

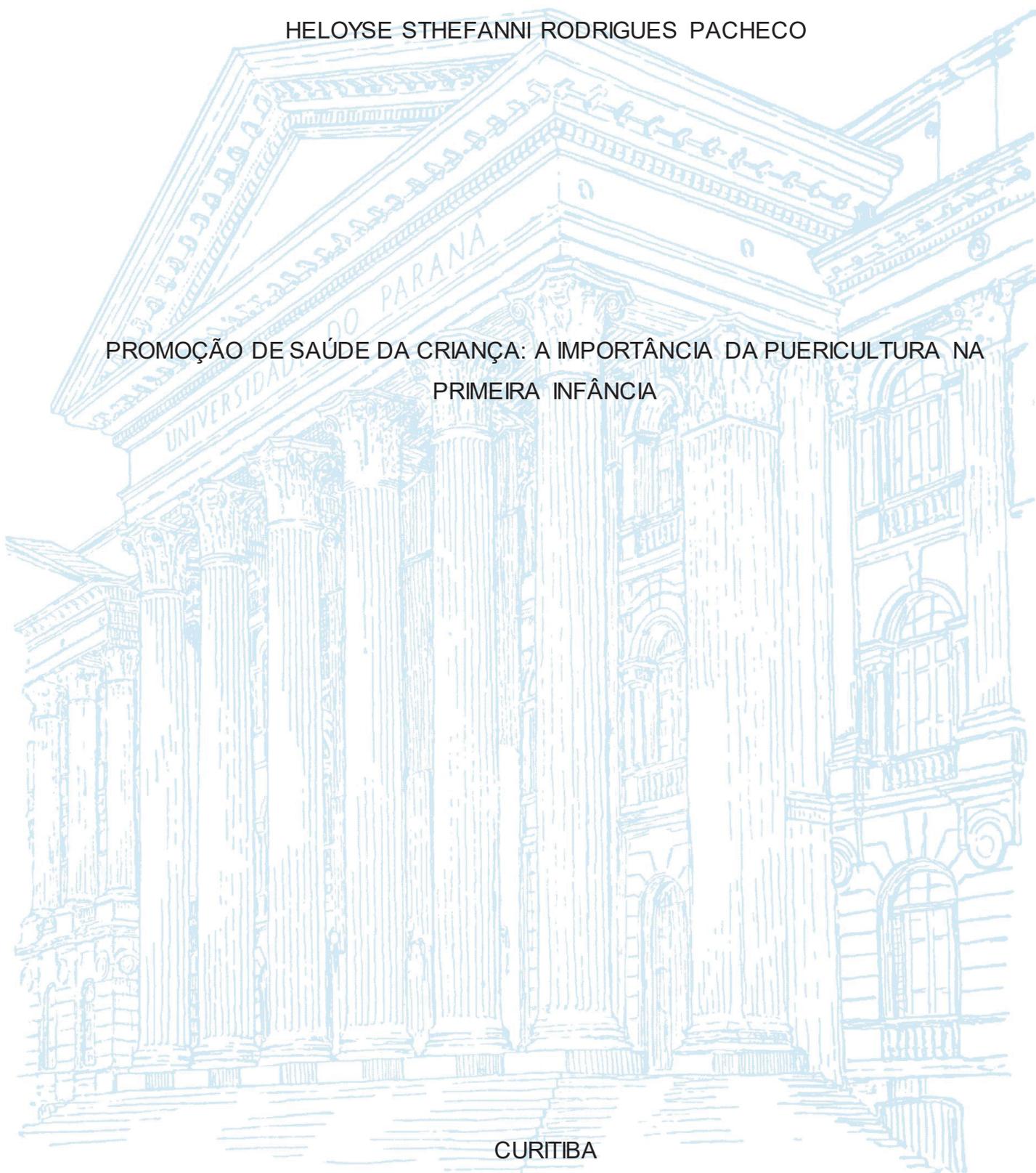
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

HELOYSE STHEFANNI RODRIGUES PACHECO

PROMOÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA: A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA NA
PRIMEIRA INFÂNCIA

CURITIBA

2020



HELOYSE STHEFANNI RODRIGUES PACHECO

PROMOÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA: A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA NA
PRIMEIRA INFÂNCIA

TCC apresentada ao curso de Pós-Graduação em
Atenção Básica, Setor de Ciências as Saúde,
Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). GIBRAN
FRANDOLOSO

CURITIBA

2020

TERMO DE APROVAÇÃO

HELOYSE STHEFANNI RODRIGUES PACHECO

PROMOÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA: A IMPORTÂNCIA DA PUERICULTURA NA
PRIMEIRA INFÂNCIA

TCC apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de _____, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção básica.

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, _____ de _____ de 2020.

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, que me permitiu percorrer todo trajeto necessário até aqui. Também dedico este trabalho ao meu querido e saudoso primo e médico Dr André Magalhães Pacheco (In Memoriam), que infelizmente não teve a oportunidade de concluir mais essa etapa de sua vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles que sempre se mantiveram ao meu lado, ofertando apoio, paciência e motivação para que eu conseguisse realizar esse trabalho.

Ao meu esposo e companheiro de vida, Rafael Cardoso Mateus.

À minha amada filha, Maria Cecília Pacheco Cardoso.

Aos meus pais e exemplo de vida, José Santana Pacheco e Sônia Cristina Lúcio Rodrigues Pacheco.

À minha irmã: Heloayne Cristini Rodrigues Pacheco.

À minha sobrinha: Lavinia Pacheco de Melo.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina. “

(Cora Coralina)

RESUMO

A puericultura tem como objetivo promover o acompanhamento sistemático da criança, avaliando seu crescimento e desenvolvimento de forma ininterrupta, a fim de promover e manter a saúde, reduzir incidências de doenças e aumentar as chances desta crescer e se desenvolver de modo a alcançar todo o seu potencial. (BRASIL, 2011) O Ministério da Saúde preconiza que a consulta de puericultura consista em uma avaliação integral da saúde da criança de 0 a 6 anos, durante a qual se avalia o crescimento e desenvolvimento, peso, estatura, desenvolvimento neuropsicomotor, imunizações e intercorrências, bem como o estado nutricional. Existe ainda a necessidade de promover a orientação da mãe, família ou cuidador sobre os cuidados a que a criança deve ser submetida em todo o atendimento, tais como: alimentação, higiene, vacinação e estímulo, fazendo-se registrar todos os procedimentos no cartão da criança (Ministério da Saúde, 2005). O objetivo geral desse trabalho é realizar consultas de puericultura de acordo com o calendário do Ministério da Saúde em menores de 5 anos. Metodologia para desenvolvimento do tema proposto, pretendeu-se trabalhar de forma conjunta e didática para criação de vínculo e assistência destes pais e/ou responsáveis. Utilização de recursos tecnológicos e mídias sociais são recursos que possibilitam um melhor estreitamento entre os profissionais de saúde e as mães. Como considerações finais, de acordo com vários elementos revelados pela pesquisa, norteadas pela proposta de realizar consultas de puericultura de acordo com o calendário do Ministério da Saúde em menores de 5 anos, mesmo que comprometido a principal do projeto de intervenção na Unidade – devido à pandemia de COVID-19 - acreditamos que este trabalho poderá contribuir na prática profissional daqueles envolvidos diretamente na com as crianças, suas famílias, os graduandos e os próprios enfermeiros. Nesse sentido, enfatizamos que o ensino da consulta em puericultura seja contemplado de forma consistente na formação dos profissionais como médico e enfermeiro, para que ingressem no mercado de trabalho mais bem preparados para implementá-la de maneira adequada, com vistas a atingir a promoção do cuidado integral da família, da criança e da comunidade.

Palavras-chave: puericultura, cuidados, cartão de visita, intervenção, doenças, avaliação integral.

ABSTRACT

Childcare aims to promote the systematic monitoring of children, assessing their growth and development in an uninterrupted way, in order to promote and maintain health, reduce the incidence of diseases and increase the chances of them growing and developing in order to reach their full potential. potential. (BRASIL, 2011) The Ministry of Health recommends that the childcare consultation consists of a comprehensive assessment of the health of children aged 0 to 6 years, during which growth and development, weight, height, neuropsychomotor development, immunizations and intercurrents are assessed. , as well as nutritional status. There is also a need to promote the guidance of the mother, family or caregiver about the care that the child should be subjected to in all care, such as: food, hygiene, vaccination and stimulation, with all procedures recorded on the child's card. child (Ministry of Health, 2005). The general objective of this work is to carry out childcare consultations according to the Ministry of Health calendar in children under 5 years old. Methodology for the development of the proposed theme, it was intended to work together and didactically to create a bond and assistance from these parents and / or guardians. Use of technological resources and social media are resources that enable a better relationship between health professionals and mothers. As final considerations, according to several elements revealed by the research, guided by the proposal to carry out childcare consultations according to the Ministry of Health calendar in children under 5 years old, even if the main intervention project in the Unit is compromised - due to the COVID-19 pandemic - we believe that this work can contribute to the professional practice of those involved directly with children, their families, graduates and nurses themselves. In this sense, we emphasize that the teaching of childcare consultation is consistently considered in the training of professionals as a doctor and nurse, so that they enter the job market better prepared to implement it properly, with a view to achieving the promotion of comprehensive family, child and community care.

Keywords: childcare, care, business card, intervention, diseases, comprehensive assessment.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - CATEGORIA CONCEITUAL: <i>PROMOVENDO MUDANÇAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS POR MEIO DE UMA ASSISTÊNCIA ABRANGENTE</i>	34
--	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – DETALHAMENTO DA PROPOSTA PARA UAPSF.....	29
QUADRO 2- CALENDÁRIO PARA O CONTROLE DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO, DE CRIANÇAS SADIAS.....	29
QUADRO 3 – PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO.....	31

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – DADOS DEMOGRÁFICOS DE RELEVÂNCIA.....	26
TABELA 2 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNICÍPIO 2018 – 2019.	26

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BVS	Biblioteca virtual de Saúde
CD	Crescimento e Desenvolvimento
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PNAICS	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança
RN	Recém-Nascido
SciELO	ScientificElectronicLibrary Online
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE SÍMBOLOS

© - copyright

@ - arroba

® - marca registrada

Σ - somatório de números

Π - produtório de números

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA.....	17
1.2 OBJETIVOS	17
1.2.1 Objetivo geral.....	17
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
1.3 METODOLOGIA	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA PUERICULTURA	19
2.2 PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	21
3 MATERIAL E MÉTODOS	25
3.1 TIPOS DE ESTUDO	25
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	25
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	27
3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	27
3.5 DESCRIÇÃO DAS FASES DA PESQUISA-AÇÃO	28
3.6 DETALHAMENTO DA ETAPA “ELABORAÇÃO DA PROPOSTA”	28
3.7 DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	30
3.7.1 Recursos	30
3.7.2 Resultados esperados.....	30
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	33
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS.....	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS MÃES DAS CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS PARA UAPSF DO MUNICÍPIO DE IBEMA – PR	43

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a história da criança foi fortemente influenciada pela dominação colonizadora iniciada no século XVI e apresenta características próprias, segundo as especificidades da formação do povo brasileiro e da nossa história. Os estudos de Darcy Ribeiro (2001), citado por Santos et al. (2012), enfatizam a complexidade dessa formação, caracterizada por intensa confluência étnica e cultural - colonizadores portugueses, índios que aqui estavam (dizimados após algumas décadas), negros africanos escravizados, imigrantes de toda parte do mundo nos séculos XIX e XX.

Segundo Darcy Ribeiro, este povo novo [grifo do autor] se organizou num modelo de sociedade que, embora, estabelecesse diferentes composições e intensa mestiçagem, manteve e exacerbou um grande distanciamento entre classes sociais, este mais significativo que as diferenças raciais. O século XX, em especial, foi marcado por grandes mudanças políticas, econômicas, sociais e demográficas - urbanização da população, redução do analfabetismo e das taxas de fecundidade, expressivo aumento da expectativa de vida ao nascer e intensas modificações nas causas de morbimortalidade. A ampliação do acesso aos serviços de saúde é considerada um dos mais importantes determinantes para a evolução favorável desses indicadores (SANTOS et al., 2012)

“A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades”. (BRASIL, 2015). Em conformidade podemos afirmar que o acompanhamento adequado nesta fase da vida, envolve ações preventivas que garantam o seu crescimento e desenvolvimento.

Um dos pilares da saúde infantil é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, há várias evidências científicas que norteiam as diretrizes do cuidado à atenção a criança, estas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a promoção e prevenção de doenças na infância e na fase adulta (PARANÁ, 2014), citado por Araszewski (2019).

De acordo com Suto, Laura e Costa (2014) o termo puericultura consiste no cuidado do ser humano em desenvolvimento, realizando de maneira integral o

acompanhamento e desenvolvimento da criança, capaz de prevenir agravos e melhorar a percepção da família sobre importâncias dos cuidados.

Podemos afirmar, segundo BRASIL (2005) que na puericultura, 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.

A Atenção Primária à Saúde, segundo Araszewski (2019), é a principal porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde e responsável em promover a prevenção de agravos, resolver a maioria das necessidades de saúde da população e coordenadora da continuidade do cuidado é responsável pelo acompanhamento das crianças de sua área de abrangência.

1.1 JUSTIFICATIVA

O projeto justifica-se tendo em vista a importância das consultas de puericultura nas crianças de zero a cinco anos de idade para o seu crescimento e desenvolvimento adequado, além de prevenir agravos e promover a saúde. Sendo de responsabilidade das equipes das Unidades de Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família promover atividades que envolvam o acompanhamento das crianças de sua área de abrangência, e ainda, destacar a importância do acompanhamento adequado, propondo métodos que incentivem pais e responsáveis a realizar o acompanhamento adequado, e ainda, identificar os motivos pelo qual ocorre a falta de adesão neste programa, constituindo assim um importante desafio para as equipes, tendo em vista a complexidade que envolve as ações do cuidado na infância.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Realizar consultas de puericultura de acordo com o calendário do Ministério da Saúde em menores de 5 anos.

1.2.2 Objetivos específicos

- Organizar juntamente com o apoio do enfermeiro da Unidade, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde, os agendamentos das crianças para a consulta de puericultura, de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS);
- Ressaltar o “Dia de Puericultura” na rotina de atendimento da equipe;
- Cumprimento de atendimento padrão Médico-enfermeiro nas consultas de puericultura;
- Convocação pelos Agentes Comunitários de Saúde dos pais e/ou responsáveis para o dia de atendimento da criança;
- Demanda das crianças faltosas pelos Agentes Comunitários de Saúde,
- Promover palestras voltadas aos temas relacionados à saúde da criança e à importância da puericultura.

1.3 METODOLOGIA

Para desenvolvimento desse trabalho, pretendeu-se trabalhar de forma conjunta e didática para criação de vínculo e assistência destes pais e/ou responsáveis. Será elaborado slides, panfletos, banner, com temas escolhidos e as palestras ocorrerão em ambiente de sala de espera. Será aberto uma mesa redonda ao final de cada exposição de tema, no intuito de envolver e interagir os pais ali presentes.

Seguindo a rotina e cronograma da unidade, é destinado à puericultura um dia na semana, sendo assim, a rotatividade de pais e/ou responsáveis será grande, e se formará grupos de afinidades destes mesmos criando assim um envolvimento e interesse para a continuidade das consultas.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA PUERICULTURA

A infância é considerada uma fase em que a criança necessita de cuidados e acompanhamentos especiais, principalmente nos primeiros cinco (5) anos de vida, nos quais acontecem intensas modificações em seu crescimento e desenvolvimento, estando mais inserida na sociedade e passando por novos aprendizados e adaptações. (BRASIL, 2012a), citado por Oliveira (2018).

A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, instituída como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), conceitua o termo criança como o indivíduo até doze (12) anos de idade incompletos, e afirma que as mesmas possuem garantia a proteção à vida e a saúde integral, com o objetivo de assegurar o seu desenvolvimento e condições dignas de existência, com direitos a usufruir de todas as assistências prestadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma universal, igualitária e gratuita a fim de adquirir promoção, manutenção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990).

Para que a evolução da criança de fato aconteça como é prescrito em lei, entra em cena a puericultura, que é conhecida pelo conjunto de medidas que visam proteger e acompanhar o total desenvolvimento da criança, com consultas preventivas e ações de promoção à saúde, iniciando-se com a gestação percorrendo aos cinco anos de idade e estende-se à puberdade. (COSTA et al., 2012).

Estudos demonstram que a consulta de enfermagem em puericultura destaca-se como uma importante ação na assistência ao acompanhamento do desenvolvimento da criança, ensejando mantê-las saudáveis e intervir nas intercorrências com maior prioridade. (ZANARDO, 2016).

A utilização do termo puericultura se define como criação da criança (puer: criança; cultura: criação), palavra advinda do latim, foi utilizada pela primeira vez pelo suíço Jaques Ballexsaerd em 1762 e num tratado sem muitas percussões na Europa. (BONILHA; RVORÊDO, 2005)

A palavra puericultura reaparece em 1865 com o médico Frances Caron, em que aborda a obra *La puériculture ou La science d'élever hygiéniquement et physiologiquement les enfants*. Neste período a puericultura foi formulada com base em reconhecimento e análises científicas, que constataram que a criança necessitava

receber cuidados relacionados com a melhoria da saúde, a partir dessa formulação houve a possibilidade de que ela se desenvolvesse com a observação e acompanhamento dentro do contexto saúde e doença, até a mesma atingir a fase adulta. Aos poucos outros países começaram a aderir a este termo e ter um olhar diferenciado para a saúde e atenção à criança. (SANTOS et al., 2012).

No Brasil a puericultura teve suas primícias em 1738 com Romão de Matos Duarte, fundador do primeiro asilo para crianças. Ele abrigava os enjeitados e instituiu a Roda dos Expostos na Misericórdia do Rio de Janeiro, inaugurada em comparação a Roda dos Infantes Assistes de Paris e de Florença. (SILVA et al.,2017).

Outro destaque que surgiu para o desenvolvimento da puericultura nos anos de 1864 a 1890 foram os avanços da “revolução pasteuriana” a qual possibilitou a existências das vacinas, e a fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, o qual estabeleceu os primeiros cuidados com a higiene, proteção à criança e divulgação da puericultura. (BONILHA; RIVORÊDO,2005).

Na década de 80 aconteceu um marco importante para a puericultura, a Reforma Sanitária contribuiu para a criação de um capítulo exclusivo referente à saúde dentro para com a Constituição de 1988, e com isso reforçando a criação do SUS, conseqüentemente colaborando com avanços e melhoria da saúde da criança no Brasil. (SANTOS et al., 2012).

Já em 1996 implantou-se no Brasil a estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), com o objetivo de integrar as ações de promoção e prevenção à saúde, dar continuidade aos cuidados e atividades assistenciais no tratamento de doenças comuns na infância e reduzir o índice de mortes que acometem está população específica. (PINA et al., 2009).

Depois deste programa, o MS instaurou no ano de 2000 as Normas de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru) para incentivar o contato de pele a pele e o aumento de vínculo entre a mãe e o recém nascido (RN), este método também é utilizado em algumas maternidades para com bebês e seus irmãos e pai, objetivando assim firmar o vínculo familiar. (BRASIL, 2017).

Em 2011, aprimorando a assistência à saúde funda-se a rede cegonha, que assegura a mulher e a criança o direito a usufruir toda atenção humanizada no pré-natal, parto, nascimento, período puerperal. Esse programa obtém grande relevância

para o CD da criança, pois possibilita o planejamento familiar, acompanhamento integral desde a gestação até aos vinte e quatro (24) meses de nascimento da criança, promovendo melhor qualidade de vida e conseqüentemente a diminuição das taxas de mortalidade maternas infantil. (BRASIL, 2011).

Para finalizar o contexto histórico do cuidado com a criança, a portaria de nº1.130 de 05 de agosto de 2015 instituiu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (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).

2.2 PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, que tem como objetivo, ação individual e coletiva de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, desenvolvendo uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, além de atuar nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (ARASZEWSKI, 2019).

Ela é desenvolvida por meio de práticas de gestão e cuidado, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a população com território definido, pelas quais assumem a responsabilidade sanitária, levando em consideração a dinamicidade o território de abrangência. Utiliza tecnologia de cuidado complexas e variadas, que auxiliam no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância do território, ficando atentos aos critérios de riscos, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2012), citada por (ARASZEWSKI, 2019).

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização,

da humanização, da equidade e da participação social” (BRASIL, 2012, p. 9).

Ainda de acordo com o Caderno Políticas Básicas da Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2012), citada por Araszewski, (2019) tem como fundamentos e diretrizes:

- Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade.
- Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes.
- Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários,

ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogênica decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado.

- Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.
- Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

Sendo assim a atenção à criança insere-se na atenção primária como um dos objetivos de seu trabalho com a população, através da puericultura os profissionais que atuam na atenção primária como a família são os responsáveis pelo acompanhamento adequado das crianças da área de abrangência. (ARASZEWSKI, 2019).

Para Moita e Queiroz (2005) a puericultura é responsável pelo cuidado da criança “sadia” com objetivo de promover a saúde e prevenir agravos na infância, acompanhando-a de modo contínuo e integralmente, dentro dos meios ambientais físicos e psicossociais que a criança está inserida.

Para Rodrigues (2016, p. 8) “a puericultura tenta assegurar um perfeito desenvolvimento da criança abrangendo vários aspectos. O acompanhamento através da puericultura pode ser considerado como um dos pilares para a promoção da saúde infantil”.

Não obstante, na atenção primária a consulta de puericultura é realizada pelo médico da família e enfermeiro, conforme calendário estabelecido, as atribuições destes profissionais nas consultas são: realizar o exame físico, identificando riscos no crescimento e desenvolvimento, identificar o risco, preencher o gráfico de peso e

estatura na carteirinha da criança, verificar e orientar sobre o calendário vacinal, incentivar o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês, orientar a alimentação complementa, orientar prevenção de quedas e acidentes, avaliar desenvolvimento neuropsicomotor e orientar sobre as dúvidas das mães e outros membros da família (VIEIRA et al, 2012).

Foi possível identificar, de acordo com o Caderno de Saúde da Criança, que na Atenção Primária haja garantia de uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e RN no contexto da família, para orientação sobre o cuidado de ambos, que ocorra a avaliação em uma mesma data para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que possível, apoiando o aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, etc.

Em complemento a Araszewski (2019), depois, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família (BRASIL, 2012).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPOS DE ESTUDO

O estudo tem como base a natureza descritiva e abordagem qualitativa, como também análise documental. Buscou-se na pesquisa investigar o conhecimento quanto a realidade a partir da concepção e da prática vivenciada pelas enfermeiras (os) na consulta de puericultura das UAPSF, e através de análise documental realizada em prontuários.

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. No entanto, a pesquisa quantitativa refere-se aos achados que são favoráveis a esta pesquisa.

Diante disso, a escolha da pesquisa permitiu compreender e descrever a importância por sensibilizar, sistematizar, avaliar e conduzir as ações dos gestores, que mostrou as concepções e práticas da atenção pediátrica nas UAPSF compreendendo a realidade da consulta de puericultura e planejar mais eficientemente as suas ações em saúde, possibilitando respostas a questões particulares, tornando-se possíveis explicações e compreensões dos fenômenos observados.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Unidade de Atenção Primária de Saúde da Família do Município de Ibema – PR, esse município tem uma população de 6.060 habitantes segundo a estimativa do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano 2010 e está localizado na Rua Laranjeiras do Sul, Bairro Napóli. O município conta com 2 Unidades de Saúde da Família.

A Unidade de Atenção Primária de Saúde da Família, tem abrangência urbana, localizada em um bairro de baixa renda, apesar de também atender muitos pacientes do setor rural do município, onde a população é predominantemente de produtores rurais.

A escolha por este município foi devida à facilidade de acesso e, principalmente, pela vontade de favorecer meios, no intuito de aprimoramento

prático e teórico sobre a consulta de puericultura, com finalidade de aprimorar o acolhimento do paciente (criança) e sua família e colaborando de forma significativa para o alcance de uma assistência de qualidade a consulta de puericultura.

No que se refere ao perfil demográfico do Município, seguem dados de relevância:

TABELA 1 – DADOS DEMOGRÁFICOS DE RELEVÂNCIA.

Descrição	Total
Mulheres em idade Fértil (14 – 49 anos)	1.911
Homens (14 – 49 anos)	1.967
Criança (1- 4 anos)	422
Adultos	3.878
Idosos (Acima de 60 anos)	693
Área Urbana	4941
Área Rural	1.125

FONTE: Autor.

TABELA 2 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DO MUNICÍPIO 2018 – 2019.

Descrição	2018	2019
Taxa ou coeficiente de mortalidade geral da população, número de mortes	27	31
taxa ou coeficiente de mortalidade infantil	0	1
Mortalidade Materna	0	0
número de casos absolutos de sífilis congênita	0	0
Hipertensos	---	269
Casos de tuberculose registrado nos últimos anos	2	2
Pacientes com dengue	1	0
Proporção de gestantes que tiveram 7 consultas pré natal	77	77

FONTE: Autor.

Foi possível observar a baixa renda social do município, destacando-se a necessidade da Promoção de saúde. Neste trabalho específico será destacada a importância da Promoção de saúde da criança.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Segundo IBGE 2010, nota-se que o município, apesar de pequeno, tanto geograficamente quanto à população, tem-se a organização da rede de saúde bem estabelecida.

Possui um Hospital Municipal de pequeno porte, que auxilia na demanda de atendimento e internações de baixa complexidade; uma unidade Básica de Saúde que consta de atendimentos de médicos especialistas: Ginecologista, Obstetra, Pediatra e Psiquiatra; Uma Unidade de Atenção Primária de Saúde da Família constando da equipe de Estratégia da Saúde da Família; Complexo de Fisioterapia; CRAS.

Nota-se que o trabalho dentro do município é um trabalho em equipe, contando com apoio das Associações de Moradores que, através de representantes, sugerem tópicos a ser explorados e observados dentro da realidade de cada bairro; Clube para as pessoas da terceira idade, onde sempre tem-se uma parceria em conjunto, principalmente na promoção de saúde; Pastoral da Saúde, que facilita a comunicação à unidade de casos mais complexos.

Destaca-se dentro da comunidade a questão Socioeconômica. Por se tratar de uma comunidade de baixa renda, observa-se que a falta de higienização ocasiona maior número de atendimento a crianças com baixo peso; crianças e adultos com parasitose, gastroenterites virais, entre outras queixas.

Pode-se também destacar, a situação da gravidez não planejada e na adolescência, que acarreta em transtornos na vida da família e da futura criança, por não ter o suporte familiar, emocional e financeiro necessário e adequado para seu bom desenvolvimento.

Um ponto que pode ser levantado é a questão dos pacientes analfabetos, que em decorrência disso não conseguem realizar adequadamente o tratamento e o seguimento necessário para o controle da saúde.

3.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Definiram-se os seguintes critérios de inclusão dos estudos na revisão: artigos empíricos qualitativos e quantitativos; estudos teórico-reflexivos; estudos publicados em português, inglês e/ou espanhol, cujos resultados privilegiassem aspectos

relacionados puericultura. Foram excluídos os editoriais, comentários, dissertações, teses, livros, capítulos e relatos de experiência.

O processo de busca e seleção dos artigos foi realizado de forma independente. Dúvidas ou inconsistências foram discutidas posteriormente, até que se estabelecessem os consensos. A busca foi operacionalizada nos meses de julho a novembro de 2020. Em uma primeira fase foram avaliados os títulos e resumos dos artigos para, na sequência, ser realizada a leitura dos textos completos dos estudos selecionados.

O estudo foi realizado através de levantamento de trabalhos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do site Scientific Electronic Library Scielo (SciELO), da Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), de manuais do Ministério da Saúde (MS), dos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), e dos dados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo todas as buscas sobre os temas: infância; saúde da criança; enfermagem, consulta de enfermagem; e puericultura.

3.5 DESCRIÇÃO DAS FASES DA PESQUISA-AÇÃO

A elaboração desta revisão integrativa seguiu oito etapas:

1. Formação de um grupo para o desenvolvimento da revisão e estudo de caso;
2. Seleção do tema;
3. Elaboração da introdução, formulação da pergunta e do objetivo;
4. Definição e descrição do método empregado e estabelecimento dos critérios de elegibilidade;
5. Seleção dos artigos nas bases, análise crítica e interpretação dos estudos revisados;
6. Categorização, preparação e apresentação dos resultados;
7. Interpretação e discussão dos resultados;
8. Divulgação da revisão.

3.6 DETALHAMENTO DA ETAPA “ELABORAÇÃO DA PROPOSTA”

Para elaboração da proposta foi apresentado indicadores para o Planejamento em Saúde elaborado para UAPSF, de acordo com disposto no QUADRO 1:

QUADRO 1 – DETALHAMENTO DA PROPOSTA PARA UAPSF.

PROBLEMA PRIORIZADO	AÇÕES	INDICADORES	PARAMETROS	FINALIDADE	MOMENTO DA REALIZAÇÃO	NATUREZA
Assistência à puericultura	Palestras educativas;	Irregularidade nas consultas de puericultura.	Avaliativo: Bom, Regular, Ruim;	Assiduidade e participação do núcleo familiar na primeira infância.	Ex-Ant (descrever)	Pesquisa avaliativa
	Busca Ativa;	Crianças faltosas.	Avaliativo: Bom, Regular, Ruim;	Cumprimento das rotinas de puericultura.	Ex-post (descrever)	Pesquisa avaliativa

FONTE: Autor.

Para melhor organizar este atendimento houve a implantação de um calendário para o controle do crescimento e desenvolvimento, de crianças saudáveis, que pressupõe a atuação de toda a equipe de atenção à criança, de forma intercalada, possibilitando ampliação na oferta de atendimentos da unidade de saúde, conforme modelo abaixo:

QUADRO 2- CALENDÁRIO PARA O CONTROLE DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO, DE CRIANÇAS SADIAS.

N.	IDADE	ATENDIMENTO
01	05 dias	Teste do pezinho (enfermagem)
02	01 mês	Consulta pediátrica
03	02 meses	Atividades com grupo educativo
04	03 meses	Consulta de enfermagem
05	04 meses	Consulta pediátrica
06	05 meses	Atividades com grupo educativo
07	06 meses	Consulta pediátrica
08	07 meses	Atividades com grupo educativo
09	09 meses	Consulta enfermagem
10	12 meses (1 ano)	Consulta pediátrica
11	2 anos	Consulta pediátrica
12	3 anos	Consulta pediátrica
13	4 anos	Consulta pediátrica
14	5 anos	Consulta pediátrica

FONTE: Autor.

3.7 DESCRIÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

O objetivo geral desse plano de intervenção foi realizar consultas de puericultura de acordo com o calendário do Ministério da Saúde em menores de 5 anos, organizados no QUADRO 3:

3.7.1 Recursos

Os profissionais envolvidos para realizar a Educação Permanente e Educação em Saúde são os Enfermeiros que atuam nesta unidade. Entre os materiais necessários estão papel, computadores, impressora, tinta, caneta, aparelho para projeção, sala de reunião da unidade e sala de espera.

3.7.2 Resultados esperados

O resultado esperado é melhora a adesão á puericultura, disseminar a importância do comparecimento nas consultas, discutir com a equipe a fim de compartilhar saberes e práticas de modo a criar outras estratégias para aumentar o comparecimento das crianças nas consultas, conscientizar os profissionais e as famílias para que percebam os riscos que as crianças são expostas quando não há adesão ao acompanhamento da puericultura.

QUADRO 3 – PROPOSTA DE PLANO DE INTERVENÇÃO.

OBJETIVO	ESTRATÉGIA	DURAÇÃO	ENVOLVIDOS	POPULAÇÃO ALVO	DATA
Organizar juntamente com o apoio do enfermeiro da Unidade, por cada Agente Comunitário de Saúde os agendamentos das crianças para a consulta de puericultura, de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde (MS); Ressaltar o “Dia de Puericultura” na rotina de atendimento da equipe;	Palestras educativas com temas relevantes dentro da primeira infância.	30-40 minutos	Equipe multidisciplinar da UAPSF	Pais e responsáveis.	
Cumprimento de atendimento padrão Médico-enfermeiro nas consultas de puericultura;	Consultas de Puericultura.	10 -15 minutos.	Médico e Enfermeiro.	Pais responsáveis e criança .	e/ou
Convocação pelos Agentes Comunitários de Saúde aos pais e/ou responsáveis para o dia de atendimento da criança;	Busca ativa em visita domiciliar.	30-40 minutos em cada família.	Agente Comunitário de Saúde.	Núcleo familiar.	
Demanda das crianças faltosas pelos Agentes Comunitários de Saúde,	Busca ativa.	30 -40 minutos em cada família de criança faltosa.	Agente Comunitário de Saúde e equipe de Enfermagem.	Pais responsáveis.	e/ou

<p>Promover palestras voltadas aos temas relacionados à saúde da criança e à importância da puericultura.</p>	<p>Promoção de saúde em abordagem de temas relacionados à importância da assistência puericultura.</p>	<p>30 – 40 minutos.</p>	<p>Equipe multidisciplinar da UAPSF.</p>	<p>Pais e responsáveis.</p>	<p>/ou</p>
---	--	-------------------------	--	-----------------------------	------------

FONTE: Autor.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De acordo com o tema proposto espera-se a boa aceitação e adesão dos pais ao projeto apresentado, mesmo que a realização ativa junto a unidade de saúde tenha sido comprometida pelo período de pandemia na qual o Brasil se encontra.

Mesmo assim, a assiduidade no Dia de Puericultura definirá a melhoria da saúde na primeira infância dentro do município, por conseguinte trará benefícios a toda gestão e membros da unidade, uma vez que diminuirá a demanda em atendimentos e aumentará a informação necessária aos pais e/ou responsáveis.

Levando em consideração a realidade da comunidade em questão abordada, pode-se também elencar como limitação para realização deste projeto, que a maioria dos cuidadores de crianças são avós e pessoas idosas e apresentam dificuldade em locomoção.

Dentre os principais resultados, espera-se: boa aceitação e adesão dos pais ao projeto apresentado; assiduidade no Dia de Puericultura, que poderá implicar na melhoria da saúde na primeira infância dentro do município, trazendo benefícios a todos os membros da comunidade, uma vez que poderá diminuir a demanda em atendimentos por meio do aumento da informação necessária aos pais e/ou responsáveis.

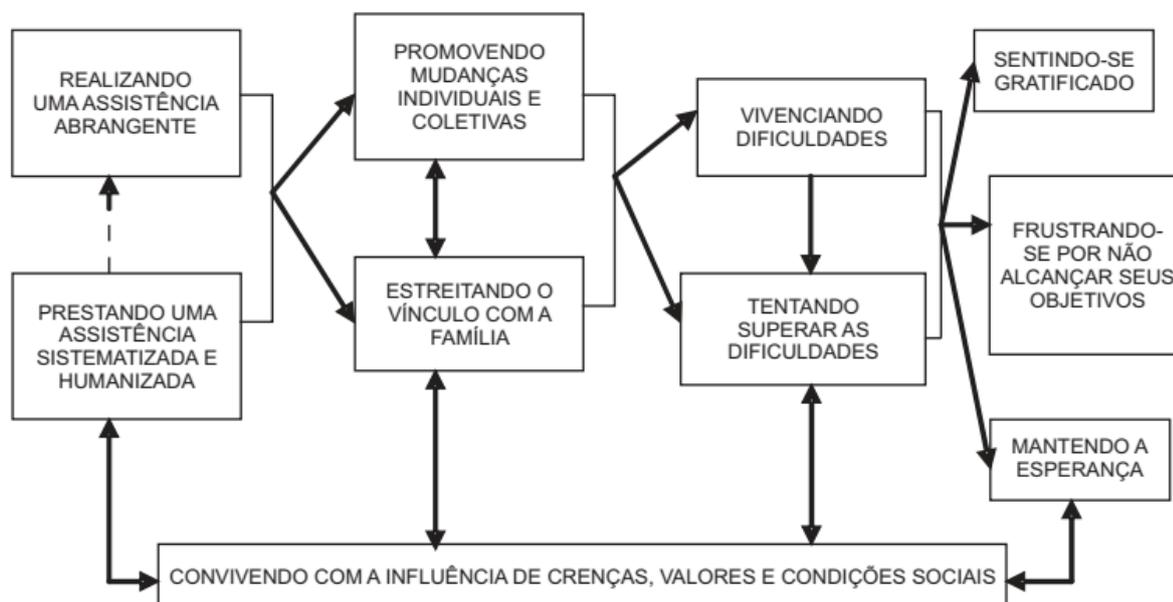
A maior limitação para realização deste projeto de intervenção é a atual situação mundial. A pandemia não permitiu por em prática os temas em reuniões coletivas. Porém servirá de auxílio quando novamente a unidade retomar suas atividades rotineiras, e assim, para que colegas de profissão possam se basearem nessa iniciativa e levarem à sua comunidade essa prioridade dentro da promoção de saúde.

E ainda, outro fator que contribuiu negativamente durante a realização deste projeto de intervenção é a atual situação mundial. A pandemia não permitiu pôr em prática os temas em reuniões coletivas. Porém servirá de auxílio quando novamente a unidade retomar suas atividades rotineiras, e assim, para que colegas de profissão possam se basearem nessa iniciativa e levarem à sua comunidade essa prioridade dentro da promoção de saúde.

Para análise comparativa dos dados, pretendido com a realização desse trabalho, acreditamos que será possível implementar a identificação da Categoria

Conceitual, proposta por Campos et al. (2011), promovendo mudanças individuais e coletivas por meio de uma assistência abrangente (FIGURA 1), a qual permitindo assim, a compreensão vivenciada durante a realização da consultas em puericultura; durante as a realização de ações sistematizas e humanizadas, no sentido de estar prestando uma assistência abrangente, que permitem promover mudanças individuais e coletivas e adaptada para realização deste trabalho.

FIGURA 1 - CATEGORIA CONCEITUAL: *PROMOVENDO MUDANÇAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS POR MEIO DE UMA ASSISTÊNCIA ABRANGENTE*



FONTE: CAMPOS et al. (2011).

- a) **Realizando uma assistência abrangente** - estar realizando um atendimento integral à criança e à família, indo além das intercorrências, considerando a questão educativa, o que lhe permite prevenir precocemente os agravos à saúde. Assim, 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. (CAMPOS et al., 2011)
- b) **Prestando uma assistência sistematizada e humanizada** - ao realizar a consulta de enfermagem em puericultura, segue etapas que direcionam suas ações de forma sistematizada, como a coleta de dados referentes à história

da criança e da família, o exame físico, avalia a situação e fornece as orientações própria de cada fase do ciclo de vida. (CAMPOS et al., 2011)

- c) **Promovendo mudanças individuais e coletivas** – constitui-se em uma importante estratégia de mudanças significativas para o cuidado prestado às crianças, pois as mães passam a entender a importância do aleitamento materno, da imunização, do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, da higiene correta, dos cuidados adequados a seus filhos e o valor do acompanhamento de puericultura. (CAMPOS et al., 2011)
- d) **Estreitando o vínculo com a família** – está relacionado com o reconhecimento da importância que a interação estabelecida entre profissional e família é muito importante no sentido de possibilitar a confiança mútua, de modo que o fortalecimento do vínculo vai aumentando cada vez mais com o passar do tempo, fazendo com que a família e a comunidade adquiram mais respeito pelo profissional. (CAMPOS et al., 2011)
- e) **Convivendo com a influência de crenças, valores e condições sociais** – é o ato do profissional preocupar-se e sofrer com essas situações porque, muitas vezes, se sente impotente frente a elas. O profissional consegue poderá referir ficar até magoado ao interagir com as dificuldades financeiras vivenciadas pelas crianças e suas famílias e por reconhecer que os objetivos do PSF, em relação à promoção da saúde e prevenção dos agravos, nem sempre são atingidos por falta de condições sociais e pelos escassos recursos financeiros da família. Quando nota a criança desnutrindo-se por falta de condições financeiras, muitas vezes, vai em busca de recursos, como alimentos para suprir a necessidade da família, deixando até de priorizar outras atividades assistenciais planejadas. (CAMPOS et al., 2011)
- f) **Vivenciando dificuldades**- Embora considere a importância da consulta de enfermagem em puericultura no contexto das ações do PSF (CAMPOS et al., 2011) relaciona o fato que os profissionais envolvidos vivenciam dificuldades como o fato de nem sempre terem um local adequado, ou mesmo, um consultório para realizar apenas as consultas. Assim, esses profissionais precisam fazer adaptações que nem sempre consideram adequadas, como utilizar a sala da pré-consulta, a sala de distribuição de medicamentos e, até mesmo, a sala de procedimentos. Em complemento, segundo Campos et al.,

(2011) outra dificuldade que vivencia é a falta de material adequado para a consulta da criança, uma vez que os materiais como balança, maca infantil, otoscópio são insuficientes e não exclusivos para o consultório de enfermagem. Assim, para poder utilizá-los, o enfermeiro precisa realizar a consulta na sala do médico ou de pré-consulta, onde os materiais encontram-se disponibilizados e, muitas vezes, convive com a presença de ruídos, com o entra e sai de pessoas, não tem conforto nem privacidade para conversar com as mães.

- g) **Tentando superar as dificuldades** – Este tópico está relacionado com a maneira com que os profissionais envolvidos na puericultura, mesmo vivenciando dificuldades, procura atingir os objetivos da consulta e assim vai desenvolvendo algumas estratégias. Busca aprimoramento, tanto em cursos como na própria USF, compartilhando suas dúvidas com outro profissional; refere que está tendo treinamento e estudando para conseguir realizar a consulta de enfermagem na sequência adequada. Como consequência da realização da consulta de enfermagem em puericultura, com a qual o enfermeiro do PSF percebe estar assistindo a criança e sua família de forma abrangente, ele vivencia sentimentos ambivalentes: ora de gratificação, ora de frustração, ora de esperança. (CAMPOS et al., 2011)
- h) **Sentindo-se gratificado** - Interagindo com as crianças e suas famílias, será possível vivenciar a assistência de forma agradável e prazerosa. O profissional poder sentir-se gratificado, satisfeito ao ver o desenvolvimento da criança e, sobretudo, pela possibilidade de atuar na prevenção. Realizar esse tipo de consulta significa, segundo Campos et al. (2011) uma grande recompensa, pois ser reconhecido profissionalmente gera sensação de triunfo, de valorização profissional, pessoal e até como ser humano.
- i) **Frustrando-se por não alcançar seus objetivos**- Ainda que a realização da consulta em puericultura promova a gratificação dos profissionais envolvidos, eles poderão vivenciar sentimentos de frustração quando percebe que os objetivos não estão sendo plenamente alcançados. Assim, segundo Campos et al., (2011) é possível observar que mesmo realizando todas as orientações, algumas mães resolvem as coisas por conta própria. O profissional poderá sentir tristeza, angustiando-se com a situação e faz

questionamentos do tipo *quando vai começar a fazer diferença?*, porém ele não desiste mesmo que precise repetir as orientações muitas vezes, ele continua insistindo. Em certos momentos, sente-se incapacitado por não alcançar seus objetivos e isto lhe provoca um sentimento muito ruim. (CAMPOS et al., 2011)

- j) **Mantendo a esperança** - Mesmo se sentindo frustrado, os profissionais, em conformidade com Campos et al (2011) continuam acreditando nas mudanças promovidas pela consulta de enfermagem que considera importante. Contudo, será possível acreditar que com o passar do tempo, as mães passem a confiar nos profissionais envolvidos, que fiquem satisfeitas com seus atendimentos, que participem espontaneamente das consultas em puericultura e, desse modo, possa incentivá-las a cuidar de seus filhos cada vez melhor. Por exemplo, segundo Campos et al. (2011), o enfermeiro vivencia a consulta de enfermagem esperando conviver com a mudança de comportamento o mais rápido possível, almejando vir a fazer a diferença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS

Esta pesquisa descreveu a relevância da consulta de puericultura para o acompanhamento da criança, com ênfase na promoção a saúde e prevenção de doenças evitáveis.

Dessa forma o estudo abordou todos os cuidados essenciais para que a criança cresça e mantenha-se saudável, com enfoque na participação da enfermagem na contribuição de uma assistência qualificada.

Ao se analisar a literatura acerca do tema proposto, nota-se que a consulta de puericultura é instrumento de grande relevância para o bom desenvolvimento da criança, visto que prioriza que a assistência seja realizada de forma integradora e global, atendendo as necessidades individuais de cada fase da criança, realizando-se ações que possibilitam detectar precocemente as anormalidades relacionadas ao desenvolvimento da criança. Verifica-se que os problemas com a falta de efetividade nas consultas podem ser amenizados com o vínculo e elo de confiança estabelecido entre o profissional e a genitora/família.

Portanto o vínculo estabelecido entre o profissional e genitores torna-se uma excelente aliada para favorecer a adesão às consultas com foco em puericultura, desta forma o aprofundamento em pesquisas referente a este tema poderia desencadear bons resultados à saúde como um todo, visto a importância do elo afetivo citado.

Foi possível identificar que as atuais formas de realizar a puericultura não remetem ao seu verdadeiro sentido, visto que se está negligenciando ferramentas importantes na avaliação da criança como o registro e avaliação do crescimento e desenvolvimento, orientações quanto alimentações, imunizações entre outros.

E ainda, os resultados revelados pela pesquisa, norteadas pela proposta de realizar consultas de puericultura de acordo com o calendário do Ministério da Saúde em menores de 5 anos independente do comprometido quanto à intervenção proposta na Unidade; acreditamos que este trabalho contribuirá na prática

profissional daqueles envolvidos diretamente na com as crianças, suas famílias, os graduandos e os próprios enfermeiros.

Nesse sentido, enfatizamos que o ensino da consulta em puericultura seja contemplado de forma consistente na formação dos profissionais como médico e enfermeiro, para que ingressem no mercado de trabalho mais bem preparados para implementá-la de maneira adequada, com vistas a atingir a promoção do cuidado integral da família, da criança e da comunidade.

REFERÊNCIAS

ARASZEWSKI, D. Estratégias para a melhoria da adesão no acompanhamento da puericultura de crianças de zero a dois anos na atenção primária à saúde. 22 f. Monografia de especialização (Especialista em Gestão da Saúde) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

BRASIL. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____. Casa Civil. Lei nº 8.069/90: Estatuto da Criança e do Adolescente. Poder Legislativo, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 17 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1. ed. rev. 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 3 ed. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015. Poder Executivo, Brasília, DF, 2015. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 10 nov. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e Puerpério:atenção qualificada e humanizada. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prenatal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, série I, 2011. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf>. Acesso em: 05 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 08 out. 2020.

FREIRE, M M L. A puericultura em revista. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2014, v. 24, n. 3, pp. 973-993. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S0103-73312014000300016>>. ISSN 1809-4481. Acessado 20 Dez. 2020.

FUGIMORI E, OHARA CVS (Org.). *Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica*. São Paulo: Manole; 2009

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al . Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 45, n. 3, p. 566-574, June 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300003&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 20 dez. 2020.

Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Série A. 2º reimpressão. Brasília: Normas e manuais técnicos; 2005.

OLIVEIRA, R, S. Consulta de enfermagem na assistência qualificada à puericultura. 30 f. Monografia de graduação (Bacharelado em enfermagem) - Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Ariquemes - RO, 2018.

SANTOS, Renata Cavalcante Kuhn dos; RESEGUE, Rosa; PUCCINI, Rosana Fiorini. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo , v. 22, n. 2, p. 160-165, 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 20 dez. 2020.

SUTO, C.S.S.; LAURA, T.A.O.F.; COSTA, E.L. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v.8, n.9, p.3127-33, set. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10034/10432>>. Acesso em 14 dez 2020.

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. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v.17, n.1, p. 119-125, jan./mar. 2012. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/26384/17577>>. Acesso em 21 nov 2020.

**APÊNDICE 1 – QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS MÃES DAS CRIANÇAS DE
0 A 5 ANOS PARA UAPSF DO MUNICÍPIO DE IBEMA – PR**

1. Qual o sexo da criança?

() Masculino

() Feminino

2. Qual o peso da criança?

3. Como é sua alimentação diária? O que consome?