

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO - UEMA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE GRAJAÚ - CESGRA  
CURSO ENFERMAGEM BACHARELADO**

**DANIELA DE SOUSA SALES**

**ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: ANÁLISE SOB A  
ÓTICA DO ENFERMEIRO**

Grajaú  
2024

**DANIELA DE SOUSA SALES**

**ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: ANÁLISE SOB A  
ÓTICA DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus - Grajaú, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Msc. Taialana Santana Alves Leite de Sousa  
Coorientador (a): Prof.<sup>a</sup> Esp. José Mateus de Almeida Costa

Grajaú

2024

**DANIELA DE SOUSA SALES**

**ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: ANÁLISE SOB A  
ÓTICA DO ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Campus - Grajaú, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Aprovada em: 09 de janeiro de 2024**

**Banca Examinadora:**

---

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Tailana Santana Alves Leite de Sousa**  
**Mestre em Ciências da Saúde**

---

**Zootecnista Esp. Fabricia Almeida**  
**Especialista em Ensino de Genética**

---

**Enf. Esp. Wilde Maria Clara Sousa de Oliveira**

Grajaú  
2024

Sales, Daniela de Sousa.

Atendimento de enfermagem em puericultura: análise sob a ótica do enfermeiro./ Daniela de Sousa Sales – Grajaú (MA), 2024.

52 pag.

Monografia (Curso de Enfermagem Bacharelado) Universidade Estadual do Maranhão - Campus Grajaú (MA), 2024.

Orientadora: Profa. Ma.Tailana Santana Alves Leite.

Co-orientador: Prof. José Mateus de Almeida Costa.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que foi meu sustento e me deu coragem, garra e força para essa longa jornada, aos meus pais João Pedro Fernandes de Sales e Maria de Lurdes de Sousa Sales.

*“Lance os seus cuidados sobre o Senhor e ele o susterá; jamais permitirá que o justo seja abalado.”*

*Salmos: 55 -22.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus por tudo, pois desde o início da minha graduação proveu tudo que eu necessitava, sempre esteve presente em todos os momentos da minha vida. Aos meus pais João Pedro Fernandes de Sales e Maria de Lurdes de Sousa Sales por sempre me apoiarem, depositando toda confiança em mim e por não medirem esforços para que eu pudesse ter a oportunidade de estudar e me tornar a pessoa que sou hoje, onde sempre lutaram comigo em minhas batalhas. Gratidão por todo carinho, amor, apoio e compreensão. E aos meus queridos irmãos: Débora, Erislene, Jurandy, Daniel de Sousa Sales que foram minha força de todos os dias.

E aos meus amigos e segunda família Valderin Miranda dos Santos, Marinete Martins dos Santos, Brenda Martins dos Santos Ribeiro, Silas Ribeiro Nascimento, Thaynara Sousa Guajajara, Mateus Bezerra Santos pelo suporte, apoio e paciência em todos os momentos da minha graduação, principalmente nos momentos de dificuldades. É nos momentos mais difíceis onde nasce o verdadeiro amigo, em meu caso fui agraciada por uma família de amigos.

Também deixo meus agradecimentos aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar e contribuir para o melhor aprendizado, em especial a minha professora e orientadora Tailana Santana Alves Leite de Sousa que me ajudou durante o processo de realização deste trabalho. E não poderia deixar de mencionar o meu amigo e Co-orientador José Mateus de Almeida Costa que me deu todo suporte, mesmo com o seu tempo corrido, não mediu esforços para me ajudar.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Modelo de ficha de acompanhamento do desenvolvimento. ....	23
<b>Tabela 2</b> - caracterização do perfil de atuação dos enfermeiros entrevistados. ....	29



## **LISTA DE SIGLAS**

**AB** – Atenção Básica

**ABS** – Atenção Básica a Saúde

**APS** – Atenção Primária a Saúde

**CF** – Constituição Federal

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**MS** – Ministério da Saúde

**PA** – Perímetro Abdominal

**PC** – Perímetro Cefálico

**PNAISC** – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança **PAISC** – Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

**PT** – Perímetro Torácico

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**USF** – Unidade de Saúde da Família

**CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

## RESUMO

Um dos pilares para o desenvolvimento infantil adequado trata-se do acompanhamento da criança denominado de puericultura. Devendo estes serem realizados de acordo com as orientações contidas nas diretrizes do cuidado a atenção à saúde da criança estabelecidos pelo ministério da saúde. As intervenções realizadas na consulta de puericultura são uma importante estratégia para assegurar o desenvolvimento integro das crianças, sendo este um processo realizado majoritariamente pelos profissionais de enfermagem. Considerando isto o trabalho teve por objetivo: Compreender o atendimento de enfermagem em puericultura sob a ótica do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF). Para isto, optou-se por uma pesquisa de campo de caráter quali-quantitativo, realizado a partir de uma análise de dados descritiva. A coleta de dados deu-se com profissionais de enfermagem de nível superior que atuassem na Estratégia de Saúde da Família por meio da aplicação de um questionário. Observou-se que os profissionais carecem de atividades de capacitação e eventos para a promoção e incentivo das famílias em participar da puericultura, além disto as ações mais realizadas estão voltadas a vacinação e antropometria das crianças, o acompanhamento é realizado apenas com as crianças, onde as orientações as mães deixam a desejar.

**Palavras-chave:** saúde da criança; atenção integral; primeira infância.

## **ABSTRACT**

One of the pillars for adequate child development is the monitoring of children demonized in childcare. These must be carried out in accordance with the guidelines contained in the child health care guidelines established by the Ministry of Health. The interventions carried out in the childcare consultation are an important strategy to ensure the integral development of children, and this is a process carried out mainly by nursing professionals. Considering this, the objective of the work is to: Understand nursing care in childcare from the perspective of the Family Health Strategy (ESF) nurse. For this, we opted for a field research of a quali-quantitative nature, carried out based on a descriptive data analysis. Data collection took place with higher education nursing professionals who worked in the Family Health Strategy through the application of a questionnaire. It was observed that professionals lack training activities and events to promote and encourage families to participate in childcare, in addition, the most carried out actions are focused on vaccination and anthropometry of children, monitoring is carried out only with children, where the guidelines mothers leave something to be desired.

**Keywords:** child health; comprehensive care; early childhood.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>16</b>
2.1 Puericultura .....	16
2.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) .....	18
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
3.1 Desenho da pesquisa.....	25
3.2 Local da pesquisa .....	25
3.3 População do estudo.....	26
3.4 Critérios de inclusão.....	26
3.5 Critérios de exclusão.....	26
3.6 Coleta de dados .....	26
3.7 Análise dos dados .....	27
3.8 Aspectos éticos e legais .....	27
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
4.1 Caracterização quanto ao perfil profissional.....	29
4.2 Atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem .....	32
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>48</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>51</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), a carta magna internacional assinada pelo Brasil em 1990, entende-se por infância o período de vida de todo indivíduo com menos de dezoito anos de idade, “salvo se, em virtude da lei que lhe seja aplicável, tenha atingido antes a maioridade” (ZAPATER, 2019).

Assim sendo, a infância corresponde ao período que ocorre o desenvolvimento de grande parte das aptidões humanas, onde, também os distúrbios que incidem nesta fase humana são responsáveis por graves consequências aos indivíduos e comunidades. Logo, para que a criança se desenvolva de modo progressivo e cresça de maneira saudável, são necessários que a mesma receba cuidados específicos, capazes de promover seu bem estar físico (ALVES; CUNHA, 2020).

Conseqüentemente, um dos pilares da saúde infantil é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, de modo, que sejam seguidas as orientações contidas nas diretrizes do cuidado a atenção à saúde da criança, sendo estabelecidos cuidados específicos por meio do Ministério da Saúde (MS) para a promoção e prevenção de doenças na infância e na fase adulta (PARANÁ, 2018).

Evidenciando-se, portanto, que com base nessas diretrizes instituídas em 2015, por determinação do MS, na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), em 1984 foi criado, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) para que suas ações visassem prestar os serviços de saúde voltados à priorização das ações preventivas e garantir adequado crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2018).

Logo, focando em ações básicas de saúde integradas, capazes de responder a problemas comuns na infância, tais como incentivo ao aleitamento materno, imunização, controle das doenças diarreicas, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento, assistência e controle das infecções respiratórias agudas (BRASIL, 2018).

Notando-se que fundamentado nisso, o Brasil tem conquistado avanços no setor da saúde, gerando mudanças significativas nos indicadores de saúde e reduzindo em 9% a taxa de mortalidade infantil. O número caiu de 18,6 mortes por cada mil crianças nascidas vivas em 2010 para 16,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2012. Grande parte desses óbitos podem ser evitados com medidas preventivas

como: vacinação, aleitamento materno, higiene, acesso a medicamentos (FREITAS et al., 2020).

Conforme exposto por Nascimento et al., (2019), a ABS caracteriza-se por ser um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Ainda prove o cuidado de primeiro contato, contínuo, com ênfase em atividades de promoção e prevenção, além de forte componente de orientação familiar. Assim, possibilita um acompanhamento de qualidade.

Ainda diz que se constitui sendo um conjunto de medidas e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção da saúde e o bem-estar da criança. Portanto, assim, atentando-se para o desenvolvimento nos aspectos físico, emocional, social e contempla que as ações realizadas devem ser planejadas a partir das necessidades locais e do estabelecimento de vínculos com a população, para garantir a efetividade dos serviços primários de saúde (BRITO et al., 2018; MARTINS, 2020; MARTINS et al., 2021).

Dentro da ESF, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura (PPUE), que engloba um conjunto de medidas e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção da saúde e do bem-estar, bem como possibilitar a resolução de problemas que afetam nesta fase humana (MAIA, 2018).

O Programa de Puericultura (PPUE) tem como objetivo principal promover o acompanhamento e desenvolvimento sistemático da criança, observar a cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, orientar a introdução da alimentação complementar, avaliando seu crescimento e desenvolvimento de forma ininterrupta (MARTINS et al., 2021).

Assim, a fim de promover e manter a saúde, reduzir incidências de doenças que mais frequentemente acometem as crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e as infecções respiratórias e, aumentar as chances desta de crescer e se desenvolver de modo a alcançar todo o seu potencial (MARTINS et al., 2021).

Para garantir a organização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na puericultura, o Ministério da Saúde (MS) prevê que toda criança deve passar por, no mínimo, sete consultas no primeiro ano de vida (BRASIL, 2012).

Iniciando-se essa oferta na primeira semana por se tratar de um momento pertinente para orientar quanto aos cuidados ao recém-nascido, imunizações, teste do pezinho, estimular aleitamento materno e sanar dúvidas, incluindo duas consultas no 2º ano de vida preferencialmente no 18º e no 24º mês. Após os dois anos de idade sugere-se que as consultas sejam anuais, próximas ao mês do nascimento (BRASIL, 2012).

Deve-se abordar ainda que, no PPUE, estão envolvidos a avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações aos familiares e cuidadores sobre os cuidados com a criança como: alimentação, higiene, vacinação e estimulação, essas ações devem ser realizadas em todas as consultas com o registro dos procedimentos no cartão da criança (PACHECO, 2020).

Assim, Freitas et al., (2019) abordam que a utilização da Caderneta da Criança permite o registro correto e completo das informações, sendo considerada requisito básico para vigilância e promoção da saúde infantil; o diálogo com a família sobre as anotações realizadas, bem como o registro dos dados antropométricos nos gráficos avaliativos de crescimento; a observação do desenvolvimento neuropsicomotor, de acordo com tabela padronizada do desenvolvimento infantil conforme a idade da criança e; os registros do esquema vacinal.

Assim, neste ensejo, o (a) enfermeiro (a) que realiza o atendimento de enfermagem em puericultura deve possuir conhecimento da realidade da área em que está atuando, saber identificar os problemas de sua área de abrangência e elaborar o planejamento local, executando as ações de forma lógica e resolutiva, visando boa relação com o usuário e a família e prestando assistência de forma integral (MAIA, 2018).

O atendimento de enfermagem em puericultura consiste em ser uma ferramenta que possibilita realizar o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, dando ênfase na prevenção, proteção e promoção da saúde, com o intuito de fazer a criança atingir a vida adulta sem influências negativas trazidas da fase da infância. Seguindo esse raciocínio, em virtude disso, o presente estudo tem por objetivo compreender o atendimento de enfermagem em puericultura sob a ótica do enfermeiro da ESF. Considerando o exposto o trabalho tem por objetivo: Compreender o atendimento de enfermagem em puericultura sob a ótica do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Puericultura

Entende-se por puericultura o estudo dos cuidados com o ser humano em desenvolvimento e o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança. A puericultura pode, hoje, ser chamada de pediatria preventiva (CALDAS et al., 2021).

A pediatria preventiva é responsável por analisar os serviços desde as consultas pré-natais, estendendo-se ao longo da infância, até o final da adolescência, ou seja, uma assistência à criança saudável capaz de prevenir agravos, melhorar a percepção da família sobre a importância dos cuidados preventivos e que permite intervenções precoces na correção de desvios de crescimento e desenvolvimento (CALDAS et al., 2021).

O processo de desenvolvimento da criança, principalmente nos primeiros anos de vida, é marcado por ser um período que as potencialidades humanas são adquiridas e se faz necessário o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de modo que situações relacionadas à saúde sejam identificadas precocemente (MARQUES et al., 2021).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança se realiza por meio da puericultura, a qual é realizada pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) e tem como objetivo atender a criança de forma integral, observando higiene, cultura e identificando alterações no comportamento que viabilizam o desenvolvimento neuropsicomotor, nutricional, bem como, ofertando planos de promoção à saúde (MARQUES et al., 2021).

A prestação de cuidados em puericultura nesse âmbito da APS visa o foco à promoção da saúde e à prevenção de agravos, impactando em melhor qualidade de vida tanto para a criança como para a sua família (MARQUES et al., 2021).

No âmbito da APS é caracterizado como estação organizadora do sistema, apresentando-se como a porta de entrada da população nos serviços de saúde pertencentes ao SUS, uma vez que, consolida-se à ESF como forma estratégica de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades e que, por sua vez, a ESF tem se mostrado a cada ano como um modelo assistencial que visa atender a população de territórios bem definidos e delimitados, com ações



voltadas para o cuidado com a criança e sua família, subsidiando as etapas do desenvolvimento infantil (BRIGIDO; SANTOS; PRADO, 2019).

A puericultura é um fator essencial e determinante na vida de uma criança, onde os profissionais estão diretamente envolvidos com a criança e seus familiares, e pode-se promover um vínculo, com objetivo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (FRACOLLI, 2020).

A ESF, tende a se estreitar com a criança e, em consequência, com sua família, por possibilitar os enfermeiros a visitar o ambiente familiar em que a criança convive diariamente, deixando claro suas intenções de ajudar nos cuidados e ações que possam promover a saúde e assim conquistar a confiança da família (FRACOLLI, 2020).

Um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o PPUE que faz parte do eixo reestruturante da Atenção Básica do SUS (MACINKO; MENDONÇA, 2018). O PPUE trata-se de um programa que estrutura o acompanhamento periódico e sistemático, no qual os profissionais direcionam sua atenção para o crescimento, desenvolvimento, cobertura vacinal, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental, favorecendo a identificação de riscos e agravos de forma precoce e contribuindo em mudanças significativas nos indicadores de saúde e redução da morbidade e mortalidade infantil (LUIZ, 2018).

Com isso, o atendimento a criança através do PPUE, compõe-se em ações, que oferecem o cuidado por completo, periodicamente e sistematicamente, por meio da avaliação do crescimento, amamentação, imunização, desenvolvimento, orientações às genitoras sobre promoção de saúde, prevenção de doenças e acidentes, redução de adoecimento e agravos, avaliação do estado físico, social e psíquico da criança, com intuito de intervir e contribuir de maneira significativa na qualidade de saúde da criança e de sua família (MONTEIRO et al., 2020).

O atendimento a criança através do PPUE é subsidiado por meio do sistema de informação em saúde o PEC e-SUS AB, o qual potencializa a comunicação entre diferentes níveis e componentes da rede de atenção à saúde, além de diminuir o impacto das barreiras culturais, deficiências de infraestrutura física, encurtando distâncias, ampliando a troca de informações e o desenvolvimento de conhecimentos, desse modo, contribuindo para a melhoria do acesso e do cuidado prestado à população infantil (DIAS et al., 2018).

O Brasil (2012) cita que o MS preconiza que o atendimento a criança sob a puericultura, através do PPUE, consiste em ser uma consulta de avaliação integral da saúde da criança de 0 a 6 anos. Assim sendo, em todas as consultas de rotina, o profissional de saúde deve realizar a avaliação cefalocaudal e orientar quanto às medidas de prevenção para o bem-estar infantil.

Quanto à avaliação integral da saúde da criança durante a consulta de rotina é necessário verificar: peso, altura, alimentação da criança, medidas antropométricas como, Perímetro Cefálico (PC), Perímetro Torácico (PT) e Perímetro Abdominal (PA), vacinas, e crescimento, desenvolvimento e orientar quanto ao acompanhamento em gráfico na caderneta da criança, prevenção de acidentes, identificação ou riscos para a saúde, e outros cuidados para uma boa saúde realizando consultas mensais (BRASIL, 2012).

Para as consultas de puericultura, o MS estabeleceu um calendário mínimo de consultas, sete consultas na fase lactente: até 15 dias, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses (primeiro ano de vida), 18 meses, 24 meses (segundo ano de vida – duas consultas), e a partir dessa idade na fase pré-escolar, 3 anos, 4 anos até os 5 anos que consiste na fase escolar, consultas anuais, próximas ao mês de aniversário (BRASIL, 2012; MONTEIRO et al., 2020).

O segmento desse calendário e o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento podem ser indicadores da qualidade da atenção prestada à criança. Pois, prestar assistência à saúde desse público é uma atividade de extrema relevância em detrimento à fragilidade do ser humano nesta fase do ciclo de vida (BRASIL, 2012; MONTEIRO et al., 2020).

Para tanto, o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança segue-se pela utilização da caderneta de saúde da criança, assim sendo um método que visa o acompanhamento periódico onde são registrados os dados de identificação da criança, da história obstétrica e neonatal, da alimentação, do crescimento e desenvolvimento, da saúde bucal, auditiva e visual, das vacinações, além do registro das intercorrências clínicas (LUIZ, 2018).

## **2.2 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**

Entre as políticas públicas brasileiras, a política voltada para a saúde da criança, é tema que vem crescendo e ganhando espaço nos serviços de saúde, por ser considerada prioridade no âmbito dos cuidados da população. Assim sendo, a

mais recente política voltada para a saúde infantil é a PNAISC, que dispõe sobre as ações voltadas à saúde desse público no SUS, objetivando fortalecer e integrar a rede de atenção, reduzir a morbimortalidade e favorecer o pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015; MONTEIRO et al., 2020).

Com isso, a portaria de nº1.130 de 05 de agosto de 2015 instituiu a PNAICS, o que corroborou com o artigo 227 da Constituição de 1988, cujo qual afirma que as famílias e toda a sociedade devem proteger as crianças, jovens e adolescentes, além disso, aqueles devem a estes: garantia de todos os direitos, zelarem pela integridade e os manterem seguros (BRASIL, 2015; OLIVEIRA et al., 2018).

Dito isto, segundo a Constituição Federal (CF) de 1988, pautada no artigo 227 considera-se que:

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do estado assegurar a criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988, p.89).

Para tanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) instituída pela portaria de nº 1.130 de 05 de agosto de 2015 tem o objetivo de:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015, art. 2º).

Então, desde sua publicação em 2015, a PNAISC é um documento que busca servir como facilitador para implementação de ações voltadas ao cuidado a saúde infantil pelas gestões estaduais, municipais e pelos profissionais de saúde e é estruturada em princípios, diretrizes e sistematizada em sete eixos estratégicos de ações e serviços disponíveis no SUS para a prestação de cuidado integral da criança no Brasil (SILVA, 2021).

De acordo com a PNAISC instituída pela portaria de nº 1.130 de 05 de agosto de 2015, os setes eixos estratégicos que sistematizam esta política são:

Eixo I – compreende sobre a Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido (BRASIL, 2015);

Eixo II – compreende sobre a Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável (BRASIL, 2015);

Eixo III – compreende sobre a Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral (BRASIL, 2015);

Eixo IV – compreende sobre a Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas (BRASIL, 2015);

Eixo V – compreende sobre a Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz (BRASIL, 2015);

Eixo VI – compreende sobre a Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade (BRASIL, 2015);

Eixo VII – compreende sobre a Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, observa-se que estes sete eixos estratégicos envolvem toda a rede de atenção à saúde na infância, buscando contemplá-la no Brasil, uma vez que, a PNAISC é responsável por orientar e qualificar os serviços e ações que relacionam a saúde e desenvolvimento infantil levando em considerações determinantes econômicas e sociais da região em que vive e condicionantes que garantam o direito à vida e saúde (OLIVEIRA et al., 2021).

Dessa forma, a consolidação da PNAISC no Brasil possibilitou a garantia da sobrevivência, o desenvolvimento integral, condição para o exercício da cidadania e a garantia da soberania nacional às crianças (OLIVEIRA et al., 2021).

A assistência de enfermagem em Puericultura no Programa Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada pelo MS em 1994, ela é assumida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que ao longo dos anos tem enfrentado lutas em sua trajetória e em discussão na área da saúde, para trazer melhoria no cuidado e na prestação de serviço dos programas atuantes nas Unidades Saúde da Família (USF), direcionada à família e o indivíduo a partir do seu ambiente físico e social, com propósito de identificar e solucionar os problemas de saúde, aplicado no processo saúde/doença, respondendo de forma contínua e eficiente (SORATTO et al., 2015).

Com isso, a AB por meio da PNAB destaca-se por ser uma proposta estruturante para a organização do sistema de saúde, uma vez que apresenta melhores resultados e benefícios para a população. Dentre os seus propósitos, deve garantir o acesso universal e em tempo oportuno ao usuário, ofertando o mais amplo programa de ações que os ajudem no caminhar pelos diversos serviços da rede (VIEIRA; SOUZA, 2021).

A ESF, no âmbito da PNAB, caracteriza-se por ser um conjunto de atuações de saúde individuais, familiares e coletivas que tem como objetivo a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, ela é a porta de acesso principal do sistema único de saúde, com atendimento gratuito a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território (MAIA, 2018).

Nesse sentido, no escopo de atuações da ESF, a assistência à saúde da criança, constitui-se como um dos seus principais focos, voltando-se principalmente para o aspecto da promoção da saúde, atuando no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento e uma vida adulta saudável. Para tanto, dentro dos objetivos básicos da ESF, está incluso a prevenção de doenças e a educação da criança e de seus familiares e orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde (SILVA et al., 2021).

Assim, surgiu na ESF, como forma de acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, com vistas à promoção da saúde infantil, a puericultura, um programa de atendimento da AB, no qual se assiste a criança por completo, por meio da promoção de saúde e prevenção de doenças, redução de adoecimento e agravos, avaliando o seu estado físico, social e psíquico. Uma vez que este objetiva acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança através de um conjunto de técnicas e ações, promovendo e proporcionando a criança cuidados, contribuindo na redução da morbidade e mortalidade infantil (MAIA, 2018).

Com isso, a puericultura surgiu como método de acompanhamento e prática assistencialista para a assistência à saúde da criança dentro da AB, podendo ser realizada pelo profissional enfermeiro, conforme legalização brasileira estabelecida pela Lei nº 7.498/86 e o decreto nº 94.406/87 que regulamentaram o exercício da enfermagem e estabeleceram essa atividade como privativa do enfermeiro (PEREIRA; ROCKEMBACH, 2022).

Como atividade privativa do enfermeiro, a consulta de enfermagem a criança, visa prestar assistência sistematizada, de forma global e individualizada, com revisões periódicas como avaliação da situação vacinal, incentivo ao aleitamento materno e adição de alimentação complementar em tempo oportuno, com ações não apenas clínicas, mais identificando problemas de saúde-doença como diarreias e infecções respiratórias que acometem especialmente os menores de um ano (CHAVES et al., 2016).

Sendo o enfermeiro, o profissional indispensável para a realização e acompanhamento da assistência de enfermagem em puericultura, pois na mesma ocorre uma sequência sistematizada de ações: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação dos cuidados, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, bem como avaliação da consulta (MAIA, 2018).

Ainda, utiliza gráficos para verificar o desenvolvimento, o ganho ponderal e estatura, faz levantamentos do estado de saúde da criança, e orienta quanto às ações relativas aos problemas detectados (MAIA, 2018).

Uma vez que, o enfermeiro frente à puericultura deve realizar o exame físico na criança, identificando riscos em seu crescimento e desenvolvimento; agendar a primeira consulta com o pediatra e demais quando forem identificados riscos de agravos à saúde; fornece a relação dos nascidos vivos para os agentes comunitários de Saúde (ACS) e solicitar a busca ativa para identificação dos faltosos do programa (VIEIRA et al., 2012).

Para dar continuidade à prestação da assistência a criança, deverá preencher o gráfico de peso e estatura nos cartões da criança; verificar e administrar as vacinas conforme o calendário básico de vacinação; incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses; orientar a alimentação complementar após os seis meses; orientar sobre prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária; avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor; identificar dúvidas e dificuldades da mãe e de outros membros da família que participam das consultas procurando esclarecê-las (VIEIRA et al., 2012).

A fim de garantir a qualidade da assistência prestada à criança, o MS recomenda um calendário mínimo de consultas de puericultura, assim distribuídas no total de sete consultas no primeiro ano e meio de vida, realizada através da consulta de enfermagem, assim, o enfermeiro necessita inserir-se no mundo da criança e ser

capaz de visualizar os problemas de saúde e da família dela, a fim de lhe propor uma educação e um cuidar autêntico (MAIA, 2018).

Ainda, objetivando a garantia da qualidade da prestação da assistência de enfermagem em puericultura prestada à criança, o MS propôs a “Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento” (Figura 1), a qual deve ser utilizada como roteiro de observação e identificação de crianças com probabilidade de distúrbios relacionados ao desenvolvimento e alguns aspectos psíquicos (LUIZ, 2018).

Uma vez que, a observação deverá ser feita durante a prestação da assistência, onde o profissional anotará sua visualização no espaço correspondente à idade da criança e ao marco de desenvolvimento esperado. Ex: P = presente, A= ausente e NV-não verificado (LUIZ, 2018).

Contudo, caso ocorra alguma falha em alcançar o marco do desenvolvimento para a faixa etária, deve-se antecipar a próxima consulta, além de investigar a situação ambiental da criança, relação com a família, mãe e oferta de estímulos. Se, porventura, o atraso de o marco persistir deve-se encaminhar a criança para referência ou serviço de maior complexidade (LUIZ, 2018).

**Tabela 1 - Modelo de ficha de acompanhamento do desenvolvimento.**

Ficha de acompanhamento do desenvolvimento																						
Registro:	Nome:																					
Data de nascimento	Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)						Idade (meses)															
/ /							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
	Abre e fecha os braços em resposta à estimulação (Reflexo de Moro)																					
	Protege barriga para cima, pernas e braços flexíveis, cabeça lateralizada																					
	Olha para a pessoa que a observa																					
	Dá sinais de prazer e desconforto																					
	Fixa e acompanha objetos em seu campo visual																					
	Colocada de bruços, levanta a cabeça momentaneamente																					
	Atrulha e sorri espontaneamente																					
	Começa a diferenciar: Babúzio																					
	Protege a cabeça da posição lateral para linha média																					
	Colocada de bruços, levanta e sustenta a cabeça apoiando-se no antebraço																					
	Emite sons - Balbúcia																					
	Conta com a ajuda de outra pessoa mas não fica passiva																					
	Rota da posição superior para prona																					
	Levantada pelos braços, ajuda com o corpo																					
	Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro																					
	Reconhece quando se dirigem a ela																					
	Senta-se sem apoio																					
	Segura e transfere objetos de uma mão para a outra																					
	Responde diferentemente a pessoas familiares e ou estranhas																					
	Imita pequenos gestos ou brincadeiras																					
	Atravala-se na engatinha																					
	Pega objetos usando o polegar e o indicador																					
	Emprega pelo menos uma palavra com sentido																					
	Faz gestos com a mão e a cabeça (tchau, não, bate palmas, etc.)																					
Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)							Idade (meses)						Idade (anos)									
	Anda sozinha, raramente cai						10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	2	3	4	5	6
	Tira sozinha qualquer peça do vestuário																					
	Combina pelo menos 2 ou 3 palavras																					
	Distancia-se da mãe sem perdê-la de vista																					
	Leva os alimentos à boca com sua própria mão																					
	Corre e/ou sobe degraus baixos																					
	Aceita a companhia de outras crianças mas brinca isoladamente																					
	Diz seu próprio nome e nomeia objetos com sendo seu																					
	Veste-se com auxílio																					
	Fica sobre um pé, momentaneamente																					
	Usa frases																					
	Começa o controle esfinteriano																					
	Reconhece mais de duas cores																					
	Pula sobre um pé só																					
	Brinca com outras crianças																					
	Imita pessoas da vida cotidiana (pai, mãe, médico, etc.)																					
	Veste-se sozinha																					
	Putá alternadamente com um e outro pé																					
	Imita momentos cooperativos com agressivos																					
	Capaz de expressar preferências e ideias próprias																					

Fonte: LUIZ, 2018.

Portanto, a assistência de enfermagem em puericultura na ESF, deve-se atentar às modificações em relação aos riscos identificados ao nascer e alterações durante seu crescimento e desenvolvimento, além de fatores que contribuem no

processo saúde-doença da criança. Deste modo, deve-se ter em vista sempre a promoção de uma assistência integral de enfermagem para a criança, a partir da identificação dos fatores de risco que possibilita definir grupos mais vulneráveis e a prática por ações específicas como excluir ou amenizar os riscos para assim garantir o bem-estar da criança (MAIA, 2018).



### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Desenho da pesquisa**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter exploratório e descritivo, de abordagem quanti-qualitativa. Visou investigar o perfil sociodemográfico, aspectos profissionalizantes e o conhecimento quanto à realidade a partir do atendimento em enfermagem: análise sob a ótica do enfermeiro em Unidades Básicas de Estratégia Saúde da Família.

A pesquisa quantitativa refere-se aos achados que são favoráveis mediante as variáveis que serão expostas a esta pesquisa. Em consonância a isto, o uso da pesquisa qualitativa visa obter dados que estejam além do que pode ser observado diretamente pelo entrevistado, aquilo que se encontra nos relatos e em suas entrelinhas (OLIVEIRA, 2011).

#### **3.2 Local da pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida em um município de Grajaú-MA, situado no interior do Estado do Maranhão, este por sua vez localiza-se nas margens da BR-226, na Microrregião do Alto Mearim e Grajaú, na mesorregião Sul Maranhense, a 564,6 km da capital São Luís e possui em média de 70.692 habitantes, com área territorial total de 8.863,750 km<sup>2</sup> (IBGE, 2014).

O município subsidia por meio da Secretaria Municipal de Saúde vinte e quatro (24) Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) sendo que funcionam e são sediadas oito (08) em zona urbana e dezesseis (16) em zona rural.

Dessa forma, as UBS da Estratégia Saúde da Família a serem selecionadas para a presente pesquisa de campo serão oito (08) sediadas em zona urbana dos respectivos bairros: Centro (UBS Senador Vitorino Freire), Canoeiro (UBS Centro de Especialidades Dr. Itamar Guará), Expoagra (UBS Raimundo Nonato Advíncula de Barros), Extrema (UBS Otávio Lima de Arruda), Mangueira (UBS Alodí Câmara Léda), Vila Viana (UBS Valdivino de Sousa Matos), Vila Tucum (UBS Vila Tucum) e Vilinha (UBS Eunice Lima Brito). Em virtude, das mesmas, possuem alta demanda específica da população alvo da referida pesquisa.

### **3.3 População do estudo**

A população pesquisada consistiu-se de 9 (nove) enfermeiros (as) da Estratégia Saúde da Família que se encontravam, atuantes nas referidas UBS da Estratégia Saúde da Família e que aceitaram participar do estudo, sendo, portanto, uma amostragem por conveniência.

### **3.4 Critérios de inclusão**

Foram incluídos na pesquisa os enfermeiros (as) que estiveram no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e presentes nas Unidades Básicas de Saúde, no período da coleta de dados. Deviam atuar no perímetro urbano e aceitar participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **3.5 Critérios de exclusão**

Foram excluídos enfermeiros (as) que estiveram em período de licenciamento, de férias, atestado médico, durante a coleta de dados ou recusa em participar não concordando com as cláusulas apresentadas pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas (TCLE).

### **3.6 Coleta de dados**

De forma a responder aos questionamentos, foi utilizada um método de aplicação de questionário (**APÊNDICE A**) contendo perguntas fechadas relacionadas ao perfil dos profissionais de enfermagem atuantes da ESF e perguntas abertas visando compreender as ações de puericultura. O roteiro do questionário foi organizado em 19 (dezenove) perguntas.

A aplicação do questionário deu-se por agendamento prévio com os profissionais das referidas UBS, sendo assim, foi realizada uma visita inicial afim de verificar a disponibilidade dos participantes. De início todos foram solícitos em contribuir com o estudo.

A partir disto foi feita uma segunda visita a UBS de acordo com o dia e horário disponibilizado pelo enfermeiro. Apesar de terem aceitado inicialmente participar do estudo, três profissionais afirmaram não ter tempo para responder a o questionário, deste modo estes foram desconsiderados do estudo.

As perguntas foram realizadas nas salas de consulta das UBSs, enquanto os profissionais encontravam-se sem realizar quaisquer atividades. Estes ficaram sozinhos durante todo processo, com duração mínima de 30min.

### **3.7 Análise dos dados**

Conforme abordado por Maia (2018), a análise das informações adquiridas compreende três etapas: a primeira se estabelece pela organização dos dados, a segunda é a exploração do material preparado e a terceira etapa, por fim, é constituída pelo tratamento e interpretação dos dados. Através da pesquisa qualitativa buscarão-se analisar dados da vida real, comentando e criticando as respostas obtidas.

Deste modo, foi digitalizado dados obtidos, após a aplicação do questionário, as falas foram transcritas na íntegra, apreciadas e interpretadas para retratá-las fielmente, em documento do Programa Microsoft Word versão 2010 a 2016, a fim de realizar uma pré-análise do material obtido.

Após o término desta etapa, as falas foram estruturadas segundo os temas e eliminadas as respostas repetidas até que houver a saturação dos dados. Por conseguinte, os dados foram finalizados com o agrupamento das respostas, divididos em categorias para melhor compreensão dos significados, associando-se as ideias mais relevantes e captação da diversidade das concepções.

Em paralelo a isso, para realizar a análise do perfil sociodemográfico e aspectos profissionalizantes da presente pesquisa foi utilizado o programa Microsoft Excel. Os dados obtidos foram representados em número de respostas e porcentagem simples.

### **3.8 Aspectos éticos e legais**

Para validação de tais princípios éticos, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e executado somente após sua aprovação. Buscou-se cumprir com todos os conceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos ao incorporar sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, que visa assegurar os direitos e deveres que devem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012).

Ainda foi seguida a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova e dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana (BRASIL, 2016). Sendo assim, a pesquisa foi aprovada com o parecer nº 5.919.340

Ainda com a finalidade de assegurar os preceitos éticos dos participantes, será disponibilizado e realizado a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**APÊNDICE B**) que informa os objetivos da pesquisa e assegura anonimato ao participante e aos que aceitarem em proceder com a assinatura deste.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao total foram contactados 11 (onze) profissionais de enfermagem das UBSs estudadas, no entanto apenas 9 (nove) aceitaram participar do estudo. Observou-se ainda certa resistência quanto a coleta de dados, principalmente relacionado as perguntas abertas, onde foram respondidas de forma pontual, dificultando o processo de análise dos resultados.

### 4.1 Caracterização quanto ao perfil profissional

A tabela 2 demonstra o perfil profissional de acordo com as variáveis de gênero, tempo de trabalho na estratégia e saúde da família, idade e nível de formação. Deste 88,9% (8) pertenciam ao sexo feminino e apenas 11,1% (1) se identificaram com sexo masculino.

Este dado está em consonância com o restante da literatura, que demonstra que a profissão de enfermagem é majoritariamente exercida por mulheres, sendo este um fator histórico desde que se tornou ciência por meio das normas postuladas por Florence Nightingale (LOPES; LEAL, 2005).

Além disto, trabalhos mais recentes tem também relacionado aos atendimentos de puericultura ao gênero feminino, o que também pode ter relação também com a construção histórica e patriarcal que associa os cuidados com recém-nascido a um papel feminino (ALMEIDA et al., 2017).

**Tabela 2** - caracterização do perfil de atuação dos enfermeiros entrevistados.

<b>CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Masculino	1	11,1%
Feminino	8	88,9%
Outros	0	0%
<b>Tempo de Trabalho na ESF</b>		
< 1 ano	1	11,1%
Entre 2 a 3 anos	4	44,4%
Entre 4 e 5 anos	1	11,1%
> que 6 anos	3	33,3%
<b>Idade</b>		
De 19 a 29 anos	0	0,0%
De 30 a 39 anos	8	88,9%
De 40 a 49 anos	1	11,1%

> que 50 anos	0	0,0%
<b>Nível de formação</b>		
Graduado	1	11,1%
Especialista	8	88,9%
Mestre	0	0,0%
Doutor	0	0,0%

Fonte: Autor: 2023.

O Trabalho de Machado et al. (2016), focou em verificar o perfil dos profissionais de enfermagem em todo território nacional, o mesmo concluí que cerca de 85,1% destes pertenciam ao sexo feminino, porém o autor esclarece que há um aumento substancial nos últimos ano da participação do gênero masculino.

Um estudo que visou avaliar a assistência do pré-natal ao puerpério com diferentes profissionais de saúde constatou que 100% das participantes do estudo eram do sexo feminino, dado este semelhante aos estudos apresentados anteriormente (CUNHA, 2008).

Já em um trabalho realizado no município de Grajaú apresentou o perfil dos profissionais de enfermagem que atuam no âmbito hospitalar, observou que 77,7% da equipe de enfermagem era composta por mulheres (SILVA et al., 2023). Neste sentido a predominância feminina não é uma característica específica dos profissionais da ESF, mas que se estende em todos os níveis de atenção e por todo o território nacional.

Quanto a idade dos profissionais 88,9% (8), afirmaram ter entre 30 e 39 anos, enquanto apenas 11,1% (1) tem 40 a 59 anos. O que indica que estes trabalhadores atuam como enfermeiros a um tempo considerável, porém com variedade nas áreas de atuação ao longo dos anos.

Machado et al. (2016), demonstra em seu trabalho um rejuvenescimento da equipe de enfermagem, onde a um aumento de profissionais mais jovens no mercado, contudo apresentam uma predominância de 20% na mesma faixa etária deste presente trabalho.

Em relação ao tempo de trabalho 44,4% (4) trabalham a entre 2 a três anos, 33,3% (3) trabalham a mais de 6 anos ESF, 11,1% (1) exercem a função a menos de 1 ano e 11,1% (1) estão no cargo entre 4 e 5 anos. Um tempo de atuação maior na área pode ser benéfico pois pode trazer maior segurança aos profissionais e pacientes.

Além disto, o maior tempo de atuação permite que o mesmo profissional acompanhe a família e a criança em todo o seu desenvolvimento, isto pode contribuir para a integralidade das consultas, pois os profissionais podem constituir laços afetivos e acarretar em uma maior confiança por parte dos pais (COSTA et al., 2012). Ao avaliar o tempo de atuação dos profissionais Costa et al. (2012), percebeu uma variação entre 11 meses e 11 anos.

Ao que se refere ao grau de formação a uma predominância de especialistas 88,8% (8) e 11,1% (1) com apenas o nível de graduação. Torna-se valido salientar que para os profissionais de Grajaú conseguirem ingressar na pós-graduação é necessário se deslocar de cidade, visto que a mesma não dispõe de especializações, mestrados ou doutorados.

A conquista das universidades no município são um evento recente, a Universidade Estadual do Maranhão chega na cidade apenas no ano de 2002, com o curso de enfermagem implantado nos anos seguintes (UEMA, 2022). Já a Universidade Estadual do Maranhão (UFMA) Campus Grajaú foi criada em 2010 e o Instituto Federal de Ciência e Tecnologia (IFMA) em 2016 (UFMA, 2017; IFMA, 2017).

Atrelado a isto encontram-se as instituições particulares que ofertam os níveis de graduação e pós-graduação (*latu sensu*) por meio da Educação a Distância. A UEMA é a única de dispõe de cursos presenciais na área da saúde, contudo não se encontram disponíveis turmas que visem capacitar os profissionais a nível de mestrado ou doutorado na área estudada.

Entender o cenário educacional local torna-se importante, visto que possibilita compreender o número irrisório de mestres e doutores atuando na assistência no município. Em seu trabalho Cunha (2008), verifica que apenas uma profissional que atuavam nas UBSs estavam cursando pós-graduação em nível de mestrado.

Portanto se observa que os profissionais atuantes na consulta de puericultura são majoritariamente mulheres, com mais de dois anos de atuação, entre uma faixa etária de 30 a 39 anos de idade e com formação em nível de especialista *latu sensu*.

Em relação aos dados qualitativos estes foram categorizados quanto em dados relevantes para execução das consultas de puericultura, sendo eles: atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem; capacitações e disponibilização de material educativo.

## 4.2 Atendimento prestado pelos profissionais de enfermagem

Quando perguntados a respeito do trabalho realizado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), se estes realizavam o encaminhamento das crianças as UBSs para as consultas de puericultura. Todos os profissionais responderam que sim.

Este é um aspecto importante, visto que, os ACSs tem um maior contato com a comunidade atendida, conhecendo as suas necessidades e serviços dos quais aquele grupo necessita de atendimento, há ainda uma maior confiança das famílias nestes profissionais pois tendem a ser moradores da localidade, sendo assim a relação de cuidado transcende a esfera do trabalho (FRAGA, 2011).

Estes aspectos vêm desde a criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), cujo objetivo principal estava em melhorar a capacidade da população em cuidar da própria saúde, funcionando como um meio para transferência de informações relevantes ao autocuidado (FRAGA, 2011).

Além disto, os profissionais relatam que os ACSs da área estudada encaminham com frequência as crianças as UBSs, como descrito por pelo Enf.1.

*Enf. 1 - “Utilizo de reuniões semanais com os ACS para busca ativa e orientações, também durante o pré-natal informando a mãe sobre o acompanhamento do CD da criança”*

Deste modo, o ACS torna-se peça chave para a concretização das políticas públicas do SUS, pois como mencionado anteriormente e previsto no PACS e evidenciado por FRAGA (2011) e Nascimento (2005), estes constituem um elo entre os enfermeiros e a comunidade local.

Os enfermeiros também foram questionados quanto a sua visão em relação as consultas de puericultura realizadas no município de Grajaú. Percebeu-se que todos entendem a relevância do acompanhamento, contudo afirmam que há entraves que dificultam a sua efetiva realização, como demonstra os relatos a seguir.

Enf. 2 – “É bom, mas podemos melhorar através de capacitação voltadas para a puericultura”.

Enf. 3 – “É um bom atendimento, o que podemos fazer pelo menor, fazemos”.

Enf. 4 – “Ainda pouco eficiente, tendo em vista que é um assunto que na maioria das vezes a mãe ou responsável não leva a sério”.

Ao analisar as outras respostas relacionadas ao atendimento prestado, é possível identificar as causas destas dificultadas ou os motivos pelos quais estão



levando os profissionais a estarem insatisfeitos com o atendimento prestado. Por exemplo quando questionados sobre a procura das famílias pelas consultas de puericultura, os enfermeiros responderam que:

*Enf. 1 – “Sim, por falta de informações e busca ativa pelo ACS”.*

*Enf. 3 – “Sim, ele não leva a puericultura como rotina”.*

*Enf. 5 – “Em questão de prevenção do menor, sim. Geralmente as mães só trazem a criança quando doente”.*

*Enf. 6 – “Sim. Um dos desafio maiores é que a mãe ou responsável nunca está disponível para levar a criança para esse acompanhamento tendo em vista as atividades laborativas do dia-a-dia”.*

Percebe-se, portanto certa discordância por parte dos entrevistados, enquanto em alguns momentos estes relatam que os ACS desempenham seu papel adequadamente, o enf. 1 os responsabiliza pela baixa procura das mães para realização das cultas, isto por falta de busca ativa.

De fato, Zanatta et al. (2020), evidencia que uma das principais dificuldades em realizar as consultas de puericultura tem relação com a falta de comunicação entre profissionais e familiares das crianças, e como já mencionado anteriormente o ACS pode constituir um elo entre os dois. Contudo, o presente estudo não permite avaliar a qualidade dos serviços prestados pelos ACSs, havendo assim a necessidade do incentivo em novas pesquisas sobre o assunto.

Além pesquisas realizadas em outros locais do Brasil, demonstra que de fato a uma predominância na baixa procura das mães pelas consultas, e quando ocorre é por que a criança já apresenta algum sintoma ou a doença instalada propriamente dita (DIAS, 2017).

Outro fator relevante é o fato de as mães nunca estarem disponíveis, um estudo realizado que buscou entender a visão das mães sobre a consulta de puericultura, demonstrou que a maior reclamação destas é pelo horário que elas ocorrem, onde a maioria encontra-se trabalham o que não permite levar a criança ao estabelecimento de saúde (SILVA; SILVA; FIGUEIREDO, 2021).

Os trabalhos de Zanatta et al (2020), Rezer, Souza e Faustino (2020), Pereira e Gradim (2014), trazem a tona a questão das visitas domiciliares, em seu trabalho os profissionais de enfermagem realizam estas visitas principalmente nas primeiras semanas, porém neste estudo não houve qualquer relato quando a necessidade

destas visitas por parte da equipe de enfermagem, o que também pode ter relação com a baixa procura das mães a estes serviços.

Muitas famílias não entendem a necessidade da consulta de puericultura, em seu trabalho Rezer, Souza e Faustino (2020), perceberam que muitas mães não sabem do que se trata a puericultura, Gaíva, Alves e Monteschio (2019), afirma que isto se dá pela falta de comunicação assertiva entre os trabalhadores e as famílias assistidas.

Isto se concretiza quando os profissionais são perguntados a respeito da procura das famílias para as consultas de puericultura, onde muitos indicam a escassez relacionadas a estes serviços. Devendo assim criar novas estratégias para o alcance do público.

*Enf. 7 – “É escasso, ausência de responsável pela criança (pais, mães, tios e outros)”.*

*Enf. 8 – “Escassa.”*

*Enf. 9 “Relativamente escassa”.*

Ao que se refere a consulta propriamente dita e a utilização de protocolos específicos não há uma concordância entre os participantes. Muitos enfatizam não utilizar quaisquer instrumentos, já outros afirmam seguir as instruções da caderneta de vacinação, do sistema do qual realiza o preenchimento do prontuário, as orientações do PNASC ou COREN.

*Enf. 1 – “Não”*

*Enf. 7 – “Não”*

*Enf. 8 – “Sim, acompanhamos pela carteira de vacinação, realizamos a antropometria e todo o acompanhamento, no sistemas que usamos tem uma aba para os dados de puericultura”.*

*Enf. 9 – “Além das orientações da PNASIC, gosto muito de seguir o protocolo do manual do coren”.*

Um fato relevante a ser mencionado a respeito do atendimento prestado é que este está voltado unicamente para a criança, contudo a puericultura se estende também aos cuidados e orientações as mães, principalmente nas primeiras semanas após o parto.

Apenas 1 dos profissionais afirmou realizar o acompanhamento com o Caderno da Atenção Básica, é valido salientar que este documento é parâmetro nacional para

quaisquer ações relacionadas a atenção a criança, gestante ou puérpera, devendo os profissionais terem conhecimento sobre o mesmo.

Existe a necessidade de que cada vez mais os profissionais de enfermagem adotem ações padronizadas para assegurar a eficácia de suas condutas, Sales et al (2018), identificou fragilidades quanto a utilização dos procedimentos operacionais padrão principalmente relacionado a falta de capacitação dos enfermeiros.

Além disto a maioria dos entrevistados afirmam que as ações desenvolvidas estão voltadas quase que unicamente para a vacinação das crianças, as atividades educativas voltadas aos cuidados com coto umbilical, amamentação exclusiva, alimentação parece ser deixadas de lado, porém isto reflete um cenário ainda mais complexo que será discutido a seguir.

Até o momento foram apresentados alguns aspectos que dificultam a atuação do enfermeiro na realização da puericultura, ao analisar de forma minuciosa os resultados percebe-se que todas estas dificuldades estão voltadas a falta de capacitações e ações educativas com os familiares.

Logo de início se evidencia que não existem quaisquer capacitações para os enfermeiros atuantes na ESF voltadas as consultas de puericultura, e quando há sua realização tem foco apenas na vacinação. Isto pode ter relação principalmente pela necessidade de atingir as metas proposta pelo ministério da saúde.

*Enf. 1 – “Não há oferta”.*

*Enf. 2 – “Sim, porém com foco somente na vacinação”.*

*Enf. 3 – “Não diretamente, apenas relacionado a vacinação”.*

Outro agravante é a falta de elaboração de atividades de busca ativa das mães e crianças, quando os profissionais são questionados sobre estas ações deixam claro que visam unicamente a vacinação das crianças, o que pode ter relação com as cobranças relacionadas ao cumprimento do calendário anual.

*Enf. 5 – “Como relatado a frequência maior das ações voltadas para este grupo é sobre a vacinação”.*

*Enf. 7 – “As ações sempre são voltados a vacinação, poucas vezes as consultas de enfermagem é voltados para poucos meses de vida”.*

O enfermeiro é o profissional que tem maior contato com a gestante desde a concepção, neste sentido as orientações sobre os cuidados com o neonato devem

começar ainda nas consultas de pré-natal, um estudo realizado com puérperas evidencia que de todas as informações repassadas sobre cuidados com o parto e puerpério 53% foram feitas por profissionais da equipe de enfermagem (MOEDA et al., 2014).

Estas por sua vez desempenham um papel relevante pois possibilitam a compreensão das situações vividas pelas mães desde a gravidez até os cuidados com seus filhos. Representa ainda um dos principais elementos da promoção em saúde e uma forma de cuidar que leva ao desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva e conseqüentemente a emancipação e empoderamento das mães (MOEDA et al., 2014).

Sendo assim, os profissionais de enfermagem desempenham as consultas de puericultura de acordo com os recursos que lhes são fornecidos, vinculados principalmente as condutas de vacinação e realização de antropometria.

Observou-se uma falta de atividades educativas e rodas de conversa, quando estas ações educativas vêm a ser realizadas na maioria das vezes esta relacionada a vacinação, o que leva a crer que a principal motivação é dada pela necessidade do cumprimento das metas.

Não há uma heterogeneidade quanto a realização das atividades, cada profissional costuma utilizar documentos diferentes para realização da puericultura, isto pode ter relação principalmente com a falta de capacitação direcionada a temática. Além disto, em nenhum momento as orientações e cuidados com a puérpera foram citados, deste modo as ações realizadas pelos enfermeiros têm foco principal na saúde da criança.

## **5 CONCLUSÃO**

A maioria dos entrevistados são enfermeiras, com dois a três anos de atuação na estratégia de saúde da família, entre 30 e 39 anos de idade e com titulação de especialista.

Foi evidenciado que a atuação do profissional de enfermagem na realização da puericultura no município de Grajaú-MA, está muito relacionado as ações de vacinação e antropometrias, não sendo relatado quaisquer cuidados realizados com as puérperas.

Além disto, observou-se uma certa divergência quanto a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, pois em algumas colocações eles relatam a efetiva percepção dos ACS na puericultura e em seguida seguem por argumentar que a baixa procura dos familiares para este atendimento está relacionado a pouca busca ativa dos agentes.

Outro ponto relevante tem relação com a falta de capacitação, divulgação de instrumentos específicos como protocolos ou Procedimentos Operacionais Padrão, onde cada profissional tende a usar métodos diferentes, atrelado a isto tem-se a inexistência de ações educativas de puericultura.

Tudo isto contribui pela insatisfação dos profissionais, onde os mesmos afirmam executar suas ações da melhor forma possível a medida do possível. Sendo assim, há um esforço das enfermeiras(a) para efetivar as ações da melhor forma possível, contudo lhes faltam insumos para isto.

Dentre as limitações do estudo, está a não verificação das ações dos demais profissionais de saúde ou dos órgãos gestores municipais relacionados a temática, além disto o estudo só entrevistou apenas 9 enfermeiros, não participando os trabalhadores da zona rural, sendo assim este estudo não é passível de generalização para toda a região.

## **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Deybson Borba de et al. Recursos de disciplinarização na enfermagem: um estudo histórico e foucaultiano. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 598-606, 2017.

ALVES, Gabriela Manhães; CUNHA, Teresa Claudina de Oliveira. A importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano. **Humanas Sociais & Aplicadas**, v. 10, n. 27, p. 46-62, 2020.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p. Disponível em: [https://www.academia.edu/download/59030303/Constituicao-Federal-PDF\\_-\\_ANOTACAO20190425-54828-1tkmgzj.pdf](https://www.academia.edu/download/59030303/Constituicao-Federal-PDF_-_ANOTACAO20190425-54828-1tkmgzj.pdf). Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil reduz em 77% a taxa de mortalidade na infância. **Saúde da criança**. 2013. Portal Brasil. Disponível em: <http://18.28.12.100/dab/docs/publicacoes/geral/saudedacrianca.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica: Das responsabilidades. Brasília, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_4ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf). Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9258/1/livro\\_saude\\_crianca.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9258/1/livro_saude_crianca.pdf). Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) [Internet]. Brasília (DF); 2015. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html). Acesso em: 30 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2023.

BRÍGIDO, Abel Fernández; SANTOS, Elitiele Ortiz dos; PRADO, Ernande Valentim do. Qualificação do cuidado a puericultura: uma intervenção em serviço na estratégia de saúde da família. **Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online)**, p. 448-458, 2019.

BRITO, Geovânia Vieira et al. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. **Revista de APS**, v. 21, n. 1, 2018.  
BRIZOLLA, Maria Margarete Baccin et al. Uma revisão sobre a pesquisa qualitativa em ciências sociais aplicadas. **UFAM Business Review-UFAMBR**, v. 2, n. 3, p. 103-130, 2020.

CALDAS, Geovanna Renaisa Ferreira et al. Puericultura na atenção primária a saúde: problemas evidenciados pelos enfermeiros. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 61, p. 4784-4797, 2021.

CHUN, Regina Yu Shon et al. Estudos qualitativos: enfoques teóricos e técnicas de coleta de informações. 2018. Disponível em: <https://portais.univasf.edu.br/medicina-pa/pesquisa/producao-cientifica/experiencias-qualitativas-ebook>. Acesso em: 13 dez. 2022.

COSTA, Laís et al. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 4, 2012.

CUNHA, Margarida de Aquino. **Assistência pré-natal por profissionais de enfermagem no município de Rio Branco-AC: contribuição para o estudo da atenção qualificada no ciclo grávido-puerperal**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

DIAS, Monica Aguilari Estevam et al. Relato da implantação do Sistema PEC e-SUS AB nas unidades de atenção primária da AP 1.0, no Município do Rio de Janeiro. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 36-43, 2018.

DIAS, Poliana Reginele de Melo. A consulta de puericultura na perspectiva de mães e profissionais de unidades básicas de saúde de belo horizonte. 2017. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais. 2017.

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

FREITAS, Jeanne Lúcia Gadelha et al. Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, 2019.

FREITAS, Thatyana Frias et al. Frequência à puericultura por crianças de 0-2 anos da cidade de Rio Branco-Acre e suas consequências. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5177-e5177, 2020.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; ALVES, Mayrene Dias de Sousa Moreira; MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**, v. 19, n. 2, p. 65-73, 2019.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População no Último Censo**. 2014. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/grajau.html>. Acesso em: 30 ago. 2023.

IFMA. IFMA – Campus Grajaú comemora um ano. 2017. Disponível em: <https://grajau.ifma.edu.br/2017/08/27/campus-comemora-aniversario-de-um-ano/> Acesso em: 01 dez. 2023.

LOPES, Marta Júlia Marques; LEAL, Sandra Maria Cezar. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**, p. 105-125, 2005.

LUIZ, Ana Carolina. Assistência de enfermagem na puericultura: uma revisão integrativa da literatura. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia). Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Guairacá. 2018.



MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MAEDA, Tamie et al. Importância atribuída por puérperas às atividades desenvolvidas no pré-natal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 2, 2014.

MAIA, Cheylla Lindinalva Melo. A puericultura nas unidades de saúde da família de um município do Recôncavo da Bahia: concepções e práticas da (0) enfermeira(o). 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, 2018.

MARQUES, Karolaine Fernanda et al. Caderneta de saúde da criança: incompletude dos parâmetros avaliados na consulta. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 6, 2021.

MARTINS, Daysianne Oliveira Magalhães Camelo et al. Adesão às consultas de puericultura das crianças: uma intervenção na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 24, n. 2, 2021.

MONTEIRO, Mariane Giceli Ataide et al. Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

NASCIMENTO, Luiz Carlos Ferreira et al. Avaliação do programa de puericultura na Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 22, n. 3, 2019.

OLIVEIRA, Gessilene de Araújo Santos et al. Estratégias da atenção primária em prol da diminuição da mortalidade infantil no Brasil. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 31, 2021.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração. Universidade Federal de Goiás. Catalão, 2011. Disponível em: <[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual\\_de\\_metodologia\\_cientifica\\_-\\_Prof\\_Maxwell.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2023

OLIVEIRA, Rosilene Sene de; Carvalho, Mariana Ferreira Alves. Consulta de enfermagem na assistência qualificada à puericultura. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia). Bacharelado em Enfermagem. Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. 2018.

PACHECO, Heloyse Sthefanni Rodrigues. Promoção de saúde da criança: a importância da puericultura na primeira infância. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (monografia). Programa de Especialização em Atenção Básica – Universidade Federal do Paraná – UFPA. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha guia Rede Mãe Paranaense. Curitiba, 2018. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>. Acesso em: 12 nov. 2023.

PEREIRA, Marina Cortez; GRADIM, Clícia Valim Côrtes. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. **Ciênc cuid saúde**, v. 13, n. 1, p. 35-42, 2014.

PEREIRA, Renata da Silveira; ROCKEMBACH, Juliana Amaral. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 9, n. 2, p. 143-168, 2022.

REZER, Fabiana; SOUZA, Thailorrane Vieira; FAUSTINO, Wladimir Rodrigues. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura/Difficulties of those responsible for children in adhering to childcare/Dificuldades de los responsables de niños para adherirse al programa de cuidado infantil. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 338-350, 2020.

SALES, Camila Balsero et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 126-134, 2018.

SANTANA, Maria do Socorro Dantas. A Ética na Pesquisa Científica: mapeamento de estudos nos periódicos de Ciência da Informação. **Folha de Rosto**, v. 2, n. 2, p. 26- 35, 2016.

SILVA, Dilcelene Menezes; SILVA, Janine Gusmão Varnou; FIGUEIREDO, César Alexandre Rodrigues. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA. **Saber Científico (1982-792X)**, v. 6, n. 1, p. 48-60, 2021.

SILVA, Isabelle Andrade. Barreiras e facilitadores para a garantia da Atenção Integral à Criança durante a pandemia da covid-19 / Barriers and facilitators to guarantee Comprehensive Child Care during the covid-19 pandemic. Pag. 24. 2021.

SILVA, Maria das Graças de Arruda et al. Concepções e práticas de educação em saúde no cuidado à criança: perspectiva de trabalhadores de saúde da estratégia saúde da família. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n. 68, p. 7301-7314, 2021.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Estudos qualitativos: Enfoques Teóricos e Técnicas de Coleta de Informações. Ed. 1. Editora Sobral. 2018.

SILVA, Stephanie Oliveira et al. Análise do perfil da equipe de enfermagem e a propensão a acidentes ocupacionais em um município do interior do maranhão. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 12, p. e3428-e3428, 2023.

SORATTO, Jacks et al. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 24, p. 584-592, 2015.

UEMA. UEMA – Campus Grajaú comemora 20 anos. 2022. Disponível em: <<https://uema.br/2022/12/campus-grajau-comemora-20-anos/>>. Acesso em 01 dez. 2023.

UFMA. História da UFMA – Campus Grajaú. 2017. Disponível em: <[https://portais.ufma.br/PortalUnidade/grajau/paginas/pagina\\_estatica.jsf?id=725](https://portais.ufma.br/PortalUnidade/grajau/paginas/pagina_estatica.jsf?id=725)>. Acesso em: 01 dez. 2023.

VIEIRA, Thamyris Cardoso; SOUZA, Fabiana de Moura. Proposta de intervenção para aumentar a adesão à consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro da estratégia saúde da família, município de São João Da Serra. Piauí. 2021. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/24205/1/THAMYRIS%20CARDOSO%20VIEIRA14.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.

VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Rev. Cogitare Enferm.** V.17, N.1, p.120, 2012.

ZANATTA, Elisângela Argenta et al. Consulta de enfermagem em puericultura à criança haitiana: dificuldades e possibilidades. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020.

ZAPATER, Maíra. **Direito da Criança e do Adolescente**. Saraiva Educação SA, 2019. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=SbvADwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=ZAPATER,+Ma%C3%ADra.+Direito+da+Crian%C3%A7a+e+do+Adolescente.+Saraiva+Educa%C3%A7%C3%A3o>

SA,+2019.&ots=RE3PO6oez3&sig=crVSLNe\_Hd9Omz-3igsm6rEDDtE. Acesso em:  
13 nov. 2023.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE A**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

1) Qual é a sua idade?

- 18 – 29 anos  50 – 59 anos  
 30 – 39 anos  60 anos ou mais  
 40 – 49 anos

2) Com qual sexo você se identifica?

- Feminino  
 Masculino

3) Qual foi o tempo de duração da sua graduação?

- 04 anos  
 05 anos  
 06 anos ou mais.

4) Qual sua titulação?

- Graduado (a)  Mestre  
 Pós – Graduado (a)  Doutor (a)  
 Especialista

5) Quanto tempo de trabalho na equipe de Estratégia Saúde da Família na UBS que atua?

- Menos de 1 ano  4 a 5 anos  
 2 a 3 anos  6 anos ou mais

6) Há fornecimento, pelos gestores em saúde, de educação permanente e continuada através de capacitações, atualizações nos protocolos com o foco, em puericultura, na assistência a saúde da criança?

7) Ao realizar a visita domiciliar, em torno da área mapeada da UBS, o seu Agente Comunitário de Saúde (ACS) consegue encaminhar com frequência as crianças para as ações desenvolvidas de puericultura na unidade?

8) Qual o seu ponto de vista quanto ao Atendimento de Enfermagem em Puericultura nos usuários da UBS em que atua?

9) A Assistência de Enfermagem em Puericultura, na UBS em que atua, possui baixa adesão de procura dos pais, cuidadores ou familiares da criança. Se sim, identifique por quais possíveis motivos?

- 10) Na prática vivenciada, na UBS em que atua, como costuma ser realizada as ações que envolvem o público alvo em Puericultura para que haja a procura e adesão ao Atendimento de Enfermagem?
- 11) A demanda de atendimentos na UBS em que atua é relativamente escassa ou extensa da população alvo da Consulta de Enfermagem em Puericultura, ou seja, a criança?
- 12) Durante a Consulta de Enfermagem em Puericultura, você faz uso de protocolo específico fornecido pelo Ministério da Saúde para este tipo de atendimento? Se sim, qual seria?
- 13) Na UBS em que atua são adotados critérios para que seja realizado o agendamento para a próxima Consulta de Enfermagem em Puericultura ou fica a critério do familiar e responsável o retorno ao serviço de saúde? Se sim, quais seriam?
- 14) Para mobilizar a procura dos familiares e responsáveis no cuidado às crianças ao serviço de saúde em que atua são desenvolvidas ações educativas em saúde para este fim?
- 15) Como enfermeiro (a) atuante na área mapeada pela UBS, você consegue identificar que existem facilidades durante o processo de Atendimento de Enfermagem em Puericultura?
- 16) Para a prestação da Assistência de Enfermagem em Puericultura na área mapeada pela UBS em que atua, há limitações? Se sim, caso ache oportuno, cite-as.
- 17) Quais os métodos que você, profissional enfermeiro (a) utiliza para alcançar a meta dos objetivos e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)?
- 18) Como funciona a utilização da cadertena da criança durante a Assistência de Enfermagem em Puericultura?
- 19) Você identifica como enfermeiro (a) atuante na área mapeada pela UBS que haja a possibilidade de ter planejamento de ações estratégicas que poderiam ser implantadas para a melhorar ainda mais a adesão ao Atendimento de Enfermagem em Puericultura?

**APENDICE B**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Eu.....,tendo sido convidado (a) a participar como voluntário(a) do estudo “ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: ANÁLISE SOB A ÓTICA

**DO**

**ENFERMEIRO”** que será realizada em oito (08) Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família sediadas, no perímetro urbano, do município de Grajaú-MA, recebi das pesquisadoras Prof<sup>a</sup>. MSc. Tailana Santana Alves Leite e Daniela de Sousa Sales, pesquisadoras da Universidade Estadual do Maranhão

– UEMA e responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1) Que o estudo se destina a: Compreender o atendimento de enfermagem em puericultura sob a ótica do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF).
  
- 2) Que participarei do estudo da seguinte maneira: Contribuindo com as pesquisadoras ao responder por meio de uma entrevista um questionário de forma individual. A entrevista será gravada em áudio, utilizando MP3. Player, como método de armazenamento para posterior análise e descrição das falas, com duração de cerca de 30 min, em um ambiente reservado com o devido agendamento de dia e horário da entrevista. O roteiro da entrevista elaborado pelas pesquisadoras em modelo de questionário será detalhado e organizado contendo 19 (dezenove) perguntas. Inicialmente, o mesmo, terá como propósito delinear o perfil sociodemográfico (idade, sexo, e etnia) e aspectos profissionalizantes da população (graduação, capacitação e pós-graduação), através de perguntas fechadas. Posteriormente, o roteiro da entrevista contemplará questões abertas, que possibilitará aos enfermeiros (as) discorrer sobre o tema em questão abordando aspectos relacionados a visão dos enfermeiros frente à puericultura na ESF e correlacionando com a prática vivenciada neste atendimento.



3) **Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental: Apresentação de possíveis riscos à saúde mental e física dos participantes como, por exemplo, desconforto físico devido ao tempo de aplicação do questionário, constrangimento ou vergonha devido a entrevista ser gravada, no entanto, as pesquisadoras adotarão a privacidade e a confidencialidade das informações manuseadas e obtidas através da gravação e aplicação da entrevista em modelo de questionário estruturado. Manteremo-as preservada, e conseqüentemente, proporcionaremos a privacidade individual de cada sujeito desta pesquisa.**

4) **Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos: Será oferecido um ambiente o mais confortável e privativo possível, esclarecendo bem quanto ao TCLE para que os indivíduos sintam-se mais cómodos e seguros quanto ao absoluto sigilo das informações por eles declaradas, enfatizando também que a pesquisa poderá ser interrompida com a retirar do seu consentimento a qualquer momento se o (a) enfermeiro (a) assim desejar, sem que isso lhe traga algum dano ou prejuízo em aspectos profissionais.**

5) **Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação são: Proporcionar uma ampla obtenção de novos conhecimentos em torno da assistência de enfermagem a saúde da criança e a compreensão sobre o Atendimento de Enfermagem em Puericultura: Análise Sob a Ótica do Enfermeiro podendo, portanto, proporcionar melhores atendimentos para essa população através dos resultados obtidos, ajudando no processo de adequação desta e conseqüentemente auxiliando no bem-estar infantil. Contribuirá também para a Ciência e comunidade em geral, visto que a pesquisa agregará mais conhecimento(s) aos já existentes, abrindo novos horizontes para estudos e ações para essa população. Nesse sentido, evidencia-se que os benefícios se sobressaem aos malefícios que este estudo tratará para os envolvidos na pesquisa.**

6) **Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo: Atendimento de Enfermagem em Puericultura:**

**Análise Sob a Ótica do Enfermeiro, tendo como pesquisadora principal a Profª MSc. Tailana Santana Alves Leite e pesquisadora participante a graduanda do curso de Enfermagem - Bacharelado Daniela de Sousa Sales.**

**7) Que a qualquer momento eu poderei recusar-me a continuar participando do estudo e poderei retirar deste meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo. Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em participar e, para tanto eu dou o meu consentimento.**

**Pesquisadora Responsável: Tailana Santana Alves Leite Professora do Curso de Enfermagem – UEMA Fone: (99)98145-2441 E-mail: tailanasantana@hotmail.com Endereço: Avenida Antônio Teles, Nº 39, Bairro: Rodoviário, Cidade: Grajaú-MA Cep:65.940-000**

**Instituição: Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Centro de Estudos Superiores de Grajaú-CESGRA**

**Endereço Institucional: Rua da Mangueira, S/N – Bairro Rodoviário CEP 65.940-000 – Grajaú/MA**

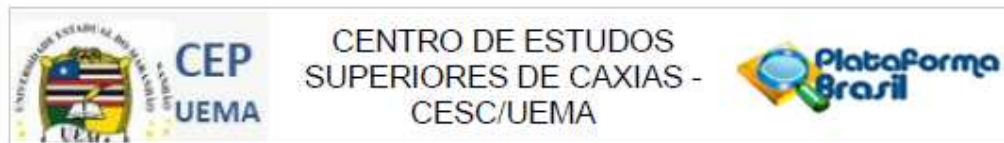
**Fone: (98) 2016-8180 e-mail: cesgra@uema.br**

**ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/ UEMA, pertencente ao Centro de Estudos**

**Superiores de Caxias: Rua Quininha Pires, Nº764. Prédio Anexo Saúde CESC/UEMA, Caxias- MA, CEP.: 65.602-140. Correio eletrônico: cepe.cesc@uema.br.**

**ANEXO**

## PARECER CONSUBSTANCIAL DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO

**Pesquisador:** TAILANA SANTANA ALVES LEITE

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 66442822.3.0000.5554

**Instituição Proponente:** Centro de Estudos Superiores de Grajaú

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.919,340

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa cujo título ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO, nº de CAAE 66442822.3.0000.5554 e Pesquisador(a) responsável TAILANA SANTANA ALVES LEITE. Trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter exploratório e descritivo, de abordagem quanti-qualitativa dos dados.

O cenário da realização desse estudo em UBS da Estratégia Saúde, no total de oito (08) sediadas em zona urbana dos respectivos bairros: Centro (UBS Senador Vítorino Freire), Canoeiro (UBS Centro de Especialidades Dr. Itamar Guará), Expoagra (UBS Raimundo Nonato Advíncula de Barros), Extrema (UBS Otávio Lima de Arruda), Mangueira (UBS Alodí Câmara Léda), Vila Viana (UBS Valdivino de Sousa Matos), Vila Tucum (UBS Vila Tucum) e

Vilinha (UBS Eunice Lima Brito). Em virtude, das mesmas, possuem alta demanda específica da população alvo da referida pesquisa.

Os participantes desta pesquisa serão enfermeiros(as) da Estratégia Saúde da Família que se encontram, atuam nas referidas UBS da Estratégia Saúde da Família e que aceitarem participar do estudo, sendo portanto, uma amostragem por conveniência.

Os Critérios de inclusão serão: os enfermeiros (as) que estiverem cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e presentes nas Unidades Básicas de Saúde referidas acima, no período da coleta de dados.

Inserir Critérios de exclusão: Serão excluídos da pesquisa os enfermeiros (as) que estejam em

Endereço: Rua Quinhinha Pires, 746 ramal 8382  
 Bairro: Centro CEP: 65.800-000  
 UF: MA Município: CAXIAS  
 Telefone: (98)2016-8175 E-mail: cepe@cesc.uema.br