

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

DAIANE BRANDÃO ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA À CRIANÇA: a importância da consulta de enfermagem em
puericultura na Estratégia de Saúde da Família**

UBERABA - MINAS GERAIS

2013

DAIANE BRANDÃO ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA À CRIANÇA: a importância da consulta de enfermagem em
puericultura na Estratégia de Saúde da Família**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro

UBERABA - MINAS GERAIS

2013

DAIANE BRANDÃO ALMEIDA

**ASSISTÊNCIA À CRIANÇA: a importância da consulta de enfermagem em
puericultura na Estratégia de Saúde da Família**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em: 11/08/ 2013

Dedico à minha filha, Maria Eduarda de Souza Brandão.
Ao meu marido, Valdemar Mendes Souza Ribeiro, pela
compreensão pelos momentos que me ausentei por dedicar-
me ao Curso de Especialização em Atenção Básica.

Agradeço aos docentes do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, especialmente à minha orientadora, a Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro.

Aos meus pais, familiares, amigos e à equipe do PSF Paraíso I que sempre me apoiaram e me ajudaram em todas as ocasiões me oferecendo cooperação, respeito e carinho.

A Lógica De!

“Conta certa lenda, que estavam duas crianças patinando num lago congelado.

Era uma tarde nublada e fria, e as crianças brincavam despreocupadas.

De repente, o gelo quebrou e uma delas caiu, ficando presa na fenda que se formou.

A outra, vendo seu amiguinho preso, e se congelando, tirou um dos patins e começou a golpear o gelo com todas as suas forças, conseguindo por fim, quebrá-lo e libertar o amigo.

Quando os bombeiros chegaram e viram o que havia acontecido, perguntaram ao menino:

- Como você conseguiu fazer isso? É impossível que tenha conseguido quebrar o gelo, sendo tão pequeno e com mãos tão frágeis!

Nesse instante, um ancião que passava pelo local, comentou:

- Eu sei como ele conseguiu.

Todos perguntaram:

- Pode nos dizer como?

- É simples: - respondeu o velho.

- Não havia ninguém ao seu redor para lhe dizer que não seria capaz”.

Albert Einstein

RESUMO

A puericultura é ferramenta importante para a manutenção da saúde das crianças. Ela se baseia no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de cinco anos, considerando a família e o contexto social no qual estão inseridos. O enfermeiro lotado na Estratégia Saúde da Família através do programa de puericultura desenvolve as ações de promoção, proteção e recuperação de doenças e promove um crescimento saudável. Este estudo tem como objetivo destacar a importância da consulta de enfermagem na puericultura na Estratégia de Saúde da Família. Esta pesquisa foi um estudo de revisão da literatura sobre puericultura e consulta de enfermagem, em que se utilizaram fontes científicas relacionadas ao tema, encontradas em livros, artigos, manuais e textos da base de dados de bibliotecas virtuais de universidades. A pesquisa literária e a redação deste trabalho foram realizadas no período de outubro de 2012 a junho de 2013. Considerou-se que, é preciso dedicação, interesse e humanização para assistência à criança em sua fase de puericultura, pois o binômio, mãe-filho sempre buscarão o apoio ao profissional de enfermagem, que precisam se capacitar em prol de atendimentos específicos à puericultura, principalmente, o enfermeiro.

Palavras chave: Estratégia de Saúde da Família. Puericultura. Consulta de Enfermagem

ABSTRACT

The childcare is an important tool for maintaining the health of children. It is based on monitoring the growth and development of children under five years, considering the family and social context in which they are inserted. The nurse packed in the Family Health Strategy through the childcare program develops the promotion, protection and recovery of diseases and promotes healthy growth. This study aims to highlight the importance of nursing consultation in child care in the Family Health Strategy. This research study was a literature review of childcare and nursing consultation, which used scientific sources related to the topic, found in books, articles, manuals and texts from the database of virtual libraries of universities. The literary research and writing of this work were carried out from October 2012 to June 2013. It was considered that it takes dedication, interest and humanization for child care when they are in childcare, because the binomial mother-child always seek the support of professional nursing, who need to train towards specific services to childcare, mainly nurses.

Key – words: Family Health Strategy. Childcare. Nursing Consultation

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 JUSTIFICATIVA	13
3 OBJETIVO	14
4 METODOLOGIA	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	16
5. 1 A contextualização da puericultura	16
5. 2 A importância da consulta de enfermagem à puericultura na ESF	20
5. 3 Ações do enfermeiro realizadas na ESF em relação à puericultura	22
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A puericultura realizada pelo enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) enfoca especialmente o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de cinco anos, com atenção voltada aos problemas mais comuns desta faixa etária.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, e os distúrbios incidentes nesta época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e a comunidade, exigindo uma assistência à saúde capaz de promover o bem estar físico e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neurológico e psicomotor.

O crescimento e o desenvolvimento são considerados o eixo integrador e central de todas as ações de saúde da criança e se apresenta como indicadores muito sensíveis da qualidade de vida de uma população e da organização dos serviços de saúde (ALVES, MOULIN, 2008).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é o que chamamos de puericultura, e é fundamental para a manutenção da saúde e prevenção de agravos às crianças, e envolve a família na corresponsabilização do cuidado e da vigilância à saúde, pressupondo a atuação de uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeiro, nutricionista, psicóloga, educador).

A puericultura pode ser entendida como o controle da criança em todos os seus aspectos, incluindo como eixo central o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e a prevenção de patologias.

Na década de 80, baseado na análise das condições sanitárias e epidemiológicas da população, e diante da importância e da necessidade de uma atenção destinada à saúde da criança, pode-se considerar como ação primordial, o PAISC (Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança), criado em 1984 pelo Ministério da Saúde

com o objetivo de diminuir as condições que determinavam a morbimortalidade no país.

O PAISC centrou-se no desenvolvimento de ações básicas de saúde, abrangendo e respondendo aos problemas mais comuns da infância, sendo o aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame, assistência e controle das infecções respiratórias agudas (IRA), imunização, controle das doenças diarreicas e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2011).

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), avaliado como uma estratégia para reorganização dos serviços e reorientação das práticas, valorizando as ações de promoção e prevenção, sem prejuízo das ações curativas. A Estratégia Saúde da Família (ESF) veio para reverter o modelo vigente baseado nas doenças e nos hospitais, enfatizando a importância de se trabalhar com a promoção da saúde dos indivíduos e de sua família, bem como o meio que os indivíduos estão inseridos.

A estratégia saúde da família mantém coerência com os princípios organizativos do SUS: acessibilidade, resolubilidade, regionalização, descentralização, hierarquização e participação popular. É o componente da Atenção Primária com a capacidade para resolver 90% das demandas à Unidade de Saúde da Família; prioriza em suas bases teóricas a promoção de saúde, sem prejuízo das outras ações. Tem o coletivo seu foco de atenção, entendendo que os indivíduos estão inseridos em famílias e estas em grupos populacionais e que o processo saúde-doença é determinado socialmente, sendo imprescindível a inclusão de ações que promovam a organização de coletivos no trabalho da equipe. (DUNCAN, *et al.*, 2006).

Atuando no espaço da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família propõe-se a potencializar a construção do modelo proposto pelo SUS, apresentando uma proposta substitutiva ao formato anterior de organização dos serviços de saúde, com dimensões técnicas, políticas e administrativas inovadoras" (FARIA, *et al.*, 2010, p.40).

A assistência do enfermeiro na ESF se baseia na assistência integral (promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde) aos indivíduos e famílias na unidade

e, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários em todas as fases do desenvolvimento humano, tais como na infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. Este profissional também deve realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações conforme protocolos aprovados pelo Ministério da Saúde, bem como, apresentados e aprovados por médicos do município, apreciado e avaliado pelo Conselho Municipal de Saúde. É responsável ainda para planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde na supervisão de suas ações e na coordenação de desenvolvimento de atividades de educação permanente para os ACS e da equipe de enfermagem.

Em relação à puericultura na ESF, o atendimento se dá de forma não programada e prioriza os problemas agudos apresentados pelas crianças. O primeiro contato dos recém-nascidos (RN) no PSF é decorrente do procedimento do Teste do Pezinho e em seguida as mães são orientadas quanto aos cuidados do RN e a comparecerem mensalmente para verificação dos dados antropométricos. Porém devido à grande quantidade de funções desempenhadas pela enfermeira, algumas crianças são pesadas e medidas pelas técnicas de enfermagem, não havendo preenchimento correto na caderneta de saúde da criança, e outras orientações às vezes não são repassadas, o que poderia ser minimizada no atendimento programado de puericultura.

Trabalho há cinco anos no PSF Paraíso I município de Carmo do Paranaíba no Estado de Minas Gerais, do qual possui 29.735 habitantes (IBGE, 2010), com uma área territorial de 1.307.119 Km². A estrutura física abriga duas equipes de PSF, sendo atribuídas as inter-relações para manter um ambiente acolhedor tanto para a comunidade das áreas de abrangências quanto dos profissionais.

Em relação à rede de atenção à saúde, este município possui convênio pelo SUS na Santa Casa de Misericórdia de Carmo do Paranaíba, um Núcleo Municipal de Saúde, que mantém anexo em sua estrutura física, a Policlínica Municipal com diversas especialidades médicas, um Laboratório Municipal de Análises Clínicas, uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Radiologia e uma Farmácia Municipal. Os demais serviços de saúde local são nove equipes de Estratégia de

Saúde da Família (ESF) com uma cobertura de 98% (SIAB, 2012) com cinco equipes referenciadas com o programa de saúde bucal, um Centro Odontológico, um Centro de Atenção Psicossocial, modalidade tipo I (CAPS I) e um Núcleo de Atenção à Saúde da família (NASF) e em fase de implantação uma nova UPA regionalizada e uma Unidade de Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, modalidade tipo II (CAPS ad II).

Para subsidiar este estudo trabalhou-se inicialmente o contexto do acompanhamento e desenvolvimento da criança menor de cinco anos. No segundo, momento, a consulta do enfermeiro para o cuidado ao RN e à criança menor de cinco anos e para finalizar enfatizou-se as ações do enfermeiro realizadas no PSF.

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se este estudo, pela importância do enfermeiro lotado na ESF, realizar a consulta de enfermagem, visando o avanço na qualidade do atendimento das crianças na fase de puericultura, a fim de diminuir os riscos e agravos específicos a esta fase de vida e promovendo o crescimento saudável.

É na puericultura que a enfermagem trabalha a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, a alimentação complementar, as vacinas previstas no calendário nacional de imunização, prevenção de diarreia, desnutrição doenças respiratórias, e também ressalta-se a relevância da família e do ambiente em que a criança participa do processo de crescimento e desenvolvimento.

Diante das possibilidades de intervenções que a equipe de saúde possui, a consulta de enfermagem constitui-se em uma modalidade de atendimento fundamental na atenção à puericultura.

3 OBJETIVO

Destacar a importância da consulta de enfermagem na puericultura, a fim de promover o crescimento e desenvolvimento saudáveis das crianças de zero a cinco anos.

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre a puericultura, em que se utilizam fontes científicas relacionadas ao tema, encontradas em livros, artigos, manuais e textos da base de dados de bibliotecas virtuais em saúde. A pesquisa e a redação deste trabalho serão realizadas no período de outubro de 2012 a Junho de 2013. O material utilizado foram as publicações referentes à saúde da criança, puericultura e assistência de enfermagem na ESF e nos manuais do Ministério da Saúde.

A pesquisa nos bancos de dados foi realizada por meio dos seguintes descritores:

Estratégia de Saúde da Família.

Puericultura.

Consulta de Enfermagem

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 A contextualização da puericultura

A história da puericultura no mundo originou-se na Idade antiga, no séc. XVIII na França interligada com a narrativa dos cuidados às crianças como primeira forma de assistência sistematizada em relação à disciplina, educação, vestuário e alimentação (ASSIS *et al.*, 2011).

Uma das definições do dicionário da língua brasileira refere à puericultura como “o conjunto de meios adequados ao desenvolvimento fisiológico da criança, antes e após o nascimento” (FERREIRA, 2000, p. 567).

De acordo com Del Ciampo *et al.*, (2006) a puericultura é a área da pediatria que independentemente da faixa etária atendida deve contemplar os objetivos gerais que observam a vigilância do crescimento físico e do desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual da criança; a avaliação da caderneta da criança visando ampliar a cobertura vacinal; a promoção da educação alimentar e nutricional, da segurança e prevenção de acidentes e de lesões intencionais, principalmente no ambiente domiciliar; devem estimular a promoção da saúde e a prevenção das patologias mais comuns na comunidade; agenciar a higiene física e mental e a prática de atividades de lazer adequadas às faixas etárias e propiciar a socialização, estimulação cultural e adaptação da criança e do adolescente em seu meio social.

Através do acompanhamento da criança saudável, a ação da puericultura tende a minimizar a incidência de doenças, aumentando suas chances da criança crescer e desenvolver-se para alcançar todo seu potencial (CAMPOS *et al.*, 2011). Assim, a assistência de enfermagem voltada para a saúde da criança fundamentada nos manuais, linha-guia, protocolos do Ministério da Saúde e na prática do cuidado no PSF poderão contribuir para a prevenção de doenças prevalentes da infância, bem como da detecção precoce de casos de vulnerabilidade.

A criação do PSF originou o avanço da implantação da consulta de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde (UBS), devido à contratação enfermeiras que concretizam esta atividade, de forma contínua, aos usuários destas unidades, formando uma estratégia de atendimento de modo generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família (Saparolli; Adami, 2007). Diante disso, é cada vez mais atuante o profissional enfermeiro na dinâmica da escuta, do acolhimento e do vínculo da comunidade com o PSF. Acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, desde sua gestação é a tese prioritária desta consulta de enfermagem.

No auxílio dos programas voltados para a saúde da criança e imunizações nos PSF, o Ministério da Saúde está sempre inovando materiais didáticos, cursos de capacitações e especializações que garantem aos enfermeiros meios de qualidade da prática assistencialista. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) lançou a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, organizada e descrita as principais diretrizes que devem ser seguidas no desenvolvimento de políticas de atenção à criança baseada numa linha de cuidado integral da saúde da criança, com ferramentas para a identificação das ações prioritárias e as táticas que devem nortear a ação dos profissionais das unidades de saúde e da rede como um todo, apontando ao cumprimento dos objetivos de promover a saúde e restringir a morbimortalidade para níveis aceitáveis.

Diante dos setenta anos de história da Secretaria de Atenção à Saúde pelo Ministério da Saúde, foi em 1983 que o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) ofereceu espaço a dois programas específicos para a saúde da mulher e da criança, que funcionavam de forma unificada: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) que surgiu em 1984. Os dois surgiram como resposta do setor saúde aos agravos mais frequentes desse grande grupo populacional, e suas principais finalidades era minimizar a morbimortalidade infantil e materna e obter melhores condições de saúde através da ampliação da cobertura e da capacidade resolutiva dos serviços, conforme preconiza a Constituição Federal e o SUS (BRASIL, 2011).

Na área de atenção à saúde da criança, o PAISC enfatiza a relevância do aleitamento materno, a orientação alimentar para o desmame, assistência e controle das Infecções Respiratórias Agudas (IRA), imunização, controle das doenças diarreicas e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Dessa forma, é possível que os profissionais lotados nos PSF, essencialmente o enfermeiro, priorizem as ações voltadas para o atendimento de recém-nascidos, lactentes e crianças menores de cinco anos.

Descrito pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) a assistência a saúde infantil está entre suas ações efetivas. Os programas desenvolvidos procuram oferecer um atendimento médico mais humano e de melhor qualidade para as crianças brasileiras. Os princípios norteadores do cuidado à saúde da criança são o planejamento e desenvolvimento de ações intersetoriais, acesso universal, acolhimento, responsabilização, assistência integral, assistência resolutiva, equidade, atuação em equipe, desenvolvimento de ações coletivas com ênfase nas ações de promoção da saúde, participação da família/controle social na gestão local e avaliação permanente e sistematizada da assistência prestada, essencialmente pelo serviço do enfermeiro.

O enfermeiro exerce importante função na consulta de puericultura, na detecção precoce de problemas de saúde, recomendando cuidados e realizando-os de forma independente, subsidiado pelos indicadores de saúde da sua área de abrangência, que permitem o projeto e a avaliação dos programas existentes e, igualmente, a implementação de ações interventivas, para avanço da qualidade da assistência apresentada a esse grupo etário, fortalecendo a assistência e, conseqüentemente, diminuindo índices de morbimortalidade na região e nos municípios (ABE; FERRARI, 2008).

Em 1996, complementando o PAISC e o PSF, foi incorporado na Política de Saúde, o AIDPI (Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância) com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e contribuir para o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

No Brasil, o programa AIDPI foi direcionado às particularidades epidemiológicas da criança e às normas nacionais. Os procedimentos recomendados pela AIDPI

agrupam todas as normas do Ministério da Saúde concernentes à promoção, prevenção e tratamento dos problemas infantis mais abrangentes, como aqueles incluídos ao aleitamento materno, promoção de alimentação saudável, crescimento e desenvolvimento, imunização, de tal modo como o controle dos agravos à saúde tais como: desnutrição, doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas e malária, entre outros. A operacionalização dessa estratégia vem sendo concretizada, sobretudo pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e diversificada em todo território nacional (BRASIL, 2002).

Com a evolução das políticas de saúde voltadas para o acompanhamento da criança, o AIDPI foi uma ferramenta que direcionou várias ações dos profissionais da atenção primária, principalmente os enfermeiros lotados nos PSF como podem ser evidenciados abaixo esta evolução do cuidado e da diminuição das patologias prevalentes da infância.

A Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que, na última década, enfocou prioritariamente a redução da mortalidade por doenças infecciosas, é considerada uma estratégia adequada para contribuir com a diminuição da mortalidade infantil no contexto de transição epidemiológica atual. Incorporando componentes adicionais, como o neonatal, e reforçando sua aplicação para chegar aos grupos da população mais difíceis de alcançar, a expansão e fortalecimento da AIDPI contribuirá para apoiar o avanço sustentado nos países e na região para atingir os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em um contexto de equidade (BRASIL, 2012, p.10).

Pina *et al.*, (2009) mencionam que a promoção da saúde integral da criança na fase de puericultura vai além da preocupação com a diminuição da mortalidade na infância, pois deve incluir o compromisso recíproco entre instituições governamentais e sociedade pela qualidade de vida da criança. A AIDPI agrupa os componentes de comunicação e de prática clínica em uma metodologia que ajusta a avaliação das crianças e condutas realizadas com segurança. Essa prática é de fundamental importância, sobretudo para os atendimentos eventuais de acolhimento embasado nas premissas do AIDPI para a resolutividade da atenção. Ainda essencial é a capacidade de escuta qualificada, incorporada ao desempenho clínico dos profissionais e à interlocução da equipe tidos como fatores que podem

entusiasmar a forma como os usuários vinculam-se à unidade, notadamente os cuidadores de crianças menores de cinco anos.

5. 2 A importância da consulta de enfermagem à puericultura na ESF

A relevância do papel do enfermeiro no PSF tornou-se insubstituível. Suas funções são holisticamente desenvolvidas em prol de atenção integralizada, acolhimento e vínculo com a população de sua área de abrangência. Nessa premissa, as crianças, essencialmente as menores de cinco anos, são tidas como prioridade na atenção primária, desde sua gestação, em acompanhamento efetivo às ações de acolhimento, acompanhamento e direcionamento da melhor qualidade de assistência de enfermagem e da equipe.

Silva (2009, p.4) descreve que a designação “Consulta de Enfermagem foi criada em 1968 por enfermeiros que participaram de um Curso de Planejamento de Saúde da Fundação de Ensino Especializado de Saúde Pública no Rio de Janeiro”. Menciona ainda que em 1972 no Rio Grande do Sul, a consulta de enfermagem foi inserida no ambulatório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre com supervisão da Professora Léa Muxfeldt, sendo legalizada em 1986.

A consulta de enfermagem é um instrumento que o enfermeiro emprega na qualificação de seu trabalho no dia a dia. De acordo com o Código de Ética em Enfermagem fundamentado pela Lei n 7.498, de 25 de junho de 1986 em que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, encontra-se descrito no Art. 11 dentre as funções privativas do Enfermeiro, na letra i, a consulta de enfermagem. Também regulamentada pela Resolução COFEN-159/1993 que dispõe sobre a consulta de Enfermagem (BRASIL, 1986 e BRASIL, 1993).

O enfermeiro na unidade de PSF, geralmente é o alicerce da equipe, pois além de coordenar a unidade, realiza ações assistenciais diretamente voltadas ao cuidado das pessoas. Nessa premissa, as crianças são acompanhadas desde seu nascimento, através da realização de triagem neonatal, como o teste do pezinho,

imunizações, orientações sobre o aleitamento materno e o acompanhamento e desenvolvimento que certifica a qualidade do acolhimento da enfermagem.

Quando o enfermeiro cultiva a consulta de enfermagem constitui estar realizando um atendimento integralizado à criança e à família, indo além das intercorrências, analisando a questão educativa, o que lhe consente prevenir precocemente os agravos à saúde. Assim, Campos *et al.*, (2011, p.569) acreditam que

além de pesar, medir e examinar a criança inteira, ele avalia seu crescimento e desenvolvimento, a carteira de vacinação, acompanha a criança desde a gestação, buscando direcionar a família para que tenha condições de lidar de maneira satisfatória com seus problemas.

Para Saporoli e Adami (2007) a execução do PSF originou o avanço da implantação da consulta de enfermagem em UBS, devido à contratação do elevado número de enfermeiras que realizam esta atividade, de forma continuada, aos usuários destas unidades, instituindo uma estratégia de atendimento de maneira generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família.

O enfermeiro integra a equipe como coordenador e deve estar preparado para o enfrentamento e a resolução de problemas que correspondam, tanto em nível individual como coletivo, de maneira planejada, nos princípios da ética/bioética, e propiciar condições para que vivam plenamente, mesmo que haja limitações físicas, biológicas, sociais e ambientais na promoção à saúde (AMARAL *et al.*, 2011, p.5).

A família tem fundamental importância no acompanhamento e desenvolvimento da criança, essencialmente, a mãe ou cuidador (a) que deverá informar ao profissional de saúde, as condições que a criança apresenta diante de seu desenvolvimento global. Segundo Pereira *et al.*, (2012,p.1)

a consulta em puericultura é considerada arma eficaz para a diminuição da morbimortalidade infantil. Para que flua sem falhas, é imprescindível a participação ativa da mãe nesse atendimento, pois é através dela que a criança chega à unidade de saúde.

Para Bazzan *et al.*, (2012) o começo das práticas de enfermagem na sistematização da assistência às crianças nos seus primórdios de vida são de extrema relevância, da qual torna-se imprescindível qualificar esta assistência para máxima segurança e ajuda aos usuários e profissionais objetivando distinguir aspectos pautados à esta atuação na consulta de enfermagem em puericultura na atenção primária à saúde.

As ações de enfermagem por meio das consultas de puericultura devem ser potencializadas a partir da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com a precisão de maiores direcionamentos quanto seu exercício na comunidade acadêmica, bem como junto às enfermeiras assistenciais (LÉLIS *et al.*, 2010).

Para Oliveira e Cadete (2009), a importância da consulta de enfermagem requer anotações no prontuário e que apesar de todos os dados existentes explicitarem sobre a seriedade dos registros de enfermagem, quer seja para avaliação clínica da criança ou para questões administrativas, éticas legais, precisam de teor científico, de consistência e, muitas vezes, de significado, pois, às vezes, observa-se desvalorização das anotações.

5. 3 Ações do enfermeiro realizadas na ESF em relação à puericultura

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma tática estruturante para o alcance de transformações significativas no contexto da Saúde Pública brasileira, principalmente por sugerir extraordinárias mudanças na forma de gerir o trabalho em saúde e que apresenta potencialidades em contribuir para a construção de um novo modelo assistencial mais voltado para a prática humanizadora e holística (SILVA; MOTTA; ZEITOUNE, 2010).

Os profissionais das ESF ou Unidades de Saúde da Família (USF), entre eles os enfermeiros, são capazes de desenvolver mudanças significativas na área de abrangência e da comunidade com quem atuam. “Para compreensão das práticas de enfermagem nas USF, é necessário conhecer a definição desta profissão para relacioná-la com as atividades desenvolvidas por ela” (GIROTI; RAMOS, 2008, p.

10). Assim, os autores relacionam a relevância das atribuições do enfermeiro segundo o exercício profissional.

As práticas de enfermagem na ESF relacionadas com o cuidado à criança envolvem o conhecimento científico, perfil pelo interesse na assistência de enfermagem através do acolhimento, do vínculo e da escuta das mães ou cuidadores das crianças. É preciso evidenciar as práticas através dos manuais desenvolvidos pelo Ministério da Saúde que enfatizam a criança no seu contexto de saúde, como a importância desde o acompanhamento da gestante ainda no pré-natal, pois destas ações prisma a qualidade do desenvolvimento da criança.

Na ESF, o enfermeiro deverá criar o programa de saúde da criança visando contemplar “ações programáticas educativas e assistenciais que visam atender a criança de forma integral e individualizada em todas as fases do crescimento e desenvolvimento” (Bárbaro *et al.*, 2010, p. 5). Utilizando este programa, o enfermeiro e a enfermagem tornam-se corresponsáveis pelo desdobramento das ações promotoras, preventivas e de recuperação à saúde, ampliando ações dirigidas a: promoção do aleitamento materno; acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; vacinações; controle das doenças respiratórias e das doenças diarreicas; prevenção de acidentes e maus tratos e cuidado à criança vítima de violência; assistência à criança exposta ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); assistência aos demais agravos e atividades educativas.

Ribeiro; Rocha e Ramos-Jorge (2010) mencionam que é essencial o serviço de referência para o atendimento infantil ser na ESF, ao considerar que isto é uma política governamental reestruturadora dos princípios norteadores do SUS. Portanto, esse atendimento deve ser matriciado, uma vez que o acompanhamento do pediatra nas unidades da ESF poderá utilizar a globalização do atendimento, tendo em vista, o prontuário da criança com gráficos do crescimento e desenvolvimento, dados da imunização, aleitamento materno, entre outros.

O enfermeiro é o profissional do qual, deve-se capacitar em aleitamento materno quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz, principalmente para lidar com uma demanda diversificada através de promoção e educação continuada de

forma efetiva, respectiva com as demandas de treinamento, através das ações no pré-natal. O enfermeiro precisa identificar e oportunizar momentos educativos visando facilitar a amamentação tendo como base, a obrigação de atuar não apenas em cátedra de seu conhecimento científico ou habilidades técnicas que possui, mas, sobretudo “pela arte e sensibilidade que pode desenvolver no outro os sentimentos, vontades e que induzem ao aleitamento materno”. A probabilidade de garantir subsídios contínuos, claros e objetivos e de um cuidado de enfermagem mais humanizado junto à comunidade, “determina uma atuação do profissional de enfermagem junto às mães e futuras mães que irão promover o aleitamento materno para com seus bebês” (AMORIM; ANDRADE, 2009, p. 95).

As ações de averiguação da situação vacinal infantil e de orientação à comunidade sobre o assunto deverá ser realizada pelos enfermeiros durante as consultas de puericultura como um dos passos para se atingir índices mais elevados de cobertura vacinal. As orientações de grupo, dentre os temas sobre amamentação, imunizações e higiene devem ser sistematizados para que as mães compreendam a necessidade do cuidado direcionado as crianças (VIEIRA *et al.*, 2012).

Dentre as ações de puericultura enfatizamos a importância da primeira semana de saúde integral, vista como momento de vigilância à saúde do binômio mãe-filho no pós- parto imediato. A enfermagem deverá realizar a visita domiciliar ao RN e à puérpera, avaliando as condições da mãe e do bebê enfatizando sobre os sinais de perigo, icterícia, cuidados com o bebê, avaliar aleitamento materno e técnicas de amamentação, e encaminhá-los ao PSF para as ações do quinto dia.

A equipe deverá estar preparada para abordar os seguintes aspectos: aleitamento materno exclusivo, orientação sobre o desmame e a alimentação complementar, avaliação do cartão de vacinas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento psicomotor, social e afetivo da criança e orientações quanto à estimulação psicomotora e atividade física apropriada a cada faixa etária, realizar a profilaxia/tratamento da anemia ferropriva, avaliar saúde bucal, prevenção de acidentes e avaliar a acuidade visual e auditiva da criança (ALVES, MOULIN, 2008).

Segundo Bárbaro *et al.*, (2010, p. 6)

é fundamental que se garanta o acesso dos recém nascidos e suas mães usuários da unidade, para atendimento de enfermagem, médico, vacinação, amamentação, teste do pezinho, continuidade deste seguimento e consulta de puerpério.

Para que as ações de atendimento à criança sejam efetivadas, o enfermeiro deve utilizar como ferramenta essencial, a consulta de enfermagem em puericultura como prioridade de acolhimento às crianças, com a avaliação do crescimento e desenvolvimento, da higiene física e oral, da alimentação e imunização, além de orientações à família e registro das informações em impresso próprio, no prontuário familiar (XIMENES NETO *et al.*, 2011).

A consulta de enfermagem para o binômio mãe-filho deve ser a primeira ação à puericultura, com subseqüentes retornos e consultas, devendo sempre ser registrados no prontuário da criança. A primeira consulta deverá ocorrer na primeira semana de vida, tendo preferência o recém-nascido de risco (consulta entre o 2º e 3º dia de vida) e o recém-nascido que não apresenta risco (consulta entre o 3º e 5º dias de vida), podendo ser realizada na ESF ou no domicílio (BÁRBARO *et al.*, 2010).

A literatura consultada confirma que o enfermeiro é um profissional fundamental nas ações da ESF, principalmente por executar suas atribuições no foco da integralidade do cuidado à criança e demais usuários da ESF. Portanto, ele é capacitado desde seu currículo de graduação para realizar essas ações, mas sempre deve estar em consonância com as políticas públicas voltadas para o cuidado na puericultura.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde da criança sempre foi um assunto relevante e especial no acompanhamento do programa de assistência do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de cinco anos, com atenção voltada essencialmente aos problemas mais comuns desta faixa etária.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas, e alterações prevalentes nesta época são as responsáveis por graves consequências para esta comunidade pueril, o que requer cuidados diretos e assistência integralizada pela enfermagem, em especial, dos enfermeiros.

O enfermeiro é o membro da equipe de saúde que realiza a maioria das ações de puericultura na ESF, executando práticas rotineiras dos programas exigidos pelo Ministério da Saúde, tais como a triagem neonatal ou teste do pezinho, imunizações, acompanhamento do gráfico de crescimento e desenvolvimento, orientações sobre amamentação, higiene corporal e frisando o aleitamento materno como primordial, entre outras ações.

Para que todas as ações e práticas do cuidado à criança sejam efetivadas, o enfermeiro lotado na ESF deverá sempre se nortear por meio da consulta de enfermagem, como uma ferramenta que contempla os relatos da mãe ou cuidador e a avaliação da criança em sua integralidade.

O programa de saúde da criança foi estabelecido como sistema de assistência direta às crianças de cada área/território de abrangência da ESF. Assim, o enfermeiro e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tornam-se atores coadjuvantes na vida infantil desses menores. Os profissionais de saúde das equipes juntamente com os ACS são os responsáveis pela busca ativa, visita domiciliar, atendimento na unidade, encaminhamento a serviços referenciados e vínculos na estratégia de ações programáticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde destas crianças. Portanto, o SUS traça as metas referentes à puericultura e o enfermeiro as

cumpra na certeza de que as crianças estão sempre em primeiro lugar na assistência da ESF.

É preciso dedicação, interesse e humanização para continuidade da assistência à criança em sua fase de puericultura, pois o binômio, mãe-filho sempre buscarão o apoio do profissional de enfermagem, a resolução dos problemas que a criança venha apresentar no seu ciclo de vida.

E devido à vulnerabilidade das crianças menores de cinco anos e as várias formas de intervenções pelos enfermeiros, ressalta-se a importância da capacitação dos mesmos, a fim de garantir um atendimento específico à puericultura com qualidade e resolutividade, aumentando também o vínculo com as famílias da área adscrita da UBS.

REFERÊNCIAS

ABE, R.; FERRARI, R. A. P. Puericultura: problemas materno-infantis detectados pelos enfermeiros numa unidade de saúde da família. **REME. Rev. Min. Enfermagem.** v.12, n. 4, p. 523-530. Belo Horizonte, 2008.

ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S. **Saúde da criança e do adolescente: crescimento e desenvolvimento e alimentação.** Belo Horizonte: Coopmed, 2008. p. 111.

AMARAL, L. R.; OLIVEIRA, M. A.; CARDOSO, R. B.; ÁVILA, S. P. A. R.; CARDOSO, B. C. Atuação do enfermeiro como educador no programa saúde da família: importância para uma abordagem integral na atenção primária. **FG Ciência**, v. 1, n. 1, p. 1-21, Guanambi, 2011. Disponível em <http://www.portalfg.com.br/revista/arquivos/artigos/Artigo_2.pdf>. Acesso em 26 de março de 2013.

AMORIM, M. M.; ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno. **Perspectivas online**, v.3, n. 9, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <<http://fesfsus.web350.kinghost.net/bibliofesf/atuacaodoenfermeironopsfsobrealeitamentomaterno.pdf>>. Acesso em 30/03/2013.

BÁRBARO, M. C.; MOTTA, M. S. F.; REIS, M. C. G.; MAUAD, M. L. M. E.; SCARPELLINI, A. H. P. Programa de atenção à saúde da criança e do adolescente: protocolo de enfermagem. **Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto.** Secretaria da Saúde. Ribeirão Preto, 2010. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/programas/prot-crianca.pdf>>. Acesso em 01/04/2013.

BAZZAN, J. S.; BARTEL, T. E.; SILVA, M. M.; PEREIRA, C. S. Contribuições da consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **21º Congresso de Iniciação Científica, 4ª Mostra Científica. Universidade Federal de Pelotas.** Rio Grande do Sul, 2012. Disponível em <http://www.ufpel.edu.br/cic/2012/anais/pdf/CS/CS_00538.PDF>. Acesso em 26 de março de 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 16/02/2013.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-159/1993 que dispõe sobre a consulta de Enfermagem**. Brasília, 1993. Disponível em <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em 16/02/2013.

_____. Ministério da Saúde. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo, n.1. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Série F. Comunicação e Educação em Saúde**. 2 ed. Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: avaliar e classificar a criança de 2 meses a 5 anos de idade: módulo 2. **Série F. Comunicação e Educação em Saúde**. Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, 2. ed. revisada. 128 p. Brasília, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, 2004. Disponível:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em 14/01/2013.

_____. Ministério da Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Organização Pan-Americana de Saúde. **Série A. Normas e manuais técnicos**. 3ª. ed., p. 228. Brasília, 2012.

CAMPOS, R. M. C. *et al.* Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. 45 (3), p. 566-74. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>>. Acesso em 14 de janeiro de 2013.

DEL CIAMPO, L. A. *et al.* O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2006, vol.11, n.3, pp. 739-743. ISSN 1413-8123. Disponível <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988.pdf>>. Acesso em 14 de janeiro de 2013.

FERREIRA A. B. H. **Miniaurélio Século XXI Escolar: o minidicionário da Língua Portuguesa**. Nova Fronteira. 4 ed. rev. ampliada. Rio de Janeiro, 2000.

GIROTI, S. K. O.; NUNES, E. F. P. A.; RAMOS, M. L. R. As práticas das enfermeiras de uma unidade de saúde da família de Londrina, e a relação com as atribuições do exercício profissional. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 9-26. Londrina, 2008. Disponível em <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3418/2776>>. Acesso em 30/03/2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **IBGE**. Minas Gerais, 2010.

LÉLIS, A. L. P.; AGUIAR, A. S. C.; ALMEIDA, L. S.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Consulta de enfermagem em puericultura: enfoque nos diagnósticos de enfermagem prevalentes. **10º SINADen – Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem**. Brasília, 2010. Disponível em <<http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/files/0128.pdf>>. Acesso em 30/03/2013.

OLIVEIRA, V. C.; CADETE, M. M. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **Acta Paul Enferm.** 22 (3), p. 301-6, Belo Horizonte, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a10v22n3.pdf>>. Acesso em 30/03/2013.

PEREIRA, A. M. F.; SILVA, D. O.; MESSIAS, K. R. L.; PEDROSA, A. K.; BEZERRA, A. S. C. E.; CAVALCANTE, T. C. S.; MIYAZAWA, A. P. Consulta de enfermagem em puericultura segundo a visão materna: uma revisão integrativa. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits**, v. 1, n.1, p. 55-66. Maceió, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/.../190>>. Acesso em 26 de março de 2013.

PINA, J. C.; MELLO, D. F.; MISHIMA, S. M.; LUNARDELO, S. R. Contribuições da estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta paul. enferm. [online]**. 2009, vol.22, n.2, pp. 142-148. ISSN 1982-0194. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a05v22n2.pdf>>. Acesso em 16/02/2013.

RIBEIRO, L. C. C.; ROCHA, R. L.; RAMOS-JORGE, M. L. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**, 26 (12), p. 2316-2322. Rio de

Janeiro, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n12/10.pdf>>. Acesso em 30/03/2013.

SAPAROLLI, E. C. L., ADAMI, N. P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**; 20 (1), p.55-61. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a10v20n1.pdf>. Acesso em 14/01/2013.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA – **SIAB**. Secretaria Municipal de Saúde. Carmo do Paranaíba, 2012.

SILVA, N. C. Consulta de enfermagem e seus aspectos éticos e legais. **5ª Semana Científica da FACID: atenção integrada à saúde do adulto**. Faculdade Integral Diferencial. Piauí, 2009. Disponível em <http://www.corenpi.com.br/arquivos/consulta_de_enfermagem_e_seus_aspectos_etico1.pdf>. Acesso em 16/02/2013.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2010; 12 (3), p. 441-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a04.htm>. Acesso em 30/03/2013.

VIEIRA, V. C. L.; FERNANDES, C. A.; DEMITTO, M. O.; BERCINI, L. O.; SCOCHI, M. J.; MARCON, S. S. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm**. 17 (1), p. 119-25, 2012. Disponível em <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewPDFInterstitial/26384/1757>. Acesso em 30/03/2013.

XIMENES NETO, F. R. G.; AGUIAR, D. T.; MARTINS, F. R.; SILVA, R. C. C.; CUNHA, I. C. K. O. Práticas do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção à saúde da criança, Cariré – Ceará. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**. v.11, n.1, p 9-16. São Paulo, 2011.