

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Dilcelene Menezes da SILVA¹; Janine Gusmão Varnou da SILVA¹; César Alexandre Rodrigues FIGUEIREDO^{1*}

I. Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, Brasil.

**Autor correspondente: cesar@saolucas.edu.br*

Recebido em: 08 de junho de 2016 – Aceito em: 02 de junho de 2017

RESUMO: A assistência de enfermagem em puericultura é um acompanhamento periódico que visa uma ação integral, favorecendo o crescimento e desenvolvimento físico, mental, moral, aspectos biológicos, antropológicos e psicológicos da criança, lhe assegurando melhor qualidade de vida. Esta pesquisa tem como objetivo descrever a assistência de enfermagem em puericultura. Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. Verificou-se que a assistência de enfermagem à criança é um meio de prevenir ou detectar agravos que venham influenciar o seu crescimento. O enfermeiro desenvolve ações avaliando crescimento e desenvolvimento, orientando sobre segurança, proteção contra acidentes, imunizações, estado nutricional, aleitamento materno exclusivo e desmame precoce, alimentação saudável, higiene e promovendo visita domiciliar. Observou-se que as principais dificuldades encontradas pelo enfermeiro na realização da consulta de puericultura são: a falta de adesão das mães às consultas, influência cultural que dificulta suas orientações, dificuldade das mães em relação ao horário de funcionamento das unidades de saúde, falta de um local apropriado para a realização da consulta, e muitas vezes falta de materiais. É importante que o enfermeiro realize todas as etapas durante a consulta de puericultura, e garanta o mínimo de consultas, realizando um bom acolhimento e esteja pronto para enfrentar as dificuldades encontradas a cada dia.

PALAVRAS-CHAVES: Assistência de Enfermagem. Puericultura. Criança.

INTRODUÇÃO

A puericultura consiste em um conjunto de ações, que visam promover uma atenção integral ao crescimento e desenvolvimento infantil. Realizando promoção e prevenção de sua saúde, de modo que a criança atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis da infância (SILVA; ROCHA; SILVA, 2009).

Mesmo podendo ser desenvolvida pelo profissional médico, a realização da consulta em puericultura também é de responsabilidade da enfermagem, o enfermeiro tem um papel importantíssimo nessa assistência (CAMPOS et al., 2011). É privativa do enfermeiro a assistência de enfermagem, amparada pela Lei nº7.498/86. O enfermeiro tem a possibilidade de acompanhar de forma geral o processo de desenvolvimento e crescimento infantil, sendo ainda conhecedor dos diversos fatores e doenças que interferem no seu desenvolvimento (BRASIL, 1986).

Durante a consulta de puericultura os enfermeiros investem tempo em ações de promoção à saúde e conseguem detectar precocemente as mais diversas alterações nas áreas do crescimento, desenvolvimento neuro-psicomotor e nutricional (OLIVEIRA et al., 2013).

No Brasil a taxa de mortalidade foi reduzida a 73% até o ano 2015, conseguindo alcançar a meta desejada pela Organização das Nações Unidas, criada pelo Objetivo do Milênio (PORTAL BRASIL, 2015).

Apesar de a mortalidade ter diminuído, ainda deve ser vista de forma preocupante, pois há falta de adesão em relação às consultas de puericultura. Muitas mães não levam seus filhos para realizar as consultas de rotina, levando-os apenas quando estão doentes.

Para garantir uma assistência adequada à criança, o Ministério da Saúde estabelece cinco ações básicas, que devem ser priorizadas na consulta de enfermagem, sendo elas: realizar promoção e incentivo ao aleitamento materno exclusivo até seis meses

de idade, prevenção e controle de patologias de origens diarreicas e das infecções respiratórias agudas, imunizações e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, como também preconiza que a criança deve ter no mínimo sete consultas durante o primeiro ano de vida, sendo na 1^o semana, no 2^o, 3^o, 4^o, 6^o, 9^o e 12^o mês, além de duas consultas no 2^o ano de vida (18^o e 24^o mês), e a partir do 2^o ano de vida, consultas anuais próximos ao mês do aniversário (BRASIL, 2002; 2012).

O enfermeiro deve estar atento às necessidades da criança e conhecer o meio social em que ela convive, avaliando e executando medidas que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da sua saúde (CAMPOS et al., 2011).

Esta pesquisa tem como objetivo descrever as ações de enfermagem em puericultura. E foi realizada através de um estudo de revisão bibliográfica.

FASES DA INFÂNCIA

A palavra infante vem do latim *infans*, que se refere à incapacidade de falar. É um período desde o nascimento até aproximadamente 02 a 03 anos de idade, quando a fala se aperfeiçoa e já se transforma em um instrumento de comunicação. Muitos eventos ocorrem pela primeira vez, sendo o primeiro sorriso, a primeira palavra, os primeiros passos e o primeiro alcançar de um objeto. A criança é um ser em constante transformação, cada dia aprende e desenvolve coisas diferentes, apresentam uma sequência previsível e regular de crescimento físico e de desenvolvimento neuro-psicomotor (BRASIL, 2002).

A infância é uma das etapas mais importantes para a saúde da criança, desenvolve grande parte da potencialidade humana, começa a descobrir o mundo que a rodeia, adquire experiências e habilidades cada vez mais complexas e elabora valores

de referência, como dos pais, avós, pessoas que estão em sua convivência (REICHERT et al., 2012).

Segundo Brasil (2002), a infância é dividida em período pré-natal que vai da concepção ao nascimento; período neonatal de 0 a 28 dias; primeira infância ou lactente de 29 dias a 2 anos; segunda infância ou pré-escolar de 2 a 6 anos e escolar de 6 a 10 anos.

A infância é um período de relevantes modificações e de grandes vulnerabilidades, diante disso faz-se necessário um acompanhamento cauteloso, visando prevenir ou atenuar possíveis agravos à sua saúde, pois os distúrbios que aparecem nessa época, principalmente durante os primeiros anos de vida, são responsáveis por graves consequências ao decorrer da vida (REICHERT et al., 2012).

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O crescimento é um dos fatores mais importantes para a saúde da criança, do ponto de vista biológico refere-se à alteração da forma e do tamanho das células. Esse processo de crescimento é influenciado por fatores extrínsecos, que são: ambientais, nutricionais, atividade física e sono. E fatores intrínsecos: genéticos e neuroendócrinos (PICON, 2010).

O desenvolvimento é uma fase que se refere à diferenciação qualitativa das células e da maturação funcional; é a capacidade que a criança tem de realizar funções cada vez mais complexas, medido por meio de provas funcionais (FIGUEIREDO; VIANA; MACHADO, 2010).

Avalia-se o crescimento e desenvolvimento da criança desde o pré-natal. Durante o exame clínico da gestante, deve-se avaliar a altura do fundo uterino, observando se o crescimento fetal está adequado para a idade gestacional, assim

realizando um acompanhamento sistemático do crescimento e ganho de peso, permitindo a identificação de crianças com risco de morbimortalidade através da sinalização precoce de desnutrição (BRASIL, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) lançou uma Caderneta de Saúde da Criança, onde existem métodos para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, onde se avalia peso, estatura, perímetro cefálico e Índice de Massa Corporal IMC, ajudando a identificar quando a criança apresenta alguma anormalidade ou está abaixo ou acima do peso. A caderneta utiliza parâmetros para a avaliação de acordo com a idade (BRASIL, 2012).

Segundo Martorell (2014) os cientistas estudam três amplos domínios, o desenvolvimento físico, cognitivo e psicossocial que acontecem em diferentes períodos. O desenvolvimento físico inclui o crescimento do corpo e do cérebro, as capacidades sensoriais, as habilidades motoras e a saúde. O desenvolvimento cognitivo envolve a atenção, a aprendizagem, a memória, a linguagem, o pensamento, o raciocínio e a criatividade. O desenvolvimento psicossocial envolve as emoções, a personalidade e os relacionamentos sociais.

A criança deve passar por cada etapa segundo uma sequencia regular, ou seja, as etapas do desenvolvimento cognitivo são sequenciais, se a criança não estiver em um meio que possa interagir e não for estimulada no seu devido tempo não conseguirá superar o atraso no seu desenvolvimento (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2002) o desenvolvimento motor da criança é seguido por etapas, segundo sua faixa etária: recém-nascido: obtém os reflexos subcorticais, no 1º mês; segue a luz, com 2 meses; sorri, balbucia, com 3 meses; sustenta a cabeça, com 4 meses; segura objetos, com 5 meses; gira sobre o abdômen, com 6 meses; mantém-se sentado, com 7 meses; prensão palmar, com 8 meses; pinça digital, com 9

meses; põe-se sentado, com 10 meses; engatinha, com 11 meses; de pé, dá passos com apoio, caminha só com 12 meses. A observação do desenvolvimento deve ser feita durante a consulta da criança desde a entrada da mãe no consultório.

PUERICULTURA

No final do século XIX na Europa ocorreu a criação da puericultura, que foi formulada com base no reconhecimento de que a criança necessitava receber cuidados científicos, para que houvesse possibilidade de se tornar um adulto saudável. O termo puericultura significa criação da criança (puer=criança, cultura=criação). Esse termo foi usado pela primeira vez pelo suíço Jaques Ballexsaerd em 1762 (CRESPIN, 2007).

Segundo Silva; Rocha; Silva (2009) e Gauterio; Irala e Cezar- Vaz (2012) a puericultura é definida como uma ação de saúde voltada a realizar atividades que visam à prevenção e promoção à saúde da criança, é uma importante ferramenta ao acompanhamento integral da criança.

No Brasil, a pediatria e puericultura tiveram seus primórdios em 1738, por Romão de Matos Duarte que fundou o primeiro asilo para crianças onde abrigava os enjeitados, a Roda dos Expostos na Misericórdia do Rio de Janeiro, a exemplo a Roda dos Infantes Assistes de Paris e de Florença (CRESPIN, 2007).

A puericultura dedica-se ao estudo do ser humano, acompanhando de forma integral o processo de desenvolvimento da criança, sendo denominada recentemente como pediatria preventiva, onde se inicia nas consultas de pré-natal, e se estende ao longo da infância, até o final da adolescência, ou seja, proporcionando uma assistência à criança de forma integral prevenindo agravos, e melhorando a concepção da família sobre a importância de cuidados preventivos (SUTO; LAURA; COSTA, 2014).

A consulta de puericultura é desenvolvida tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro, diante disto faz-se necessário à atuação de uma equipe multiprofissional de atenção à saúde da criança de forma intercalada ou conjunta, possibilitando a ampliação dessa atenção pela consulta de enfermagem, médica e grupos educativos (CAMPOS et al., 2011; VIEIRA et al., 2012).

POLÍTICAS DE GOVERNO VOLTADAS À SAÚDE DA CRIANÇA

O desenvolvimento de políticas de saúde da criança no Brasil ocorreu em um período de grandes mudanças no cenário nacional e internacional, um importante marco foi a criação do Sistema Único de Saúde em 1988, que contribuiu para o desenvolvimento da política de saúde no país (BRASIL, 2009).

No Brasil entre 1930 e 1940, iniciaram-se os programas de proteção à maternidade, à infância e à adolescência, eram desenvolvidas pelo Departamento Nacional de Saúde do Ministério de Educação e Saúde (MES). Em 1940 essas atividades foram delegadas ao Departamento Nacional da Criança (DNCr), era uma forma de cuidados apenas de caráter curativo e individualizada (BRASIL, 2011).

Em 1970 foi implantado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, cujo objetivo era a redução da morbimortalidade entre crianças e mães. Na década de 1980 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), estabelecendo cinco ações básicas para o atendimento às crianças brasileiras: aleitamento materno, e orientação familiar sobre a alimentação em situação de desmame; estratégias para o controle das afecções respiratórias agudas; imunização básica; controle efetiva das doenças diarreicas e o acompanhamento profissional de crescimento e desenvolvimento infantil.

Durante muito tempo o programa materno-infantil andava interligado (ARAÚJO et al., 2014).

A partir de 1984, o Brasil implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), com objetivo de promover a saúde de forma integral, priorizando as crianças de maior risco e buscando qualificar a assistência aumentando a cobertura dos serviços de saúde, dentre seus objetivos estão: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; incentivo ao aleitamento materno; controle das infecções respiratórias agudas (IRA's) e doenças diarreicas, assim como imunização (BRASIL, 2009).

Em 13 de Julho de 1990, foi aprovada a Lei nº8.069, que fundamenta o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que promove direitos de lazer e bem estar, proteção de integridade física e psicológica, devendo ser amparado pela comunidade, família e Estado. No ano seguinte em 1991 o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência à Saúde da Perinatal (PROASP), com objetivo de cuidado mãe-feto e ao recém-nascido (ARAÚJO et al., 2014).

Na década de 1995, o Ministério da saúde cria o programa de Iniciativa Hospital Amigo da Criança e no ano seguinte o programa de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) que estabelecem promoção, prevenção e tratamento dos problemas infantis, aleitamento materno, alimentação saudável, imunizações, como também controle dos agravos à saúde, sendo: desnutrição, doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas, malária, entre outros (BRASIL, 2002).

Em 2000, o MS cria a Portaria nº693 de cinco de julho, a Norma de Atenção Humanizada ao Recém Nascido de Baixo Peso – o Método Canguru. No mesmo ano foi implantado o Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento, estabelecido pela portaria de nº569/2000 (BRASIL, 2011).

No ano de 2004, o MS lança a Agenda de Compromissos para a Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, com o objetivo de estabelecer uma estratégia nacional para proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno, possibilitando aos gestores e profissionais de saúde identificar as ações prioritárias para a saúde da criança (BRASIL, 2004).

Em 2008, o MS cria a Rede Amamenta Brasil, que juntamente com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; Iniciativa Hospital Amigo da Criança, Proteção Legal ao aleitamento materno e mobilização social; e Monitoramento dos indicadores do aleitamento materno, são estratégias da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. No ano seguinte o MS lança a portaria de nº2.395/2009 da Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis que prioriza o cuidado integral da criança no nascimento e à mãe, que enfatiza a qualidade de vida das crianças brasileiras (BRASIL, 2011).

A fim de garantir a segurança e uma qualidade assistencial à mulher durante todo seu ciclo reprodutivo e promover um cuidado integral à criança ao nascimento, crescimento e desenvolvimento, o MS implantou em 2011 a Rede Cegonha, que visa assegurar o acesso, o acolhimento e a resolutividade, por meio de uma melhoria na qualidade do pré-natal, parto e nascimento, puerpério e sistema logístico, que inclui transporte sanitário e regulação (MARQUES, 2015).

Em 2012 o MS, lança o Caderno de Atenção Básica nº33 - Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, o caderno promove informações para organização do processo de trabalho, aborda temas como: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; imunizações; alimentação saudável, aleitamento materno; prevenção de acidentes e as medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência. (BRASIL, 2012).

Todos os programas criados e implantados pelo Ministério da Saúde, tem

por objetivo a promoção e proteção à saúde integral da criança e da mãe, a fim de garantir um pré-natal, nascimento e puerpério saudável, diminuindo a taxa de morbimortalidade.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA

A consulta de enfermagem constitui uma atividade regulamentada na lei nº 7498/86 e no decreto 94.406/87 que regulamenta e determina a ação privativa do enfermeiro, na participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde dos planos assistenciais (BRASIL, 1986).

A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde. Sua realização envolve uma sequência sistematizada de ações: histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, e avaliação da consulta (CAMPOS et al., 2011, p.567).

É por meio da consulta de enfermagem, que o enfermeiro tem condições de detectar precocemente as mais diversas alterações do crescimento, nutrição e do desenvolvimento neuro-psicomotor da criança (OLIVEIRA et al., 2013).

Na consulta a criança deve ser acompanhada e avaliada; serão fornecidas orientações à mãe ou a outros familiares, de acordo com os seguimentos prioritários de atenção, avaliando crescimento físico, nutricional; desenvolvimento motor, social e afetivo; orientando quanto à imunização; higiene pessoal, domiciliar, ambiental e mental; orientações sobre segurança e proteção contra acidentes; identificando agravos e situação de risco; encaminhando

para outros setores ou unidades (MOITA; QUEIROZ, 2005).

Durante a consulta, os enfermeiros devem realizar anamnese e exame clínico, preencher gráfico de peso, estatura e perímetro cefálico no cartão da criança e no prontuário, orientar quanto à importância do aleitamento materno exclusivo, avaliar presença de fatores de risco, avaliar o crescimento e desenvolvimento nutricional, orientar sobre as doenças e intercorrências, alimentação e higiene (COLOMBO, 2012).

A consulta de enfermagem também deve ser vista como uma estratégia de promoção de saúde por meio de ações educativas, que avaliem e promovam competências para atender também a outras necessidades das crianças, tais como, comunicação, sono, afeto, amor, solicitude e segurança. Sendo de grande importância que ofereçam orientação eficaz para as mães no que diz respeito ao cuidado com seus filhos (BARATIERI; MANDU; MARCOM, 2014).

A assistência de enfermagem associada à visita domiciliar, é uma forma oportuna para intervenções educativas e/ou assistenciais, permitindo que o profissional conheça a necessidade de cada indivíduo, fortalecendo um vínculo com os familiares, fazendo busca ativa dos faltosos e contribuindo para uma boa intervenção (SILVA; ROCHA; SILVA, 2009).

Campos et al., (2011) reforçam que o enfermeiro deve priorizar o meio social em que a criança convive e orientar a família sobre a resolução dos problemas encontrados.

DIFICULDADES ENCONTRADAS FRENTE À ASSISTÊNCIA EM PUERICULTURA

Vários fatores dificultam uma assistência adequada à criança. Em estudo realizado por Souza et al., (2013) foram encontradas dificuldades em relação a forte influência da cultura, dos mitos e crenças familiares que, muitas vezes, impedem a

adesão às orientações do profissional de saúde.

Já Ferreira et al., (2015) revelaram um estudo onde, durante a consulta de puericultura, foram encontradas dificuldades enfrentadas pelas mães em relação ao desmame precoce, pois ocorre pela falta de conhecimento sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e a não adesão a essa prática que pode estar relacionado à influência cultural que dificulta esse processo.

Também são encontradas dificuldades em relação à falta de um local adequado ou um consultório para realizar as consultas, falta de materiais, uma vez que os materiais como maca infantil, otoscópio e balança são insuficientes e não ficam exclusivos para o consultório de enfermagem, para utilizá-los o enfermeiro precisa realizar a consulta na sala do médico ou na de pré-consulta. O enfermeiro interage com uma sobrecarga das atividades, e assim não tem tempo de fazer o agendamento de rotina para a consulta de puericultura de todas as crianças de sua área. Além disso, muitos enfermeiros não tiveram experiência anterior, como ter trabalhado em PSF, com crianças ou de não têm capacitação adequada (CAMPOS et al., 2011).

Outra situação é a falta de protocolo referente à consulta de puericultura que não existe na maioria dos municípios, dificultando a padronização de condutas entre as UBS, como o intervalo de consultas de crianças saudáveis, crianças de risco e a forma de localizar essa criança para a consulta, como também a falta de comunicação entre os profissionais de saúde no cuidado à criança (VIEIRA et al., 2012).

Estudos demonstram que as mães não acham necessário levar seus filhos às consultas de puericultura para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, como também a dificuldade de agendamento pelo horário matinal e a distância entre a residência a

unidade (VILOTO; GAMA; CAMPAGNOLO, 2010).

MÉTODO

Este estudo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, realizado através de análise de artigos publicados entre os anos de 2005 a 2015, livros e manuais, referentes à assistência de enfermagem em puericultura, recorrendo aos meios eletrônicos como Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME), cuja base de dados pesquisados é a Literatura Latino-Americana em Ciência de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Librany Online (SCIELO), sendo utilizados os seguintes descritores: assistência de enfermagem, puericultura, criança.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A assistência de enfermagem em puericultura é um meio de realizar promoção, prevenção de agravos que venham influenciar no desenvolvimento físico, motor, cognitivo, psicossocial, acompanhando em cada etapa o desenvolvimento infantil.

O enfermeiro tem um papel fundamental na puericultura, e para isso é importante que ele conheça todas as etapas do desenvolvimento da criança. Segundo Brasil (2002) essas etapas são período pré-natal, neonatal, primeira infância ou lactente e segunda infância ou pré-escolar.

Suto; Laura; Costa (2014) enfatizam que a puericultura se inicia nas consultas de pré-natal e no decorrer da infância. Concordamos com os autores, pois o enfermeiro na consulta de pré-natal realiza ações voltadas à saúde da mãe e da criança, a fim de realizar prevenção de possíveis agravos que possam ser evitados, garantindo um bom pré-natal e reduzindo a morbimortalidade.

Neste contexto, o enfermeiro deve orientar a mãe, quanto à importância das consultas de puericultura para o

acompanhamento do crescimento e desenvolvimento após o nascimento do neonato, proporcionando um crescimento saudável, prevenindo e identificando fatores que venham interferir no decorrer da vida.

Observa-se que no decorrer do tempo o Ministério da Saúde vem oferecendo políticas e ações que visam uma melhora na assistência à saúde da criança, contribuindo para as ações dos profissionais, possibilitando prevenção e redução da mortalidade infantil.

Segundo matéria publicada no PORTAL BRASIL (2015), de 1990 a 2015 o Brasil reduziu em 73% a mortalidade infantil, sendo um dos 62 países que alcançaram a meta de redução da mortalidade infantil, estipulada pela Organização das Nações Unidas, a meta foi realizada por meio dos Objetivos do Milênio.

Nota-se que é de grande importância a criação dessas metas com intuito de diminuir a mortalidade infantil. Mas ainda existem muitos fatores que interferem no desenvolvimento da criança, e muitas vezes podem ser evitadas. Dessa forma é necessário que o enfermeiro ofereça uma boa assistência, prevenindo e detectando intercorrências que venham afetar a vida da criança até mesmo, orientando e favorecendo a inclusão da família nas políticas sociais de renda mínima, pois muitas famílias não têm uma renda suficiente para manter suas necessidades.

Para auxiliar os profissionais de saúde que realizam a puericultura na atenção básica, o Ministério da Saúde lançou manuais que reforçam as ações que devem ser realizadas e priorizadas, garantindo uma atenção maior no cuidado. É importante que o enfermeiro conheça as ações e programas oferecidos pelo Ministério da Saúde e trabalhe para sua execução plena execução.

O enfermeiro deve realizar um bom acolhimento durante a consulta, realizar exame físico, estar atento às queixas, realizar orientações quanto ao aleitamento materno exclusivo e desmame precoce, sendo estas feitas desde a consulta de pré-natal; acompanhar o crescimento e

desenvolvimento avaliando peso, estatura, IMC, perímetro cefálico, anotando na caderneta e no prontuário, orientar quanto às imunizações e sua importância para evitar doenças, orientar quanto a alimentação

saudável e enfatizar sobre violência doméstica.

Neste contexto foi elaborado um quadro com sugestão para a realização da consulta de puericultura pelo Enfermeiro.

Quadro 1: Roteiro de consulta em puericultura (protocolo).

Consulta	Conduta	Ações
Primeira Semana de Vida Visita Domiciliar	Anamnese Exame Físico Orientações	Orientar quanto aos cuidados com o RN (coto umbilical, higiene, prevenção de acidentes); Promover e incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo até o 6º mês; Promover vínculo entre mãe/RN e profissional de saúde; Enfatizar sobre a importância da consulta de puericultura
Consultas subsequentes ESF	Anamnese; Exame Físico; Imunizações; Aleitamento Materno; Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento; Alimentação; Prevenção contra acidente; Prevenção de Doenças.	Promover um bom acolhimento a puérpera e ao RN; Identificar queixas e orienta-la; Realizar medidas antropométricas: PC, PT, PA e exame físico completo; Identificar fatores de risco. Orientar quanto a importância das vacinas e encaminha-la quando necessário; Explicar os benefícios do aleitamento materno, orientar quanto a uma boa pega; Esclarecer dúvidas frequentes; Orientar quanto ao Banco de Leite; Orientar quanto a fissuras e higienização das mamas; Avaliar o crescimento físico, motor e cognitivo conforme a faixa etária da criança; Orientar quanto aos 10 passos para uma alimentação saudável, conforme a faixa etária da criança; Identificar risco de desnutrição; Orientar quanto aos riscos com o RN ou criança; Orientar quanto às doenças prevalentes da infância, doenças respiratórias, diarreicas;

Fonte: adaptado do manual da prefeitura de Colombo- PR, 2012.

Entretanto no estudo realizado por Oliveira et al. (2013), os enfermeiros, durante a consulta, não avaliaram a situação vacinal

das crianças atendidas, como também não orientaram a importância de manter a imunização atualizada.

E no estudo realizado por Carvalhal et al., (2013) a maioria dos enfermeiros realizaram orientações sobre alimentação, estado nutricional, amamentação e desmame precoce. Porém, houve uma carência em relação a cuidados com as mamas e encaminhamento para o banco de leite, visita domiciliar à puérpera e ao recém-nascido em até 72 horas após o parto e a triagem neonatal.

Nota-se que há falha em relações as condutas e orientações que devem ser preconizadas durante uma consulta, falhas que podem prejudicar a saúde da puérpera e do RN, onde podem ocorrer vários agravos à saúde. Fica claro dessa forma a importância da sistematização da assistência, elaboração e uso de protocolos ou manuais de serviço para evitar esse tipo de lacunas na assistência.

Foi identificado que os enfermeiros enfrentam dificuldades durante a consulta. Souza et al., (2013) relatam que ainda há forte influência cultural que impede a adesão às orientações do profissional de saúde.

Estudos revelaram a dificuldade quanto a falta de um local apropriado, de materiais e muitas vezes a sobrecarga de trabalho, pois os enfermeiros atendem livre demanda. Além disso, falta de capacitação ou de nunca terem trabalhado com puericultura e a baixa adesão de mães levarem seus filhos para as consultas.

É importante que o enfermeiro realize ações educativas e as leve até a comunidade, explicando a importância da consulta de puericultura. Além disso, realizar visita domiciliar, buscando os faltosos e identificando os problemas que levam à baixa adesão às consultas.

Segundo Viloto; Gama; Campagnolo (2010) em estudos realizados, as mães não levam seus filhos para a consulta por não acharem importante, como também a dificuldade de agendamento pelo horário matinal e a distancia entre a residência e a unidade.

É necessário que o enfermeiro oriente cada vez mais sobre a importância da consulta de puericultura às mães e que disponibilizem horários de fácil acesso para

as realizações das consultas, pois muitas vezes as mães sentem dificuldade por ser em horário de trabalho ou não terem condição financeira de ir à unidade.

Campos et al., (2011) citam que o enfermeiro mesmo vivenciando dificuldades, procura atingir os objetivos da consulta de enfermagem e desenvolve algumas estratégias. Busca aprimoramento, sendo capacitado, tirando dúvidas e estudando pra realizar as consultas de enfermagem na sequência adequada.

É importante que o enfermeiro busque conhecimentos, para assim estar preparado e proporcionar consultas adequadas, conhecer as ações voltadas à saúde da criança, realizando promoção e prevenção à saúde, evitando agravos e contribuindo para um desenvolvimento adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa descreveu a assistência de enfermagem em puericultura, cuidados do enfermeiro na consulta de puericultura e dificuldades encontradas em relação à consulta. A puericultura é uma forma de cuidado e prevenção, possibilitando à criança um desenvolvimento saudável.

Verifica-se que a realização da consulta de enfermagem em puericultura tem por objetivo detectar, avaliar e prevenir os fatores de risco que possam afetar a saúde da criança, proporcionando uma assistência integral.

Apesar de a mortalidade infantil ter diminuído nos últimos anos, é importante que o enfermeiro ofereça um bom acolhimento na saúde básica, iniciando desde o pré-natal e estendendo-se ao longo da infância, realizada em conjunto com sua equipe, procurando fornecer as orientações necessárias, durante as consultas, sobre aleitamento materno exclusivo, alimentação saudável, imunizações, higiene, acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança, esclarecendo todas as dúvidas da mãe e familiares, onde a criança tenha o mínimo de sete consultas.

Verifica-se que o enfermeiro enfrenta dificuldades em relação à consulta de puericultura, relata que as influências culturais interrompem a adesão às práticas profissionais; alegam ainda, falta de matérias, local adequado para a realização das consultas, falta de adesão das mães em levar seus filhos para a consulta, por achar desnecessário ou até mesmo pela dificuldade em relação à distância da unidade.

Ao final da realização dessa pesquisa identificou-se que as ações de enfermagem preventivas frente à consulta de puericultura, é prestar assistência de forma global e individualizada sabendo a necessidade de cada criança, identificando e prevenindo agravos, orientar quanto à imunização e sua importância, realizar o anamnese e exame físico e fazer anotações no prontuário e caderneta da criança, orientar sobre doenças e intercorrências, bem como

violência doméstica, orientar quanto ao aleitamento materno exclusivo e alimentação saudável, quanto à segurança e proteção contra acidentes e esclarecer dúvida da mãe e familiares, realizar promoção e prevenção de agravos, prevenir doenças que podem ser evitáveis, a fim de garantir direito à vida da criança.

Dessa forma é de grande importância que o enfermeiro busque especializações, conheça os manuais oferecidos pelo Ministério da Saúde, e que cumpram as etapas salientadas. É importante que os municípios ofereçam protocolos de serviço voltados à saúde da criança, que levem em conta as características regionais para que seja realizada assistência sistematizada garantindo qualidade de vida proporcionando prevenção e promoção à saúde de todas as crianças.

NURSING IN CHILDCARE ASSISTANCE: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

ABSTRACT: Nursing care in childcare is a periodic monitoring that aims at an integral action, favoring the growth and physical, mental, moral development, biological, anthropological and psychological aspects of the child, ensuring a better quality of life. This research aims to describe the nursing care in childcare. This is a bibliographic review study. It was verified that the nursing assistance to the child is a means of preventing or detecting diseases that may influence their growth. The nurse develops actions evaluating growth and development, guiding about safety, protection against accidents, immunizations, nutritional status, exclusive breastfeeding and early weaning, healthy eating, hygiene and promoting home visits. It was observed that the main difficulties encountered by nurses in carrying out child-care consultations are: mothers' lack of adherence to consultations, cultural influence that hinders their orientation, mothers' difficulties in relation to the hours of operation of the health units, lack of an appropriate place to conduct the consultation, and often lack of materials. It is important that the nurse performs all the steps during the child care consultation, and ensures the minimum of consultations, making a good reception and is ready to face the difficulties encountered each day.

KEYWORDS: Nursing Care, Child Care, Child.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, R. D; A puericultura como momento de defesa à saúde da criança. **Cienc Cuid Saúde**, v.12, n.4, p.719-727. 2013. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v12n4/14.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

ARAÚJO, J. P.; SILVA, M. M.; COLLET, N.; NEVES, E. T.; TOS, B. R. de O.; VIEIRA, C. S. História da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 6, p.1000-1007, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000601000&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 11 abr. 2016.

BARATIERI, T.; MANDU, E. N. T.; MARCOM, S. S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: relatos da experiência profissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v.46, n.5, p. 1260-1267. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/31.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

BRASIL. Lei n. 7.498/86, 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. COFEN. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html >. Acesso em: 22 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Caderno de atenção básica nº11. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_33.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução Mortalidade Infantil**. 1 ed. Brasília. 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de vigilância em saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de sistema único de saúde (SUS) no Brasil**. 1 ed. Brasília. DF, 2009. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf > Acesso em: 25 mai. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. 1 ed. Brasília. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2016.

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 de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP, v.45,n.3, p.566-574,2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234201100300003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 abr. 2016.

CARVALHAL, L.M; ANJOS, S. D; ROZENDO, A. C; COSTA, C. M. L. Agenda de compromisso para a saúde integral e redução da mortalidade infantil em um município de

Alagoas. **Rev Bras Promoc Saúde**. Fortaleza, v. 26, n. 4, p.530-538, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3119/pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

COLOMBO. Prefeitura de Colombo. **Manual de consulta de enfermagem para o acompanhamento da saúde da criança**. 2012. Disponível em: <<http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/3-PROTOCOLO-CONSULTA-ENFERMAGEM-SAUDE-DA-CRIANCA-VERSAO-2012.PDF>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

CRESPIN, J. **Puericultura: ciência, arte e amor**. 3 ed. rev. e ampliada. –São Paulo: Roca, 2007.

FIGUEIREDO, N. M. A; VIANA, D. L; MACHADO, W.C. A. **Tratado prático de enfermagem**. V.2 3º ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2010.

FERREIRA, A. C. T; PIESZAK, G. M; RODRIGUES, S. O; EBLING, S. Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. Vivências: **Revista Eletrônica de Extensão**. v.8 n.20, p. 231-241.2015. Disponível em: <www.reitoria.uri.br/~vivencias/numero-020/artigos/pdf/artigo-19pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016.

GAUTERIO, D. P; IRALA, D. A; CEZAR-VAZ, M. R. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Rev. bras. enferm.** 2012, vol.65, n.3, pp. 508-513. Disponível em<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a17.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2016.

MARTORREL, G. **O Desenvolvimento da criança: do nascimento à adolescência**, 1st edição. AMGH, 01/2014.

MOITA, K. M. T; QUEIROZ, M. V. O. Puericultura: concepções e prática do enfermeiro no programa de saúde da família. **Rev Rene**, Fortaleza, v.6, n1, p.9-19. 2005. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/777/pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

OLIVEIRA, F. F. S; OLIVEIRA, A. S. S; LIMA, L. H. O; MARQUES, M. B; FELIPE, G. F; SENA, I, V de O. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. **Rev. Rene**, Fortaleza, CE. v.14, n.4, p.694-703,2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324028459005>>. Acesso em: 25 abr. 2016.

PICON, P. X; **Pediatria: Consulta rápida**. 1st edição. ArtMed, 01/2010. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536322353/>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

PORTA BRASIL. **ONU: Brasil cumpre meta de redução da mortalidade infantil**. 2015. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2015/09/onu-brasil-cumpre-meta-de-reducao-da-mortalidade-infantil>>. Acesso em: 25 abr. 2016

REICHERT, A. P. S; ALMEIDA, A. B; SOUZA, L. C; SILVA M, E. A. Vigilância do crescimento infantil: Conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Brasil, CE, v. 13, n.1, p. 114-126. 2012.

Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980014.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2016.

SILVA, M. M; ROCHA. L; SILVA, S. O. Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. **Rev. Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, RS, v.30, n.1, p 141-144. 2009. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4466/6550>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

MARQUES, C. P. C, **Redes de atenção à saúde**: a Rede Cegonha. UNA SUS/ UFMA- São Luís, 2015. Disponível em: <<http://www.multiresidencia.com.br/site/assets/uploads/kcfinder/files/REDE%20CEGONHA.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

SOUZA, R. S; FERRARI, R. A. P; SANTOS, T. F. M; TACLA M. T. G. M. Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família. **Rev Min Enferm**. v.17, n.2, p. 331-339. 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/653>>. Acesso em: 20 abr. de 2016.

SUTO, C. S. S; LAURA, T. A. O. F; COSTA, L. E. L. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife. v.8, n.9, p. 3127-3133. 2014. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/>. Acesso em 28 abr. 2016.

VIEIRA, V. C. L; FERNANDES, C. A; DEMITTO, M. de. O; BERCINI, L. O; SCOCHI, M. J; MARCON, S. S. Puericultura na Atenção Primária à Saúde: Atuação do Enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, Mandaguari, v. 17, n. 1, p.119 – 125.2012. Disponível em: <www.researchgate.net/profile/Marcela_Demitto/publication/273345587_PUERICULTURA_NA_ATENO_PRIMRIA_SADE_ATUAO_DO_ENFERMEIRO/links/55d4dbb108ae43dd17de4bd1.pdf> .Acesso em: 25 mar. 2016.

VILOTO, 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, RJ, v.86, n.1, p. 80-84. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000100014>. Acesso em: 05 mai. 2016.