

CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS

Childcare consultation in the Family Health Strategy: nurses' perceptions

Geovânia Vieira de Brito¹, Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque², Marcos Aguiar Ribeiro³,
Elainy Cristiny Silva Ponte⁴, Roberta Magda Martins Moreira⁵, Maria das Graças Cruz Linhares⁶

RESUMO

O programa de puericultura na Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui-se como um conjunto de medidas e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção da saúde e o bem-estar da criança, atentando-se para o desenvolvimento nos aspectos físico, emocional e social. Este estudo tem como objetivo compreender o atendimento de puericultura na perspectiva de enfermeiros atuantes na área. Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, nos Centros de Saúde da Família do município de Parnaíba - Piauí. Os participantes do estudo foram nove enfermeiros que atuam na ESF. As informações foram obtidas, por meio de entrevista semiestruturada e os dados coletados foram organizados em categorias de estudo, conforme análise temática de Minayo, a conhecer: o saber e a experiência frente à consulta de puericultura, a importância da consulta de puericultura para menores de dois anos, fatores facilitadores para o acompanhamento das crianças, fatores restritivos para a realização das consultas e sugestões para a melhoria da atenção ao cuidado da criança. Os enfermeiros compreendem a puericultura como prática relevante para realização de promoção da saúde e prevenção de agravos, porém relataram algumas dificuldades de operacionalização, o que dificulta a continuidade da assistência à criança e sua família. Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias de qualificação da consulta puerperal, de forma a possibilitar a atenção integral à criança menor de dois anos.

ABSTRACT

The childcare program in the Family Health Strategy (FHS) consists of a set of measures and preventive care that can guide the health promotion and well-being of children, attending to development in the physical, emotional, and social aspects. This study aims to understand children's care services from the perspective of nurses working in the area. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, taking place from December 2015 to January 2016 at the Family Health Centers of Parnaíba, Piauí. The study participants were nine nurses working in the FHS. Information was obtained through semi-structured interviews and data collected were organized into study categories, according to thematic analysis of Minayo, to ascertain: the knowledge and experience regarding the childcare consultation, the importance of the childcare consultation for children under two years, factors that facilitate the monitoring of children, restrictive factors for the consultations, and suggestions for improving childcare attention. Nurses understand childcare as an important practice for health promotion and disease prevention, but reported some operational difficulties that impede the continuity of care for children and their families. Thus it is necessary to develop puerperal consultation training strategies, in order to enable comprehensive care for children under two years.

¹ Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF/FIOCRUZ).

² Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF/FIOCRUZ). Docente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família UFC.

³ Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. E-mail: marcosaguiar61@hotmail.com.

⁴ Curso de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde.

⁵ Curso de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde.

⁶ Curso de Enfermagem - Centro de Ciências da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

KEYWORDS: Child Health; Nursing; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha, que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território.¹

Esta rede veio ser reforçada e aperfeiçoada com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQAB), instituído pelo MS, que tem o objetivo de induzir a ampliação do acesso e da qualidade da atenção básica, e garantir um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica, refletindo em progressivas melhorias na Estratégia Saúde da Família.²

Nessa perspectiva, as unidades de saúde, independentemente da sua forma de organização devem aderir à agenda de compromissos para a saúde integral da criança, a fim de melhorar a qualidade de vida desse público e reduzir as taxas de mortalidade infantil. Assim, a vigilância do óbito infantil constitui-se uma responsabilidade do gestor municipal e deve ser realizada pela equipe de atenção básica, para investigar os possíveis problemas, que envolveram a morte da criança, por causa evitável na sua área de responsabilidade e, assim, qualificar os cuidados e prevenir novos óbitos.³

Dessa forma, foi implementado o programa de puericultura na Estratégia de Saúde da Família, com o objetivo de englobar um conjunto de medidas e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção da saúde e o bem-estar, bem como possibilitar a resolução de problemas, atendendo a criança de forma holística, atentando-se para o desenvolvimento nos aspectos físico, emocional e social.⁴

Para atender a essas necessidades, o MS recomenda o mínimo de sete consultas de rotina no primeiro ano de vida da criança, duas consultas no segundo ano e, a partir do mesmo, consultas anuais.⁵ Para isso, demanda a atuação de toda a equipe de saúde e multiprofissional,

que assiste a criança e sua família, por meio da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, grupos educativos e visitas domiciliares, no âmbito da atenção básica, estando o profissional enfermeiro diretamente atuando nessas ações, pautado no planejamento e conhecimento científico.

Desse modo, questiona-se sobre como acontece e a qualidade do atendimento às crianças, principalmente de 0 a 2 anos, as quais estão mais vulneráveis e necessitam de assistência sistemática e periódica e, assim, percebeu-se a necessidade de conhecer o conjunto de ações desenvolvidas para a saúde da criança, através do discurso de enfermeiros. Com isso, esta pesquisa contribuirá para a qualificação de ações já desenvolvidas pelos enfermeiros da atenção básica, e refletirá uma mudança de postura na busca de uma atenção à saúde da criança mais conceituada. Portanto, este estudo tem como objetivo compreender o atendimento de puericultura na perspectiva de enfermeiros atuantes na área.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa. As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.⁶

No que concerne à abordagem qualitativa, em sentido amplo, pode ser definida como uma metodologia, que produz dados, a partir de observações extraídas diretamente do estudo de pessoas, lugares ou processos com os quais o pesquisador procura estabelecer uma interação direta para compreender os fenômenos estudados.⁷

A pesquisa constituiu-se como um recorte de um estudo maior referente a uma dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF/FIOCRUZ), intitulada: "Avaliação da consulta de enfermagem em puericultura na Estratégia Saúde da Família de Parnaíba-Piauí".

O cenário do estudo se deu no município de Parnaíba, que está localizado na região Norte (Baixo Parnaíba) do Estado do Piauí (PI), sendo a segunda cidade mais povoada do Estado, menor apenas que a capital Teresina, de

acordo com o censo demográfico, apresentado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.⁸ O estudo foi desenvolvido em suas três etapas nas Equipes da Estratégia Saúde da Família do 3º Distrito Municipal de Saúde.

Foram constituídos como participantes do estudo nove enfermeiros que atuam na ESF, sendo utilizados os seguintes critérios de inclusão na pesquisa: ser profissional da ESF do município de Parnaíba; estar inserido nessa realidade e na equipe, há pelo menos um ano, tempo que caracteriza a organização do trabalho na equipe e comunidade, como também estar em pleno exercício de suas atividades no momento da coleta dos dados.

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2015 a janeiro de 2016, de acordo com a conveniência dos profissionais, em local apropriado e conduzida pela própria pesquisadora. Foi realizada uma entrevista semiestruturada, abordando aspectos acerca da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro, referente aos indicadores de saúde da criança, investigação dos fatores facilitadores e restritivos para o acompanhamento das crianças, sendo utilizado o gravador para registro das falas, e para tanto solicitado o consentimento dos participantes por escrito.

As informações coletadas foram analisadas, por meio da análise temática que consiste em descobrir os núcleos de sentido, que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado.⁷ A análise temática, desdobra-se em três etapas: pré-análise, a qual consiste na transcrição das falas; exploração do material ou codificação, que busca classificar e eleger os núcleos de compreensão dos textos e, por fim, o tratamento dos resultados obtidos que se atenta a analisar as categorias em função dos conteúdos das falas.⁷

Como postura ética ao realizar pesquisas com seres humanos, o projeto do estudo foi encaminhado à Secretaria da Saúde de Parnaíba, para obtenção da autorização da referida instituição e, após sua anuência, foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), obtendo parecer favorável com nº 1.434.313 e direcionado pelos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As informações foram obtidas por meio das entrevistas realizadas, sendo essas interpretadas e analisadas, emergindo seis categorias, apresentadas a seguir:

O saber e a experiência frente à consulta de puericultura

A consulta de puericultura favorece o seguimento da criança, logo após o nascimento, com o objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, diagnóstico precoce e prevenção de complicações futuras.⁹ Com isso, a partir das entrevistas foram explicitadas as experiências com a consulta de puericultura, bem como o seu significado:

“A consulta de puericultura é uma consulta bem ampla porque vai desde uma anamnese, uma conversa com a mãe pra saber como foi o trabalho de parto né, se ela fez o pré natal, se ela foi acompanhada do pré natal pra poder agente começar avaliar o desenvolvimento da criança... vai avaliar a criança, a questão de perímetro cefálico, perímetro torácico é...o desenvolvimento do bebê...tá agendando as vacinas da criança, avaliando o teste do pezinho, se fez teste auditivo...” E2

“A consulta de puericultura é o atendimento de crianças ... e é um trabalho em que a gente faz em cima do crescimento e desenvolvimento então vendo não só os aspectos físicos né de crescimento, mas também psicológicos, emocionais, cognitivos.” E6

Tais relatos corroboram com o conceito anteriormente citado, evidenciando que os enfermeiros têm a compreensão das atribuições e finalidades da consulta de puericultura. Em relação à experiência, ressalta-se a dificuldade com a demanda na ESF:

“A demanda de consultas de puericultura na UBS [...] é baixa, primeiro devido ao baixo número de crianças, segundo porque a clientela é pouco diferenciada, com acompanhamento em consultórios particulares.” E4

Diante disso, questiona-se o motivo dessa falha na adesão à puericultura que dificulta o acompanhamento à criança, sendo abordado na maioria das falas dos profissionais:

“A minha experiência é que as mães elas parecem que trazem a criança não só pra acompanhar o crescimento e desenvolvimento, mas elas só trazem quando elas tão gripadas, doentes...” E1

“A maior dificuldade é que as mães tragam espontaneamente as crianças pra consulta, porque em geral elas só trazem as crianças na unidade quando a criança tem algum sinal

ou sintoma que seja sugestivo de algum problema de saúde.”
E8

Essas afirmações corroboram com uma pesquisa realizada em São Leopoldo-RS, que mostrou que mais de 50% das crianças não foram acompanhadas de forma regular no primeiro ano de vida nas unidades de atenção primária de saúde, e constatou ainda que as mães procuraram atendimento para seus filhos somente quando eles estão doentes.¹⁰

Nesse aspecto, é importante que o profissional conheça os fatores que imperam para que as mães não levem os filhos à consulta de puericultura para, assim, poderem atuar nessas causas, favorecendo a adesão e o acompanhamento contínuo à criança, almejando os objetivos da puericultura. Nesse contexto, pôde-se identificar algumas estratégias de melhoria da adesão à puericultura:

“Bem, ... na questão do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e a experiência tem sido exitosa porque a medida que a gente faz o pré natal daquelas gestantes que...da nossa comunidade a gente já prepara e já deixa esse serviço diante mão já feito que meio que uma propaganda da consulta de puericultura.” E5

Portanto, ressalta-se a importância de elaborar estratégias de como orientar e esclarecer as mães sobre as ações realizadas, para que a mesma consiga perceber os benefícios da puericultura para a saúde da criança e, também, favorecer para que ela tenha participação ativa na consulta, auxiliando na tomada de decisão e a tornando responsável pelo cuidado.

Dessa forma, ressalta-se que a consulta de enfermagem em puericultura não deve perder de vista a promoção da saúde, por meio de ações educativas, sendo de grande relevância que haja uma orientação eficaz para as mães e, assim, incentivá-las no que diz respeito ao cuidado com seus filhos.

A importância da consulta de puericultura para crianças menores de dois anos

A puericultura desempenha importante papel, por meio da detecção precoce de problemas de saúde e prescrição de cuidados, bem como a implementação de ações interventivas para melhoria da qualidade do atendimento prestado a esse grupo etário, fortalecendo a assistência, para que se reduzam índices de morbidade e mortalidade.

Em relação à importância da consulta de puericultura para crianças menores de dois anos, verifica-se a necessidade de um monitoramento mais qualificado, devido a

maior vulnerabilidade nesse período. Conforme observado nas seguintes falas:

“Ela é de fundamental importância porque crianças menores de dois anos ...é as crianças que precisam de maior atenção porque são as primeiras fases de contato com o mundo externo né do bebê.” E2

“A gente sabe que é dividido por períodos né, mais críticos, menos críticos e a criança até 2 anos a gente tem que ter uma...um monitoramento maior.” E07

Os primeiros meses é um período de adaptação da mãe, visto que ao nascer, a criança é um ser indefeso, e sua sobrevivência depende de outras pessoas, na maioria das vezes da mãe ou outro responsável, precisando de proteção. Então, é de suma importância a orientação ao responsável quanto aos riscos e aos cuidados necessários a essas crianças para um acompanhamento adequado. Isso é confirmado nas falas dos entrevistados:

“É de fundamental importância... tá orientando a mãe como deve ser feito esses cuidados com a criança pra poder ta evitando que ela é tenha um mal desenvolvimento, baixo peso é...doenças prevalentes na infância ...tá enriquecendo é as informações pras mães quanto os cuidados que ela tem que ter com o bebê pra poder tá prevenindo certos tipos de doença e agente também poder ta identificando e avaliando essa criança pra poder agente já tá prevenindo qualquer intercorrência.” E2

“Assim, a importância é justamente ter um acompanhamento e uma detecção precoce de algum problema ou de crescimento ou de desenvolvimento daquela criança.” E4

E para isso ocorrer de maneira efetiva, é importante haver um vínculo entre equipe e família, como é afirmado no trecho da fala de um entrevistado:

“Acompanhamento é do crescimento e desenvolvimento da criança e...ter aquele elo de ligação né...sempre tem que ter, PSF é sempre, a Estratégia Saúde da Família sempre tem que tá ligada a família.” E3

A interação estabelecida entre o profissional e a família é muito importante no sentido de viabilizar a confiança mútua, de modo que o fortalecimento do vínculo vá aumentando cada vez mais com o passar do tempo, fazendo com que a família e a comunidade adquiram mais respeito pelo profissional.¹⁷

Fatores facilitadores para o acompanhamento das crianças

O seguimento da puericultura prevê um calendário mínimo de consultas à criança, propondo sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo ano e, a partir do terceiro ano até o sexto ano de vida é realizada uma consulta anualmente.³ Dentre as estratégias desenvolvidas para promover o acompanhamento da criança, destaca-se o momento da vacinação para uma continuação da assistência, como citado a seguir:

“Eu acho que...que a questão da vacina né...como eu marco no dia da vacina as consultas de puericultura na quarta feira aí a gente pega aquele público e já faz acompanhamento e aí a mãe ela gosta e ela já sai daqui com a consulta agendada...” E1

“Eu acho que o momento da vacinação é um fator facilitador né, porque elas já tem aquele compromisso que hoje até pelo menos até os 6 meses, ele é...praticamente ele é mensal né, então é...poderia ser também, funcionar como um fator facilitador.” E8

Ao se pactuar com os pais o calendário de consultas, deve-se sempre levar em consideração o contexto familiar, as necessidades individuais e as vulnerabilidades.¹² Dessa forma foi ressaltada por uma das entrevistadas, a importância de identificar as necessidades da comunidade, a fim de garantir a equidade no atendimento:

“Facilita a gente ter um agendamento né...que essas consultas é já vem é...até pelo Ministério da Saúde já tem um pré, como se fosse um pré calendário que agente de acordo com a nossa necessidade dentro da...da nossa comunidade agente pode modificar um pouco é...e de acordo com a necessidade da criança também.” E5

Para atender a demanda dos atendimentos com qualidade e resolutividade, é fundamental que os serviços de saúde disponham de estruturas adequadas, disponibilidade de materiais e número suficiente de profissionais,¹³ é o que corrobora as seguintes entrevistas:

“...estrutura física do ambiente tem que ser acolhedor é...a equipe tem que ser satisfatória para poder tá atendendo, os cuidadores que são os pais, os as os avós...” E2

“proximidade da UBS dentro da área, com boa estrutura física e recursos humanos e materiais suficientes e qualificado.” E4

A atuação em equipe é definida como a articulação de diversos saberes e intervenções dos profissionais da unidade de saúde, efetivando o trabalho solidário e compartilhado e produzindo resposta qualificada às necessidades em saúde da criança.³

Para a integralidade do cuidado e assistência à saúde das crianças na atenção básica, faz-se necessária a ampliação dos olhares e conhecimentos específicos por meio de uma equipe interdisciplinar, cujas ações complementarão o cuidado nessa etapa de vida.¹⁸

“Eu acredito que a equipe né...ela é um componente fundamental pra poder agente tá acompanhando essa criança, porque é se a gente não tiver uma equipe que possa tá abraçando esse contexto fica difícil a atividade.” E2

A captação das crianças para o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento é realizada, na maioria das vezes, pelo ACS. Este, identificado por meio das falas das entrevistadas, como ator principal na interação entre a CSF e a comunidade, é quem realiza as visitas domiciliares, garantindo a efetivação das consultas de puericultura e identifica as necessidades especiais em tempo oportuno.¹⁴

“a gente precisa do agente de saúde pra poder fazer esse elo de ligação da unidade de saúde com o paciente pra poder tá referenciando ele pra unidade básica de saúde pra poder agente tá fazendo o acompanhamento dessas criança.” E2

Acredita-se que o vínculo estabelecido entre a equipe, a mãe da criança e família começa desde a gestação, durante o acompanhamento pré-natal, o que favorece a adesão às consultas de puericultura,¹⁵ conforme expressa a fala de E6 e E7 a seguir:

“O que facilita eu creio que seja a confiança né...do...da...da mãe, dos pais com relação o atendimento no posto.” E6

“eu acredito que se eu faço o pré natal eu tenho com mais chances de acompanhar posteriormente essa criança então eu busco fazer um pré natal com qualidade pra mim adquirir a confiança da mulher e ela conseqüentemente vai trazer o filho pra mim, pra mim fazer a...as consultas posteriores.” E7

Fatores restritivos para a realização das consultas

Os entrevistados trazem a busca pelo atendimento curativo por grande parte da população como um fator que interfere na realização da puericultura, como citado nas falas seguintes:

“maiores dificuldades é agente tentar mostrar a nossa importância, a importância do nosso trabalho, das consultas de enfermagem que tem um foco muito preventivo, diferente daquele foco de trazer só a criança com o problema.” E6

“primeiro é um fator cultural né, que as mães não priorizam és...é...é...é a vinda espontânea né, como uma forma de...de...de prevenção né.” E8

Essa cultura, ainda enraizada na comunidade, de procurar o serviço de saúde quase que somente nos casos de doença, ocasiona dificuldades no desenvolvimento do programa de acompanhamento de saúde da criança no primeiro ano de vida.

A existência de um inadequado espaço, déficit de alguns recursos materiais, e deficiência de recursos humanos ou a falta de profissionais capacitados são aspectos da estrutura e organização que dificultam a consulta em puericultura.¹³

“O que restringe atualmente é isso a pro, é a falta do médico, porque a...a criança tem uma doença que o médico tem que passar uma medicação específica, agente tá sem médico.” E3

“setor quando ele não é acolhedor, o ambiente é quente, o ambiente não é favorável pra você realizar a consulta de puericultura, também é um item que interfere na hora da consulta.” E2

Ainda como dificuldade, o enfermeiro interage com uma sobrecarga de trabalho, pois além das ações educativas e assistências, ele desenvolve também atividades administrativas, o que leva à perda da qualidade da atenção à saúde.¹⁶

“Agenda quebrada por conta de outros compromissos que... enquanto enfermeiro nós temos como gerentes e às vezes muitas reuniões que faz com que a gente falte naquele dia programado pra avaliação.”

Portanto, devido à grande demanda de serviço burocrático, a assistência fica prejudicada, o acúmulo de atividades representa uma sobrecarga de trabalho para a enfermeira, o que impossibilita que a mesma dedique-se mais às atribuições de sua categoria profissional.

Sugestões para a melhoria da atenção ao cuidado da criança

A puericultura torna-se uma ação complexa, pois exi-

ge dos profissionais um arsenal de atributos e recursos tecnológicos bastante diversificados e complexos, além de um processo de trabalho, que objetive a qualidade das ações desenvolvidas. Para isso é necessário que se tenha condições adequadas, para garantir uma consulta de enfermagem com qualidade, promovendo uma assistência integral, contínua e resolutiva.¹⁷ Dentre as situações propostas, que visam a melhoria no acompanhamento das crianças, durante as consultas de puericultura, foram citados os seguintes aspectos:

“melhorar a estrutura, melhorar é... no caso a questão dos materiais em si né, por exemplo que a gente não tem aqui o otoscópio, a gente não tem [...] o aparelho de pressão, então dar realmente esse suporte de estrutura pra gente tá melhorando.” E1

“gestão provesse os recursos materiais necessários para o desenvolvimento dessa...dessa ação.” E8

Para que a prática assistencial seja realizada com qualidade, faz-se necessário que os serviços de saúde disponham de estruturas adequadas, abrangendo áreas físicas e instalações, materiais e equipamentos e número adequado de profissionais de enfermagem com preparo específico.⁴ Além disso, atentou-se para a importância de desenvolver estratégias de cuidado lúdico à criança, a fim de proporcionar o entretenimento durante a consulta, promovendo um ambiente acolhedor, melhorando a adesão à puericultura.

“a questão do acolhimento ser melhor com a...é...melhorar o ambiente que a gente tá recebendo essa criança como uma pequena brinquedoteca seria interessante a gente não sabe se é possível em todas as unidades, mas é interessante eee...a questão da infraestrutura e pra quem tá referenciando essa cria.” E5

“eu acredito muito nesse resgate motivacional do posto, então eu acho que a gente buscar estratégias como ter um posto higienizado, ter um posto, é um ambiente agradável, que... que não tenha só aquela cara de doença então ter uma recepção com uma...uma sala de espera voltada pra criança com...com muitas coisas lúdicas.” E6

A capacitação teórico-prática e a supervisão da educação permanente das equipes de saúde da família e de atenção básica são fundamentais para a plena inserção de todos os profissionais no cuidado com a criança. A abordagem neste sentido deve ter como eixo a visão global da criança, enfocando a identificação daquela com maior vul-

nerabilidade e risco, possibilitando a continuidade da assistência até a solução dos problemas apresentados.³ Esse fato correlaciona-se com um assunto abordado na maioria das falas dos profissionais.

“então é isso, essa melhoria mês...e capacitação dos profissionais que muitos profissionais não entendem a importância do...de acompanhar o desen...o crescimento e desenvolvimento, acho que precisa ser melhor capacitado alguns profissionais.” E5

“...pra que as equipes pudessem implementar, segundo é a capacitação né...da dos profissionais, porque é importante que os profissionais estejam capacitados pra...pra poder é, fazer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, reconhecer as situações né, onde deve intervir e encaminha.” E8

Diante do que foi exposto, sugeriu-se também a necessidade de uma reorganização do processo de trabalho na ESF, favorecendo um trabalho interdisciplinar, identificando com antecedência qualquer sinal de perigo para a criança, dentro de seu contexto familiar, por meio das visitas domiciliares e, dessa forma, poder intervir e implementar ações para atingir os objetivos preconizados pela puericultura.

“organização do processo de trabalho dentro da própria UBS né...seria a terceira sugestão...para isso é...é seria é, primeiro ...o fazer o cadastro né, das de todas as crianças nessa faixa etária, ter um, um calendário é, organizado, já, já de consultas né, de puericultura e, e fazer a busca ativa daquelas crianças que...é...no caso é, não tivessem frequentando a unidade e fora isso também eu acho que garantir o encaminhamento né pra, pras crianças no caso de...de alguma alteração detectada e também é...” E8

A organização do processo de trabalho na UBS deveria ter como meta primeira a atenção aos adoecidos, por meio de um acesso facilitado ao cuidado qualificado, longitudinal e ampliado, incorporando complementarmente medidas de promoção e prevenção.¹⁹

CONCLUSÃO

Os enfermeiros compreendem a puericultura como prática relevante para realização de promoção da saúde e prevenção de agravos, a qual constitui como fator primordial a educação em saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, por meio da orientação quanto aos riscos e aos cuidados necessários a essas

crianças.

Com base no que foi revelado pela pesquisa, os enfermeiros relataram algumas dificuldades de operacionalização, como a visão ainda centrada no atendimento curativo por grande parte da população, a existência de um inadequado espaço, déficit de alguns recursos materiais, a deficiência de recursos humanos, além da sobrecarga de trabalho devido à grande demanda de serviço burocrático, o que dificulta a continuidade da assistência à criança e sua família.

Sendo assim, os enfermeiros ressaltam a necessidade de desenvolver estratégias, para que ocorra o acompanhamento da criança, destacando o momento da vacinação como um fator facilitador e a presença de uma equipe multiprofissional na execução das atividades.

Dentre as situações propostas para a melhoria da assistência, durante as consultas de puericultura, destacou-se a importância de uma estrutura física adequada e disponibilidade de recursos indispensáveis para a prática, a fim de promover um ambiente acolhedor, estimulando os pais a procurarem, com assiduidade, as unidades de saúde para as consultas de puericultura.

Portanto, é possível inferir que a pesquisa contribuiu para despertar nos enfermeiros uma maior preocupação com a qualidade da atenção dispensada às crianças e também favoreceu uma conscientização quanto à importância da prática da enfermagem na consulta de puericultura. Diante do exposto, ressalta-se a necessidade em realizar novas pesquisas, visto a limitação de estudos atualizados acerca do tema e também favorecer a qualificação das consultas de puericultura.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – A Rede Cegonha. 2011. [Citado 2016 jul. 08] Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQAB) e o Incentivo Financeiro do PMAQAB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável PAB Variável. 2011. [Citado 2016 jul. 18]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos

- para saúde Integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Suto CSS, Laura TAOF, Costa LEL. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. *Rev Enferm UFPE online*. 2014 set; 8(9):3127-33.
 5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 6. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010. 184p.
 7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Ed. Hucitec; 2010. 269 p.
 8. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estados (Piauí) 2010. [Citado 2016 maio 03]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=pi>>.
 9. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saparolli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm*. 2011 jun; 45(3):566-74.
 10. Gauterio DP, Irala DA, Cezar Vaz MR. Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(3):508-13.
 11. Souza RS, Ferrari RAP, Santos TFM, Tacla MTGM. Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família. *Rev Min Enferm*. 2013 abr./jun.; 17(2): 331-39.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Caderno de atenção básica nº33. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 13. Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLSA, Felzemburgh RDM, Camargo CL. O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. *Rev Enferm UERJ*. 2014 jan./fev.; 22(1):89-95.
 14. Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2012 jan./mar.; 17(1):119-25.
 15. Costa L, Silva EF, Lorenzini E, Strapasson MR, Pruss ACSF, Bonilha ALL. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde*. 2013 out./dez.; 11(4):792-98.
 16. Roecker S, Budó MLD, Marcon SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 jun.; 46(3):641-9.
 17. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(8):2375-82.
 18. Ferreira OGL. A presença do fisioterapeuta na puericultura no olhar dos profissionais de uma unidade de saúde da família. *Saúde (Santa Maria), Santa Maria*. 2015 jul./dez.; 41(2):63-70.
 19. Norman AH. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde *Saúde Soc*. São Paulo. 2015; 24(1):165-179.

Submissão: setembro de 2016

Aprovação: junho de 2017
