson MR, Pruss ACF, Bonilha ALL. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. Cienc Cuid Saude Maringá 2012 11(4): 792-798.
9. Minayo MC de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22. ed. Rio de Janeiro: Petrópolis; 2010.
10. Vitolo MR, Gama CM, Campagnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. J Pediatr, Rio de Janeiro 2010, 86(1):80-84.
11. Gautério DP, Irala DA, Cezar-Vaz MR. Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Rev Bras Enferm Brasília 2012 65 (3): 508-513.
12. Campos RMC, et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP, São Paulo 2011, 45(3):566-74.

13. Assis WD, Collet N, Reichert APS, Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 38-46.

14. Vasconcelos LM, Albuquerque IMN, Lopes RE et al. Puericultura: percepção de mães atendidas em unidade básica de saúde em Sobral, Ceará, Brasil. Rev enferm UFPE on line, Recife [internet] 2010 [citado 2013 nov. 01] 4(3):1492-497. Disponível:  
[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1074/pdf\\_147](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1074/pdf_147)

## 4.3 MANUSCRITO 3

**A CONSULTA DE PUERICULTURA NO COTIDIANO DAS EQUIPES DA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA****Artigo Original**

Tatiana da Silva Melo Malaquias <sup>1</sup>  
Ieda Harumi Higarashi <sup>2</sup>

\*Artigo originado da dissertação: Percepção da equipe de saúde e dos familiares da criança sobre a consulta de puericultura. Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – 2013.

1 - Enfermeira. Mestranda em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, PR (PSE-UEM). Endereço: Rua Jesuino Marcondes, 520, bl. 09, apto 34. Bairro Santa Cruz – Guarapuava – PR. Telefone: (042) 3627-2178. Email: [tatieangel@yahoo.com.br](mailto:tatieangel@yahoo.com.br)

2 - Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Enfermagem (DEN) – UEM, PR. Email: [ieda1618@gmail.com](mailto:ieda1618@gmail.com)



## RESUMO

Estudo qualitativo descritivo com o objetivo de conhecer a prática em puericultura no contexto de uma unidade básica de saúde e seus reflexos nas concepções dos familiares. Os dados coletados mediante entrevista semiestruturada e observação não participante foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. Foram sujeitos, 19 profissionais de saúde e 13 familiares de crianças inscritas no Programa de Puericultura (PP). Os resultados apontaram fragilidades na operacionalização da consulta de puericultura. Concluiu-se que o saber incipiente dos profissionais acerca do tema contribui para uma prática fragmentada, pautada no curativismo e no atendimento de queixas, acarretando a manutenção de concepções errôneas entre os usuários do sistema. Sinaliza-se a necessidade de uma conscientização dos profissionais, com vistas à construção de um novo paradigma nesta realidade, que valorize a consulta de puericultura, enquanto ferramenta imprescindível à promoção da saúde infantil.

**Palavras-chave:** Saúde da Criança. Desenvolvimento Infantil. Pessoal de Saúde. Família. Programa Saúde da Família.

## CONSULTATION OF CHILDCARE IN DAILY LIFE OF THE TEAMS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

### ABSTRACT

This is a qualitative descriptive study with the goal to meet the practice in childcare in the context of a basic health unit, and its reflexes in the conceptions of the relatives. The data collected by non-participant observation and semi-structured interview were submitted to content analysis on thematic mode. There were subjected 19 health professionals and 13 relatives of children enrolled in the Child Care Program (PP). The results showed weaknesses in the operationalization of the childcare consultation. It was concluded that incipient knowledge of professionals about the theme contributes to a fragmented practice, based on curativism and in the service of complaints, leading to the maintenance of misconceptions among users of the system. It signals the need for awareness of the professionals, with a view to building a new paradigm in this reality, that enhances the childcare consultation, while indispensable tool to child health promotion.

**Keywords:** Child Health. Child Development. Health Personnel. Family. Family Health Program.

## LA CONSULTA DE CUIDADO DE NIÑOS EN LA VIDA DIARIA DE LOS EQUIPOS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

### RESUMEN

Estudio cualitativo descriptivo con el objetivo de conocer la práctica en el cuidado de niños en el contexto de una unidad básica de salud y sus reflejos en las concepciones de los familiares. Los datos recogidos por observación no participante y entrevista semi-estructurada fueron sometidos a análisis de

contenido en modo temático. Fueron sometidos, 19 profesionales de la salud y 13 familiares de los niños matriculados en el Programa de Cuidado Infantil (PP). Los resultados mostraron debilidades en la puesta en marcha de la consulta de puericultura. Señala la necesidad de una toma de conciencia de los profesionales, con miras a construir un nuevo paradigma en esta realidad, que realza la consulta de puericultura, mientras la herramienta indispensable para promover la salud infantil.

**Palabras clave:** Saude del Niño. Desarrollo Infantil. Personal de Salud. Familia. Programa de Salud Familiar.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, a Atenção à Saúde da Criança no Brasil é considerada um eixo prioritário do Sistema de Saúde, sendo vinculada ao Ministério da Saúde (MS) pela Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (ATSCAM). Os modelos de atenção propostos pela ATSCAM são voltados à promoção de saúde, vigilância, prevenção e assistência em “linhas de cuidado”, visando à atenção integral da saúde da criança, dentre elas: Atenção à Saúde do Recém-Nascido; Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno; Prevenção de Violências e Promoção da Cultura da Paz; Incentivo e Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento <sup>(1)</sup>.

O Ministério da Saúde propõe a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil para a orientação da ação de todos os profissionais que lidam com a criança. O objetivo deste documento é garantir que a criança possa se beneficiar de um cuidado integral e multiprofissional, que dê conta de compreender todas as suas necessidades e direitos como indivíduo. Como cuidado integral entende-se a responsabilidade de disponibilizar a atenção necessária em todos os níveis: da promoção à saúde ao nível mais complexo de assistência, do *locus* próprio da atenção à saúde aos demais setores que têm interface estreita e fundamental com a saúde (moradia, água tratada, educação, etc.) <sup>(2)</sup>.

Desta forma, o atendimento integral à saúde da criança mostra-se como um importante marco na assistência infantil e no reconhecimento dos direitos da criança, possibilitando o crescimento e desenvolvimento saudável com todo seu potencial <sup>(3)</sup>.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem no Programa de Puericultura (PP) o seu eixo norteador, razão pela qual as atividades que integram o mesmo devem ser desenvolvidas por um grupo de profissionais comprometidos com o cuidado infantil.

Neste cenário, a consulta de puericultura tem como objetivo a promoção da saúde infantil, aliada à prevenção de doenças e agravos futuros. Para que esta ocorra de maneira satisfatória, o profissional responsável pela consulta deve conhecer o Programa de Puericultura preconizado pelo MS e os objetivos a que se propõe, além de compreender a criança no ambiente familiar e social e as relações culturais e econômicas nas quais está inserida <sup>(4)</sup>.

Na “Primeira Semana Saúde Integral”, que compreende as ações que são desenvolvidas na primeira semana de vida do neonato e objetivam o fortalecimento do vínculo mãe-filho e a redução da mortalidade materna e infantil, todo recém-nascido deve ser acolhido na Unidade Básica de Saúde para checagem dos cuidados tanto para a mãe quanto para a criança, ressaltando-se a importância dessa abordagem nos primeiros dias de vida e primeiro mês, quando ocorre a maioria dos problemas que levam ao desmame precoce <sup>(2)</sup>.

Neste sentido, o início das consultas de puericultura deve ser realizado até 15 dias de vida do recém-nascido. A faixa etária para os atendimentos compreende desde o nascimento até os dez anos. Os atendimentos podem ser realizados pelo médico ou enfermeiro e os retornos devem ser agendados conforme a necessidade de cada caso (diário, semanal, quinzenal ou mensal) <sup>(5)</sup>.

Ademais, salienta-se que a assistência à saúde da criança deve privilegiar os sentimentos e valores das famílias, de modo que todos os sujeitos envolvidos no processo de cuidado possam tomar decisões conjuntas e necessárias à promoção e recuperação da vida saudável. Nessa perspectiva, a relação entre profissionais e usuários possibilita a busca da autonomia e a capacidade de mudanças na sociedade a que pertencem <sup>(6)</sup>.

Neste sentido, a empatia, o atendimento humanizado e a formação de um vínculo afetivo entre a equipe de saúde e as famílias, se destacam enquanto ferramentas que favorecerão a adesão ao PP, possibilitando desta forma, o

adequado seguimento das crianças. Não obstante a compreensão desta cadeia de ações seja simples, verifica-se nas realidades assistenciais a existência de lacunas no que tange à sua efetivação. Desta constatação, surgiram as inquietações que nos levaram à proposição de um estudo que buscasse conhecer como a consulta de puericultura se encontra inserida no “fazer” cotidiano dos profissionais de saúde da ESF de um município do interior paranaense. Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer a dinâmica da consulta de puericultura no contexto das unidades de saúde da família e seus reflexos nas concepções dos familiares das crianças inscritas no PP.

## **METODOLOGIA**

Estudo de abordagem qualitativa descritiva, realizado no município de Maringá-PR, junto a sete equipes da ESF atuantes em um Núcleo Integrado de Saúde, tendo como participantes profissionais das equipes de saúde, vinculados ao Programa de Puericultura e familiares das crianças inscritas no referido programa. A coleta de dados ocorreu no período de junho de 2012 a fevereiro de 2013, por meio de entrevistas utilizando um roteiro semi-estruturado e pela observação não participante das consultas de puericultura.

Para a observação foi utilizado um roteiro, em formato de *check list*, constando os dados sobre as atividades e procedimentos realizados na consulta, recursos e materiais utilizados, registros e sistemas de informação/comunicação, relacionamento com a criança e seus familiares, agendamento das consultas, controles de informações e preenchimento do cartão da criança.

Nas entrevistas com os participantes, foram utilizados dois modelos de roteiro semi-estruturado: um para os profissionais de saúde e outro para os familiares da criança, constituídos de duas partes: uma voltada à caracterização dos sujeitos de pesquisa, e outra, contendo a questão norteadora pertinente à abordagem da temática central do estudo e questões de amparo. A questão norteadora para os profissionais foi: Qual a sua percepção sobre a consulta de puericultura no contexto da atenção à saúde da criança? Para os familiares: Qual a importância da consulta de puericultura para a saúde de seu filho/neto? Tal

participação se deu mediante instrução prévia e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas foram gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra para os procedimentos de análise.

Para preservar a identidade dos entrevistados, os familiares foram identificados com o nome de pássaros e os profissionais de saúde com o nome de flores. Os dados extraídos das observações foram identificados da seguinte forma: Relato de observações da equipe 2; Relato de observações da equipe 3; Relato de observações da equipe 4; Relato de observações da equipe 5, Relato de observações da equipe 6, Relato de observações da equipe 7; Relato de observações da equipe 10.

O processo de interpretação dos dados se deu por meio da análise categorial temática <sup>(7)</sup>, na qual o material foi primeiramente organizado, para posterior transcrição. Foram implementadas diversas leituras para apreender as unidades de registro significativas, com vistas a buscar atender os objetivos da pesquisa. Na sequência, ocorreu o aprofundamento analítico em que as unidades foram agrupadas por semelhanças e divergências, formando temas que conduziram às inferências, estabelecendo assim, a categoria temática do estudo discutida com embasamento teórico e reflexivo.

O protocolo de estudo (CAAE 05191612.2.0000.0104) foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP), conforme os pareceres nº 63568/2012 e 147.735/2012 e seguiu todos os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do CNS/MS.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização do cenário e sujeitos da pesquisa**

A rede básica de saúde de Maringá conta na atualidade com 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), organizadas em 5 regionais – os Núcleos Integrados de Saúde (NIS), onde atuam as equipes da Estratégia Saúde da Família. Em 2013, a cobertura era de 61,97% da população, com 66 equipes da ESF <sup>(8-9)</sup>.

O *locus* selecionado para a realização do presente estudo foi o Núcleo Integrado de Saúde (NIS) Pinheiros, eleito em função de constituir-se em campo de práticas de ensino, pesquisa e extensão dos cursos da área de saúde da Universidade Estadual de Maringá. No período de realização da pesquisa havia sete equipes da ESF atuantes no NIS, denominadas equipe 02, equipe 03, equipe 04, equipe 05, equipe 06, equipe 07 e equipe 10. Cada equipe da ESF contava com um enfermeiro, um médico, técnico ou auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A atenção à saúde da criança nas equipes da ESF é efetivada com base no Programa Nacional de Imunização e no Programa de Puericultura, sendo que o médico e o enfermeiro são os profissionais responsáveis pelas consultas, recebendo apoio dos auxiliares/técnicos em enfermagem para a verificação dos dados antropométricos e agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares. As atividades que compõe a puericultura na referida realidade, incluíam as consultas agendadas e as visitas domiciliares.

As crianças são acompanhadas de 0 a 10 anos de idade e as consultas são agendadas tendo como diretriz o padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde, no Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança - Crescimento e Desenvolvimento <sup>(5)</sup>.

A pesquisa teve como participantes dezenove familiares de crianças inscritas no Programa de Puericultura, sendo dezesseis mães, duas avós e um pai, além de treze profissionais de saúde, dos quais sete eram agentes comunitários de saúde (ACS), três médicos, duas enfermeiras e uma auxiliar de enfermagem.

### **A dinâmica das consultas de puericultura nas ESF**

Durante as observações das consultas de puericultura, foi possível verificar configurações variadas no que tange ao protagonismo de sua implementação: nas equipes três e sete a puericultura era desenvolvida pelo médico da família; na equipe quatro era a enfermeira quem respondia integralmente pela consulta; nas equipes seis e dez era a pediatra que atendia as crianças; na equipe dois a

enfermeira e o médico desenvolviam a consulta; e na equipe cinco a consulta de puericultura não estava sendo realizada em virtude da falta do profissional médico (Relato das observações das equipes 2, 3, 4, 5, 6, 7 e 10).

No desenvolvimento da pesquisa, verificou-se que outras duas equipes, privadas do médico da família, deixaram de realizar a puericultura. Nestes dois casos, as crianças inscritas passaram a ser encaminhadas à médica pediatra do NIS (Relato das observações das equipes 6 e 10).

Em uma das equipes da ESF, na qual a consulta de puericultura era realizada pelo médico da família (clínico geral) constatou-se que a abordagem da criança se dava de forma superficial, sem levar em consideração as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Nestes atendimentos, as medidas antropométricas das crianças eram verificadas previamente pelas auxiliares de enfermagem e encaminhadas ao médico pelo sistema informatizado. Não foi realizada a conferência dos dados e marcação no Cartão da Criança pelo médico, tampouco foi informado ao familiar como estava a evolução do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (Relato de observação da equipe 3).

A maioria das consultas de puericultura realizada pelas equipes baseava-se, prioritariamente, no modelo curativista, apoiando-se na dimensão biológica do adoecer da criança. Percebeu-se ainda que alguns dos profissionais e familiares participantes da pesquisa não possuíam uma noção mais aprofundada acerca dos princípios que balizam a consulta de puericultura (Relato de observação das equipes 2, 3, 6, 7 e 10).

*“O médico só pergunta se tá tudo bem, se precisa de alguma coisa e escuta o coração da minha filha e só...” (Maritaca - mãe).*

*“Eu precisei de orientação uma vez com esse médico e ele não soube me dizer (ele não é pediatra, né!?) Ele precisa dar mais atenção, olhar um pouco mais a criança...” (Gaivota - mãe).*

*Puericultura é o acompanhamento do desenvolvimento infantil (Margarida – Enfermeira).*

*“Ah.... puericultura? É verificar o peso... acompanhar a criança... o crescimento. Deve ser feita pelo médico..” (Violeta – Agente Comunitário de Saúde).*

*“Puericultura? Não sei o que é não” (Arara-Azul - mãe).*

*“Puericultura? Já ouvi falar, mas não sei o que significa” (Rouxinol - mãe).*

A consulta de puericultura foi realizada pela enfermeira em apenas uma das sete equipes das ESF observadas. Notou-se que a consulta era mais organizada e seguia uma sistematização equivalente ao que é proposto pelo Ministério da Saúde. A enfermeira recebeu os familiares com carinho e empatia, verificou os dados antropométricos das crianças, executou o exame físico, realizou as anotações no Cartão da Criança e no prontuário, fez orientações consonantes às necessidades da criança e da família, marcou o retorno da consulta e incentivou o seguimento do acompanhamento. Em dois atendimentos, as crianças estavam com problemas respiratórios e por esse motivo foram encaminhadas ao médico da família, que deu prosseguimento ao atendimento (Relato de observação da equipe 4).

*“É muito bom o atendimento da enfermeira. Ela faz com amor, dá atenção para meu filho....Ela examina tudo: o pulmão, a cabeça, a orelhinha, a barriguinha, enfim... Se eu tenho alguma dúvida, ela sempre me orienta” (Pardal- mãe).*

*“Eu gosto do atendimento da enfermeira, ela orienta, examina a criança e se precisar de algo mais específico, ela encaminha para o médico.*



*Procuro vir em todas as consultas agendadas, sei que é bom para minha filha” (Faisão - mãe).*

*“A enfermeira é bem presente. Ela procura seguir certinho os atendimentos, pois a gente vê que nem todas as equipes fazem desta forma” (Hortênsia – Agente Comunitário de Saúde).*

Apesar da consulta de puericultura realizada pela enfermeira aproximar-se do modelo estabelecido pelo Ministério da Saúde, algumas mães demonstraram certa insegurança, valorizando a consulta médica e a medicalização na abordagem da criança.

*“A enfermeira atende bem, mas acho que tem que ser o médico, né!? Ele já vê o que a criança tem, dá remédio e já resolve o problema” (Bem-Te-Vi -mãe).*

*“Acho que a criança deveria consultar com o pediatra, né!? A enfermeira é que atende aqui, mas um pediatra seria melhor, pois já dá o remédio certo....” (Maritaca – mãe).*

## **DISCUSSÃO**

O Programa de Puericultura e o Programa Nacional de Imunização se apresentam, na atualidade, como os principais instrumentos de promoção e prevenção à saúde infantil. Ficou evidenciado no estudo que apesar da consulta de puericultura estar implantada nas ESF, existem algumas lacunas para sua implementação. Não foi possível observar uma sistemática única e consistente de operacionalização da consulta, o que contribui para o delineamento de um contexto assistencial sem uniformidade de ações e com uma prática heterogênea entre as equipes.

Tal heterogeneidade reflete a falta de um fio condutor no âmbito das ações que compõe o PP, resultado do desconhecimento e /ou da inobservância por

parte dos profissionais do serviço das diretrizes estabelecidas pelo MS no âmbito da saúde infantil.

A implementação efetiva da consulta de puericultura na ESF é considerada prioritária e de extrema importância na assistência à criança e sua família, uma vez que as ações voltadas à saúde da criança propostas pelo MS têm como objetivo a assistência integral e humanizada, valorizando o paciente e sua família em seu contexto sócio-econômico e cultural, deslocando o enfoque da assistência médico-curativista <sup>(10)</sup>.

A falta de valorização destes preceitos fundamentais pelos membros das equipes conduz a uma prática eminentemente técnica, traduzida por um processo de acolhimento pouco eficaz e um atendimento mecanizado por parte dos profissionais. A observação das consultas de puericultura realizadas pelas equipes revelou a falta de diálogo, pouca ou nenhuma orientação, e a ausência de espaços para que os familiares pudessem expressar seus anseios e dúvidas em relação ao cuidado com a criança. Tal postura contribui, em última instância, para o distanciamento entre profissional e usuário dos serviços, perpetuando o paradigma de uma atenção em saúde meramente assistencialista e focada no atendimento de queixas e agravos de saúde.

A literatura revela que o profissional que pratica a consulta de puericultura deve desenvolver seu trabalho com clínica ampliada, que tem como objetivo aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, desempenhando o papel de educador e orientador no contexto da saúde da criança e de seus familiares, assegurando os melhores cuidados e fortalecendo o vínculo dos usuários com os serviços de saúde <sup>(11)</sup>.

Valorizar a escuta e o diálogo são atitudes que revelam a disposição de entender o outro em suas necessidades, demonstrando o interesse do profissional em compreender os pais em suas limitações e fortalezas no cuidado à criança. Os usuários do sistema de saúde, ao avaliarem a integralidade da atenção, não levam em consideração apenas os aspectos estruturais, mas mostram-se indignados quanto à maneira pela qual se efetivam as relações, pois o cuidado só é possível se há condições concretas para o diálogo <sup>(3)</sup>.

Os pressupostos do cuidado centrado na família são a dignidade e o respeito: os profissionais ouvem e respeitam as escolhas e perspectivas do paciente e família, incorporando-os ao planejamento da assistência infantil, a fim de efetivar o vínculo e a autonomia do cuidado <sup>(12)</sup>.

Corroborando com esta concepção, um estudo realizado em Campo Grande <sup>(13)</sup> constatou que, durante as consultas de puericultura, as mães têm a oportunidade de questionar e aprender sobre a saúde de seu filho. Quando o atendimento é permeado de atenção e carinho, possibilita um relacionamento de confiança entre os familiares das crianças e os profissionais de saúde, sendo valorizado por meio do adequado seguimento das consultas pelos pais e responsáveis.

Os achados do presente estudo evidenciaram que a maioria dos profissionais que atuam na consulta de puericultura, ainda possuía a visão curativista de atendimento ao usuário, valorizando a consulta fragmentada e centrada em uma queixa a ser analisada. Como reflexo deste tipo de atendimento, a comunidade assistida pelas EFS passou a absorver as concepções dos profissionais, dando pouca importância à consulta de puericultura.

Assim, a valorização da consulta médica e dos procedimentos medicalizados acabam se fortalecendo em detrimento de uma visão mais abrangente de saúde e dos mecanismos para a sua promoção.

De modo semelhante, essas concepções foram apontadas em outros estudos, como na pesquisa realizada na Paraíba <sup>(14)</sup>, e que constatou que as ações das enfermeiras nos atendimentos às crianças fundamentavam-se na dimensão biológica e no adoecer, sem agendamento prévio e livre demanda, inviabilizando a abordagem centrada no usuário. No Ceará <sup>(4)</sup>, uma pesquisa apontou que a maioria dos profissionais de saúde da ESF priorizava o atendimento a criança doente, não realizando a consulta de puericultura. Corroborando com estes dados, mães de Sobral no Ceará <sup>(15)</sup> relataram que não levavam seus filhos nas consultas de puericultura por considerarem que os mesmos estavam saudáveis e que, portanto, não necessitavam atendimento.

Este modelo de saúde curativista contraria frontalmente as diretrizes da Atenção Básica, representada pela ESF, e que reconhece no Programa de Puericultura, uma ferramenta oportuna para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, voltado aos aspectos de promoção e prevenção da saúde, proporcionando o atendimento humanizado e integral à criança, desmitificando o enfoque centrado apenas na doença <sup>(16)</sup>.

Ao assumir a mudança deste paradigma assistencial, por meio da substituição do modelo curativo pelo preventivo, com vistas à promoção da saúde, a ESF poderá se tornar um instrumento fundamental para o empoderamento da população, conduzindo-a a autonomia do cuidado <sup>(17)</sup>.

Os dados deste estudo revelaram ainda que há profissionais comprometidos com a saúde infantil e que se preocupam em assistir à criança e sua família integralmente. Isso foi observado em apenas uma das equipes, na qual a puericultura era realizada pela enfermeira. Assim, e não obstante tratar-se de iniciativa elogiável e reconhecida pela população atendida, esta situação suscita outra problemática, que é a da falta de uma diretriz de atuação entre as equipes e a escassez de políticas de formação continuada ou de educação permanente em saúde, com vistas à qualificação da atenção.

Deste modo, pode-se inferir que, da concepção adequada sobre a consulta de puericultura dos profissionais, e da valorização deste corpo de conhecimentos pelos serviços, dependem a prática e efetivação das ações no cotidiano da atenção, e destas, por sua vez, dependem a avaliação pelos usuários dos serviços de saúde, e o processo de conscientização e empoderamento da própria população.

Há, pois, que ressaltar-se que, as ações desenvolvidas pela equipe de saúde são percebidas pelos usuários por meio das atitudes e comportamentos durante a dinâmica assistencial. A população associa o bom atendimento à questão vocacional, entendendo que os profissionais que desempenham o cuidado humanizado gostam do que fazem <sup>(4)</sup>.

Mediante o conhecimento da realidade vivenciada e das condições socioeconômicas e culturais das famílias, o profissional de saúde poderá oferecer um atendimento que abrange as reais necessidades de saúde da criança, com

possibilidades de maior adesão ao tratamento e orientações, favorecendo o desenvolvimento infantil com o mínimo de agravos para que alcance uma vida adulta saudável <sup>(3-4)</sup>.

A literatura aponta que várias são as estratégias que favorecem o envolvimento da comunidade no processo de autonomia do cuidado. Pode-se destacar a educação em saúde como uma ferramenta facilitadora neste processo, dando voz e vez aos usuários, considerando seus conhecimentos, crenças, hábitos e papéis, de modo a assegurar a sustentabilidade da assistência em saúde <sup>(4-18)</sup>.

A assistência integral em saúde pressupõe um trabalho multiprofissional, em que o foco é o bem-estar da criança. Nesta perspectiva, o enfermeiro, como membro desta equipe, deve ser atuante e valorizar a consulta de puericultura como estratégia para a promoção da saúde infantil e com vistas a produzir mudanças individuais e coletivas. A prática da consulta de enfermagem possibilita ao enfermeiro o resgate do cuidado, por meio de uma assistência sistematizada, estabelecendo corresponsabilidades com o usuário de forma a contribuir para a transformação do estilo de vida e da realidade sanitária no qual está inserido, suscitando a satisfação pessoal e valorização profissional do enfermeiro <sup>(19)</sup>.

No processo de cuidado da criança, o enfermeiro deve estar à frente das ações assistenciais e educativas, pois seu envolvimento é fundamental para o êxito do Programa de Puericultura na ESF. Porém, essas atividades devem ser compartilhadas pela equipe de saúde, de maneira que todos possam contribuir para o desenvolvimento saudável da criança. Neste contexto, os enfermeiros, assim como os outros profissionais, necessitam rever sua prática, buscando o aprimoramento e a qualidade no atendimento, além da resolutividade dos problemas cotidianos enfrentados na assistência infantil <sup>(10-20)</sup>.

A valorização e efetivação do PP pelos profissionais de saúde implicam na segurança e confiabilidade da comunidade no modelo preventivo de saúde. Desta forma, o paradigma médico hegemônico, com foco na medicalização e atendimento a demandas, perderá seu poder de influência no ideário predominante na população, dando vez a uma nova lógica de trabalho na ESF que vise à promoção da saúde da criança.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consulta de puericultura realizada no âmbito da ESF constitui-se em instrumento indispensável na promoção da saúde infantil. Para tanto, necessita ser implementada em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, adaptadas às necessidades de cada município.

Neste estudo percebeu-se que a operacionalização da consulta de puericultura não se dá segundo uma padronização/sistematização de ações compartilhadas pela equipe multiprofissional, e que a prática cotidiana ainda se encontra centrada na doença e na queixa-conduta. Não existe, por parte dos profissionais responsáveis pela consulta, um fio condutor da prática de puericultura, tampouco no que concerne aos princípios norteadores do programa, seus objetivos e forma de implementação.

Desta forma, o cotidiano investigado revela a persistência de uma prática pautada na inobservância dos preceitos da integralidade, permeando o processo assistencial junto à população, ao mesmo tempo em que descortina a prevalência de concepções equivocadas sobre a consulta de puericultura entre os usuários, pautadas no modelo médico hegemônico da atenção à saúde.

O estudo apontou fragilidades na operacionalização da consulta de puericultura pelos profissionais de saúde, na contramão dos objetivos da Estratégia Saúde da Família, especialmente em relação à promoção e prevenção em saúde, atendimento integral e humanizado, participação e fortalecimento do vínculo com a comunidade.

Portanto, vale salientar a importância de se colocar o Programa de Puericultura, particularmente a consulta de puericultura, na pauta das discussões dos gestores municipais e responsáveis pelas equipes da ESF sobre o fazer cotidiano na atenção básica no contexto da promoção da saúde infantil. Há que se ressaltar, entre as diversas vantagens de incentivar-se esta prática, que se trata de um atendimento de baixa complexidade de execução e de baixo custo, em contraposição aos impactos positivos quando de sua implementação efetiva, no âmbito da qualidade de vida e saúde da população infantil. Considera-se

ainda, ser de extrema importância o investimento em educação permanente dos profissionais atuantes e em processos avaliativos dos serviços de saúde, para que as práticas na atenção à saúde da criança estejam consonantes com as políticas públicas e diretrizes do SUS.

Desta forma, para a concretização da consulta de puericultura é imprescindível, em primeiro lugar, promover sua valorização pelos profissionais envolvidos com a atenção à saúde infantil, de modo a enfatizar a importância da corresponsabilização dos membros da equipe, e com vistas a conquistar a participação e confiança dos usuários nos serviços, transformando assim, o paradigma de saúde vigente em nosso meio.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Brasília, 2011.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, 2004.
3. Erdmann A L, Sousa FGM. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitude dos profissionais de saúde. O Mundo da Saúde 2009, São Paulo 33(2):150-160.
4. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na Estratégia Saúde da Família. Esc Anna Nery, Rio de Janeiro 2012 16 (2): 326-331.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica 33. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, 2012.
6. Santos RC K, Resegue R, Puccini RF. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. Journal of Human Growth and development , São Paulo 2012 22(2):160-165.
7. Minayo MC de S. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2010.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Atenção Básica on line. Saúde da Família. Evolução do credenciamento e implantação da Estratégia saúde da Família. [internet] [citado 2013 out 28] Disponível em:

[http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php)

9. Maringá. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Maringá, Paraná, 2010. [internet] [citado 2013 out 28] Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/edca39be41b9.pdf>

10. Novaczyk AB, Dias NS, Gaíva MAM. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. Goiânia 2008 [citado 2013 jul 27] 10(4):1124-37. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a25.htm>

11. Del Ciampo LA, Ricco RG, Denaluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz IS, Almeida CAN. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro 2006 11 (3):739-743.

12. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 63 (1):132-135.

13. Monteiro AI, Macedo IP, Santos ADB, Araujo WM. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. Rev Rene, Fortaleza 2011 12 (1):73-80.

14. Assis WD, Collet N, Reichert APS, Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 64 (1): 38-46.

15. Neto FRGX, Queiroz CA, Rocha J, Cunha ICKO. Porque eu não levo meu filho para a consulta de puericultura. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped., São Paulo 2010 10(2): 51-59.

16. Gautério DP, Irala DA, Cezar-Vaz MR. Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Rev Bras Enferm, Brasília 2012 65 (3): 508-513.

17. Martins PC, Cotta R, Mendes FF, Priore SE, Franceschini SCC, Casal MM, Batista RS. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro 2011 16 (3):1933-1942.

18. Roecker S, Marcon SS. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Família. Invest Educ Enferm. Medellín (Colômbia) 2011 29 (3): 381-390.

19. Campos RMC, Riberio CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev



Esc Enferm USP, São Paulo [Internet] 2011 [ citado 2013 ago 03] 45 (3):566-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>

20. Silveira VG, Martins MC, Albuquerque CM, Frota MA. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. Cienc Cuid Saude, Maringá 2008 outubro, 7(4): 523-529.

## 5 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM

Para o **ensino da enfermagem** este estudo possibilita a reflexão sobre a atuação do enfermeiro na promoção de saúde da criança, principalmente no que tange à efetivação da consulta de puericultura. Tais dados contribuem para o diagnóstico situacional, apontando lacunas a serem trabalhadas no âmbito das disciplinas voltadas à temática da saúde infantil na atenção básica, e desafios a serem superados no processo de capacitação profissional, por meio da educação permanente em saúde, com foco na atenção à saúde da criança.

Em relação à **prática da enfermagem**, este estudo traz aos profissionais de saúde, principalmente aos enfermeiros, a oportunidade de vislumbrarem a compreensão que a clientela/população usuária dos serviços desenvolve acerca da assistência prestada, a partir das informações recebidas e vivências estabelecidas no âmbito das consultas de puericultura. Levantam-se também, as expectativas vinculadas a este tipo de atendimento e o nível de satisfação em relação às necessidades de saúde desta população no contexto da assistência à criança. O estudo permite ainda, a identificação das eventuais lacunas no processo do desenvolvimento da consulta de puericultura, conduzindo o enfermeiro a repensar sua prática profissional, no sentido de aprimorar a assistência prestada à criança e sua família, permitindo assim, novas formas de intervenção, aliada uma participação social mais efetiva no processo de construção do cuidado à saúde.

Na **pesquisa em enfermagem**, este estudo de campo permite compreender o fazer cotidiano dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros, no contexto específico da atenção à saúde da criança, destacando as fragilidades observadas pelas pesquisadoras e apontadas pela comunidade usuária do serviço, especificando as potencialidades e limitações na execução da consulta de puericultura, a fim de que sejam propostas formas de trabalho sistematizadas e diferenciadas para o aperfeiçoamento da prática assistencial, de modo a buscar atender as reais necessidades de saúde da população em questão. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em eventos e revistas

científicas da área de saúde, contribuindo para pesquisas futuras sobre a temática em questão.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescimento e desenvolvimento saudáveis e a redução da mortalidade infantil são alguns dos objetivos do Programa de Puericultura. Assegurar a adequada implementação deste programa nas unidades da Estratégia Saúde da Família é o que vai garantir o cumprimento destas metas, além de propiciar a integralidade da assistência na promoção à saúde da criança.

Este estudo permitiu vislumbrar que, apesar do Programa de Puericultura estar implantado há várias décadas, e de ser um instrumento de trabalho que não implica na utilização de altas tecnologias, persistem ainda diversas limitações para sua efetivação.

Os resultados encontrados permitiram evidenciar que os profissionais de saúde diretamente vinculados à consulta de puericultura, ainda não possuem uma definição mais objetiva dos elementos e configurações do PP e baseiam sua prática assistencial no modelo hegemônico médico-centrado, desmerecendo a aplicabilidade da consulta de puericultura como ferramenta de trabalho no cuidado infantil. Verificou-se que a realização da consulta de puericultura se dava de forma fragmentada, sem seguir uma padronização, tampouco se percebeu a observância dos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

O acolhimento e a integralidade na assistência às crianças e seus familiares mostrou-se superficial na maioria dos atendimentos. Entretanto, vale destacar que em uma das equipes a puericultura era realizada em conformidade com o preconizado pelo MS, levando à valorização do serviço pelos usuários e pelos outros profissionais da equipe, motivando a adesão ao programa e o seguimento das orientações e tratamentos estabelecidos.

Igualmente, foi possível pontuar que os familiares das crianças, entre estes, pais e avós participantes desta pesquisa, a despeito de levarem seus filhos/netos para consulta de puericultura, ainda valorizam o atendimento de demandas pontuais e centradas em queixas.

Desde modo, sugerimos aos profissionais responsáveis pela assistência infantil nas ESF que valorizem a consulta de puericultura como aliada no desenvolvimento do cuidado à criança e sua família. Para tal, salientamos a

importância da educação permanente dos profissionais de saúde, e a incorporação da educação em saúde no processo de atenção e orientação dos familiares da criança, com vistas a promoção da integralidade da assistência infantil.

Acreditamos que, desta forma, a comunidade assistida pelas equipes passará a vislumbrar o atendimento à saúde infantil a partir de outra perspectiva, na qual ela possa participar de forma mais ativa, contribuindo assim, para a qualificação crescente da atenção.

## REFERÊNCIAS

- ANVERSA E. T. R, et al. Qualidade do processo da assistência pré-natal: unidades básicas de saúde e unidades de Estratégia Saúde da Família em município no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 789-800, 2012.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. 2ª ed. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, 1981.
- ASSIS, W. D.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S.; SÁ, L. D. Processo de trabalho da enfermeira que atua nas unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 38-46, 2011.
- BONILHA, L. R. C. M. **Puericultura: olhares e discursos no tempo**. 2004. 94f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2004.
- BONILHA, L. R. C. M; RIVORÊDO, C. R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, p. 7-13, 2005.
- BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. **Jornal de Pediatria**, v. 70, supl. 1, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, 2004.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica on line. Saúde da Família. **Evolução do credenciamento e implantação da Estratégia saúde da Família**. Disponível em:  
[http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php). Acesso em 28 de outubro de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília, 2011.
- BRASIL. Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Brasília. Diário Oficial da União, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretárias de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Parâmetros para Programação das Ações Básicas de Saúde. **Manual de Normas para Saúde da Criança na Atenção Primária**. Módulo I: Puericultura, Secretaria da Saúde do Ceará - Fortaleza: SESA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretárias de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde-CNS**. Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 28 de outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica n. 33. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília, 2012.

CAMPOS, R. M. C.; RIBEIRO, C. A.; SILVA, C. V.; SAPAROLLI, E. C. L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 566-574, 2011.

COSTA L.; SILVA E.F.; LORENZINI E.; STRAPASSON M.R.; PRUSS A.C.F.; BONILHA A.L.L. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Revista Ciência Cuidado Saúde** Maringá, v. 11, n. 4, p.792-798, 2012.

DATASUS a. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde NET**. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Basico.asp?VCo\\_Unidade=4109402742047](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Basico.asp?VCo_Unidade=4109402742047). Acesso em 08 de março de 2012.

\_\_\_\_\_ b. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde NET**. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Tot\\_Equipes.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Equipes.asp). Acesso em 28 de maio de 2012.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; DANELUZZI, J. C.; CIAMPO, I. R. L. D.; FERRAZ, I. S.; ALMEIDA, C. A. N. O programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 739-743, 2006.

ERDMANN, A.L.; SOUZA, F.G.M. Cuidando da criança na Atenção Básica de Saúde: atitude dos profissionais de saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 33, n.2, p. 150-160, 2009.

ESPERIDIÃO M. A.; TRAD, L. A. B. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, 2006.

FAQUINELLO, P.; HIGARASHI, I. H.; MARCON, S. S. O atendimento humanizado em unidade pediátrica: percepção do acompanhante da criança hospitalizada. **Revista Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n.4, p.609-616, 2007.

FERREIRA, A.B.H. **Mini dicionário Aurélio: o dicionário da língua portuguesa com cd-rom**. Editora Positivo, 2010.

FIGUEIREDO, G. L. A; MELLO, D. F. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 544-551, 2003.

\_\_\_\_\_. Atenção à saúde da criança no Brasil: aspectos da vulnerabilidade programática e dos direitos humanos. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, 2007.

FILHO, J. M. **A criança terceirizada: os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo**. 6 ed. Campinas – SP: Papyrus, 2012.

FONSECA EL, MARCON SS. Percepções de mães sobre o cuidado domiciliar prestado ao bebê nascido com baixo peso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 11-7, 2011.

FROTA, M. A.; BEZERRA, J. A.; FÉRRER, M. L. S.; MARTINS, M. C.; SILVEIRA, V. G. Percepção materna em relação ao cuidado e desenvolvimento infantil. **Revista Brasileira em Promoção à Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 245-250, 2011.

FUJIMORI, E; OHARA, C.V.S. **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Editora Manole, 2009.

GAUTÉRIO, D. P.; IRALA, D. A.; CEZAR-VAZ, M. R. Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 3. p. 508-513, 2012.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

GOULART, L. M. H. F. et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 26, n. 2, p. 106-112, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE CIDADES@ PARANÁ**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>  
Acesso em: 08 de março de 2012.

JUNIOR, D. C. A pediatria e a prioridade da primeira infância: fundamentos e perspectivas para o novo milênio. **Residência Pediátrica**, supl. 1, 2011.

MARTINS, P.C.; COTTA, R.; MENDES, F.F.; PRIORE S.E.; FRANCESCHINI, S.C.C.; , CAZAL. M.M.; BATISTA, R.S. De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa Saúde da Família. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p.1933-1942, 2011.

MARCÍLIO, M. L. **História social da criança abandonada**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 2006.



MARINGÁ. Secretaria de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2010-2013. Maringá, Paraná, 2010. Disponível em: <http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/edca39be41b9.pdf>. Acesso em 28 de outubro de 2013.

MINAYO, M. C. S. DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O. ; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MOITA, K.M.T; QUEIROZ, M.V.O. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no Programa Saúde da Família. **Revista Rene**, Fortaleza, v.6, n.1, p. 9-19, 2005.

MONTEIRO, A.I.; MACEDO, I.P.; SANTOS, A.D.B.; ARAÚJO W. M. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. **Revista Rene**, v. 12, n.1, p. 73-80, 2011.

NETO, F. R. G. X.; QUEIROZ, C. A. ; ROCHA, J.; CUNHA, I. C. K. O. Por que eu não levo meu filho para consulta de puericultura... *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermagem Pediátrica*, São Paulo, v.10, n. 2, p. 51-59, 2010.

NOVACZYK, A.B.; DIAS, N.S.; GAÍVA, M.A.M. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, p. 1124-1137, 2008. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a25.htm>. Acesso em 27 de julho de 2013.

NUNES, C. B.; SILVA, C. V.; FONSECA, A. S. Ouvindo as mães sobre a consulta de enfermagem a seus filhos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 31-40, 2003.

OLIVEIRA, V. C.; CADETTE, M. M. M. Anotação do enfermeiro no acompanhamento e desenvolvimento infantil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 301-306, 2009.

OTENIO, C. C. M; OTENIO, M. H; MARIANO, E. R. Políticas públicas para a criança no Brasil: o contexto social-histórico e da saúde. **Estação Científica online**, n. 6, 2008. Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/3304313/6-politicas-publicas-crianca-brasil-contexto-historico-social-saude.pdf>. Acesso em 04 de março de 2013.

PICCINI R. X. et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 1, p. 75-82, 2007.

PINA, J. C.; MELLO, D. F.; MISHIMA, S. M.; LUNARDELO, S. R. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, p.142-8, 2009.

PINTO, J. P.; RIBEIRO, C. A.; PETTENGILL, M. M.; BALIEIRO, M. M. F. G. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p.132-135, 2010.

POLIT, D.; HUNGLER, B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria de Saúde. **Protocolo de Enfermagem. Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente**, Ribeirão Preto, 2010.

ROECKER S, MARCON SS. Educação em saúde. Educação em saúde. Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar. **Revista Investigación y Educación en Enfermería**, v. 29, n. 3, p. 381-390, 2011.

SANTOS, R. C. K.; RESEGUE, R.; PUCCINI, R. F. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. **Journal of Human Growth and development**, v. 22, n. 2, p. 160-165, 2012.

SARTI T. D.; et al. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 537-548, 2012.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE DO CEARÁ. **Manual de normas para saúde da criança na atenção primária: módulo I: puericultura**. Fortaleza, 2002.

SILVEIRA V.G.; MARTINS M.C., ALBUQUERQUE C.M., FROTA M.A. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. **Ciência Cuidado Saúde**, Maringá, v. 7, n. 4, p. 523-529, 2008.

VASCONCELOS L.M.; ALBUQUERQUE I.M.N.; LOPES R.E. et al. Puericultura: percepção de mães atendidas em unidade básica de saúde em Sobral, Ceará, Brasil. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco on line** v.4, n. 3, p. 1492-497, 2010. Disponível: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1074/pdf\\_147](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1074/pdf_147). Acesso 01 de novembro de 2013.

VASCONCELOS, V. M.; FROTA, M. A.; MARTINS, M. C.; MACHADO, M. M. T. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na

Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 326-331, 2012.

VIDAL, V. U. A. **Puericultura e autonomia das mães: uma relação possível?** 2011. 115f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal Fluminense, Niterói – Rio de Janeiro, 2011.

VIEIRA, V. C. L.; FERNANDES, C. A.; DEMITTO, M. O.; BERCINI, L. O.; SCOCHI, M. J.; MARCON, S. S. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 119-125, 2012.

VITOLLO, M. R.; GAMA, C. M.; CAMPAGNOLO, P.D.B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro v. 86 n. 1, p.80-84, 2010.

## **APÊNDICES**

## APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**ROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

### 1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS ENTREVISTADOS

- 1.1 Iniciais: \_\_\_\_\_ 1.2 Data de nascimento: \_\_\_\_\_  
 1.3 Sexo: \_\_\_\_\_ 1.4 Estado civil: \_\_\_\_\_  
 1.5 Escolaridade: \_\_\_\_\_ 1.6 Formação: \_\_\_\_\_  
 1.7 Função atual: \_\_\_\_\_  
 1.8 Tempo de trabalho nesta equipe de saúde: \_\_\_\_\_  
 1.9 Se graduado, possui especialização? ( ) sim ( ) não área \_\_\_\_\_  
 1.10 Possui curso de aperfeiçoamento profissional? ( ) sim ( ) não  
 Qual? \_\_\_\_\_  
 1.11 Tem filhos? ( ) sim ( ) não Quantos? \_\_\_\_\_

### 2. QUESTÃO NORTEADORA:

Qual a sua percepção sobre a consulta de puericultura no contexto da atenção à saúde da criança?

### 3. QUESTÕES DE AMPARO:

- O que é puericultura para você? A quem compete realizar a consulta de puericultura?
- Em sua opinião, qual a importância da consulta de puericultura para a criança e família? E para o serviço?
- Quais dificuldades e potencialidades você identifica para a realização da consulta de puericultura?
- Em suas atividades semanais, quantas horas você dedica à puericultura?
- Que atividades relacionadas com a puericultura você desenvolve no seu cotidiano de trabalho?
- Quais sugestões você daria para tornar mais efetivas as ações da consulta puericultura na sua realidade de trabalho?

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS FAMILIARES DAS CRIANÇAS



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### 1. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS ENTREVISTADOS

1.1 Iniciais: \_\_\_\_\_ 1.2 Data de nascimento: \_\_\_\_\_

1.3 Estado civil: \_\_\_\_\_ 1.4 Escolaridade: \_\_\_\_\_

1.5 Sexo \_\_\_\_\_ 1.6 Religião \_\_\_\_\_

1.7 Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_

1.8 Bairro onde mora: \_\_\_\_\_

1.9 Tem filhos? ( ) sim ( ) não Quantos? \_\_\_\_\_

1.10 Grau de parentesco da criança atendida na ESF: \_\_\_\_\_

### 2. QUESTÃO NORTEADORA:

Qual a importância da consulta de puericultura para a saúde de seu filho/neto?

### 3. QUESTÕES DE AMPARO:

- O que é a consulta de puericultura para você?
- A quem compete realizar a consulta de puericultura?
- Descreva como é a consulta de puericultura realizada para a sua criança nesta unidade de saúde.
- Em sua opinião, qual a importância da consulta de puericultura para a criança e família?
- Quais sugestões você daria para tornar mais efetivas as ações de puericultura na ESF em que sua criança é atendida?

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado participante, gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: “ **Percepção da equipe de saúde e dos familiares da criança sobre a consulta de puericultura**” que faz parte do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá e será realizada pela mestranda Tatiana da Silva Melo Malaquias, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ieda Harumi Higarashi.

Este estudo objetiva compreender a sua percepção acerca das atividades de Puericultura e de Assistência à Criança realizadas pelo Núcleo Integrado de Saúde Pinheiros. Nesse sentido, a sua colaboração e consentimento é muito importante. Assim, gostaríamos esclarecer alguns pontos que podem lhe auxiliar em decidir ou não participar do estudo:

- Não estão previstos danos ou desconfortos inaceitáveis em sua participação no estudo, já que esta participação se daria respondendo as questões de uma entrevista;
- Estimamos que esta entrevista deva durar aproximadamente 40 minutos, e para o registro mais fiel e rápido de suas informações, solicitamos sua autorização para gravar a entrevista. Contudo, garantimos o seu anonimato, por meio da destruição de todos os registros após sua utilização, e do uso de pseudônimos (nomes fictícios) na divulgação científica dos resultados, de modo a jamais identificá-lo;
- Também não estão previstos benefícios diretos a sua pessoa, porém acreditamos que as informações prestadas contribuirão para melhor conhecermos a realidade de atenção à saúde da criança, podendo subsidiar futuras ações para a melhoria desta assistência;
- Informamos que a sua participação neste estudo é totalmente Voluntária, ou seja, você tem direito de recusar-se a participar, ou desistir a qualquer momento, sem ônus ou prejuízo à sua pessoa. Da mesma forma, tem o direito de deixar de responder a qualquer pergunta que lhe cause desconforto ou constrangimento.

Informamos ainda que os dados obtidos serão utilizados somente para essa pesquisa, podendo ser apresentados ou publicados, sempre preservando sua identidade pessoal. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em **duas vias de igual teor**, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você. Da mesma forma, solicitamos a você que rubrique cada página deste documento, para garantir o acesso integral a ele.

**Desde já agradecemos imensamente sua colaboração!**

*Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente orientado(a) sobre a pesquisa coordenada pela pesquisadora, Profa. Dra. Ieda Harumi Higarashi, e conduzida pela mestranda Tatiana da Silva Melo Malaquias, concordo voluntariamente em participar deste estudo.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Entrevistado

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Eu, Tatiana da Silva Melo Malaquias, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**Contatos:**

Pesquisadora: Ieda Harumi Higarashi  
Endereço: Avenida Colombo nº 5790 Campus Universitário UEM Bloco 1.  
Telefone/ E-mail: (44) 3261-4494 / e-mail: ieda1618@gmail.com

Pesquisadora: Tatiana da Silva Melo Malaquias      Telefone: (042) 9141-8569  
E-mail: tatieangel@yahoo.com.br

Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM:  
COPEP/UEM Universidade Estadual de Maringá. Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.  
Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM. CEP 87020-900. Maringá - Pr. Tel.: (44) 3261-4444  
E-mail: copep@uem.br



## **ANEXOS**

## **PROJETO DE PESQUISA**

---

**Título:** A puericultura no contexto da atenção à saúde da criança.

**Área Temática:**

**Pesquisador:** Ieda Harumi Higashashi

**Versão:** 1

**Instituição:** Universidade Estadual de Maringá

**CAAE:** 05191612.2.0000.0104

## **PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

---

**Número do Parecer:** 63568

**Data da Relatoria:** 23/07/2012

### **Apresentação do Projeto:**

Segundo a pesquisadora, a enfermagem pediátrica vem conquistando espaço na Atenção Básica à Saúde (ABS) no Brasil desde a Reforma Sanitária, passando pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde, pela Estratégia Saúde da Família, até os dias atuais. "A enfermagem desenvolve vários tipos de ações de cuidado às crianças, desde a gestação até à adolescência, buscando garantir algo que vai muito além do acesso ao serviço, mas sim, consolidando vínculos, fortalecendo o acolhimento, e contribuindo assim para a resolução de problemas, a prevenção de doenças e a promoção à saúde".

Trata-se de pesquisa de área temática do Grupo III, proposta por pesquisadora vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

### **Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisadora pretende compreender de que forma a puericultura se insere no cotidiano da Atenção Básica de Saúde no Município de Maringá.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os benefícios com a pesquisa superam os possíveis riscos a que possam ser submetidos os sujeitos da pesquisa.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, a ser realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas junto a setenta profissionais das sete equipes de saúde da família, pertencentes à UBS Pinheiros, em Maringá, e que atuam direta ou indiretamente com atividades de puericultura. Serão entrevistados médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que possuem contato com a população residente na área de abrangência da referida unidade de saúde. Para a participação no estudo e realização das entrevistas, serão considerados elegíveis os profissionais que trabalhem há pelo menos um ano junto à Estratégia Saúde da Família.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou Folha de Rosto devidamente preenchida e assinada pelo responsável. A pesquisa realizar-se-á no período de 28/06/2012 a 10/11/2012, com coleta de dados prevista para o período de 13/08/2012 a 12/09/2012, conforme cronograma de execução apresentado. Os custos da execução da pesquisa, orçados em R\$ 269,60, serão suportados pela pesquisadora. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi formulado segundo as diretrizes da Resolução 196/1996-CNS.

Apresenta, também, autorização do Centro de Formação e Capacitação Permanente dos Trabalhadores da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá.

**Recomendações:**

Recomenda-se que as gravações das entrevistas sejam destruídas após a organização dos dados coletados.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O COPEP é de parecer favorável à realização da pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MARINGA, 31 de Julho de 2012

---

Assinado por:  
Ricardo Cesar Gardiolo

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A puericultura no contexto da atenção à saúde da criança.

**Pesquisador:** Ieda Harumi Higarashi

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 05191612.2.0000.0104

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual de Maringá

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 147.735

**Data da Relatoria:** 12/11/2012

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de pesquisa de área temática do Grupo III, proposta por pesquisadora vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

**Objetivo da Pesquisa:**

A pesquisadora pretende compreender de que forma a puericultura se insere no cotidiano da Atenção Básica de Saúde no Município de Maringá.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os benefícios com a pesquisa superam os possíveis riscos a que possam ser submetidos os sujeitos da pesquisa.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, a ser realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas junto a setenta profissionais das sete equipes de saúde da família, pertencentes à Unidade Básica de Saúde Pinheiros, em Maringá, e que atuam direta ou indiretamente com atividades de puericultura. Serão entrevistados médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde que possuem contato com a população residente na área de abrangência da referida unidade de saúde. Para a participação no estudo e realização das entrevistas, serão considerados elegíveis os profissionais que trabalhem há pelo menos um ano junto à Estratégia

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4444

**Fax:** (44)3011-4518

**E-mail:** copep@uem.br

Saúde da Família.

A pesquisadora solicitou emenda ao protocolo em face da necessidade de complementação dos dados já coletados, com a inclusão de entrevistas junto aos cuidadores familiares preferenciais das crianças inscritas no Programa e Puericultura da Unidade Básica de Saúde especificada previamente como locus da pesquisa. Para tanto, a abordagem dos sujeitos (estimados em cerca de 35 sujeitos no máximo, sendo cinco por cada equipe de saúde da família) será feita por ocasião de seu comparecimento às atividades agendadas na Unidade Básica de Saúde, e deverá ser intermediada pela equipe de saúde local, para posterior instrução e agendamento de visita domiciliar dos familiares que aceitarem participar do estudo. Informou-se que para implementação da presente emenda, será necessária a expansão do cronograma de execução, em cinco meses, de tal forma que a coleta de dados deverá ser estendida até 12 de dezembro de 2012, ficando a entrega do relatório final adiada para 10 de abril de 2013. Informou, também, que não haverá alteração do quadro orçamentário, tampouco da fonte de custeio.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados todos os documentos exigidos pela Res. 196/1996-CNS.

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O Comitê de Ética em Pesquisa é de parecer favorável à aprovação da presente emenda ao protocolo de pesquisa.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Face ao exposto e considerando a apreciação ética do protocolo de pesquisa à luz da normativa ética vigente, este Comitê de Pesquisa se manifesta pela aprovação da emenda ao protocolo em tela.

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR

**Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4444

**Fax:** (44)3011-4518

**E-mail:** copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE  
MARINGÁ



MARINGÁ, 17 de Novembro de 2012

---

**Assinador por:**  
**Ricardo Cesar Gardiolo**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

**Bairro:** Jardim Universitário

**CEP:** 87.020-900

**UF:** PR                    **Município:** MARINGÁ

**Telefone:** (44)3011-4444

**Fax:** (44)3011-4518

**E-mail:** copep@uem.br



Ofício nº1428/2012

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CECAPS**  
**Centro de Formação e Capacitação**  
**Permanente dos Trabalhadores da Saúde**

Maringá, 13 de setembro de 2012.

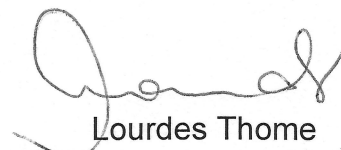
Prezada Senhora

Informamos que foi **autorizada**; pela Comissão Permanente de Avaliação de Projetos – Portaria nº 001/2010 desta Secretaria Municipal de Saúde; o ADENDO à pesquisa “A Puericultura no Contexto da Atenção à Saúde da Criança”, a ser realizada na UBS Pinheiros desta Secretaria Municipal de Saúde.

Orientamos ainda que, após parecer do Comitê de Ética em Pesquisa - COPEP, o pesquisador deverá retornar ao CECAPS para obter a autorização para sua entrada no setor solicitado.

Sem mais para o momento, subscrevemo-nos,

Atenciosamente



Lourdes Thome  
Coordenadora CECAPS

Ilma. Sra.  
Prof. Dra Ieda Harumi Higarashi  
DD.Presidente do COPEP  
Universidade Estadual de Maringá - UEM  
Maringá-Pr