
ARTIGO ORIGINAL

Puericultura e promoção da saúde para os lactentes: percepções e práticas de equipes de saúde

Childcare and health promotion for infants: perceptions and practices of the health team

Umberto Marinho de Lima Júnior

Centro Universitário de Patos, E-mail: umbertojunior@fiponline.edu.br

Robson César Albuquerque

Veni Creator Christian University, E-mail: ralbuquerque_cg@yahoo.com.br

Resumo: Propõe-se Analisar as percepções e práticas da medicina e enfermagem quanto à puericultura e a promoção da saúde para os lactentes no primeiro ano de vida. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizada a partir de um questionário, aplicado a seis profissionais da área da saúde, integrantes das equipes de três unidades de saúde da cidade de Patos, Paraíba. Foi constatado que as consultas de puericultura são realizadas de forma efetiva, no entanto, existem fragilidades devido à ausência tanto de equipamentos de trabalho como da necessidade de um processo de formação continuada com os membros das equipes de saúde no sentido de qualificar o trabalho prestado. Evidenciou-se, também, que alguns profissionais defendem que a responsabilidade da realização ou não das consultas de puericultura é da família, porém, a maioria acredita em uma responsabilidade compartilhada. É oportuno destacar o empenho dos profissionais de saúde da Equipe de Saúde da Família na realização de mudanças necessárias nas práticas de prevenção e promoção da saúde, concentradas nas consultas de puericultura, a fim de obter resultados satisfatórios e garantir ações de qualidade para a comunidade usuária dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Cuidado da Criança; Lactante; Promoção da Saúde.

Abstract: To aimed to analyze the perceptions and practices of medicine and nursing regarding childcare and health promotion for infants in the first year of life. It is the question of a descriptive study with qualitative approach when questionnaire devoted to six professionals of the area of the health was carried out through the lifting data contemplated with the help of the instrument, who compose the teams of three unities of health of the Patos city, Paraíba. It was noted that the consultations of child care are carried out in the effective form, however it exists fragilities due to the absence so much of equipments of work as of the necessity of a process of formation continued with the members of the health teams in the direction of qualifying the given work, it showed up also what some professionals defend of what the responsibility of the realization or not of the consultations of child care it is of the family, however, most believe in a shared responsibility. It is opportune to detach the pledge of the professionals of health of the Family Health Team in the realization of necessary changes in the practices of prevention and promotion of the health, concentrated in the consultations of child care, in order to obtain satisfactory results and guarantee quality actions for the usufructuary community of the services of health.

Key words: Child Care; Infant; Health Promotion.

Recebido em: 20/03/2020

Aprovado em: 26/04/2020



INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta diferentes abordagens e estratégias no cuidado para toda população, desde o recém-nascido até o idoso. De acordo com Starfield (2002), essa atenção é a porta de entrada do sistema de saúde e tem como foco a atenção centrada na pessoa, avaliando não só questões biológicas, mas também socioeconômicas e culturais, dentre outros determinantes que têm influência sobre o processo saúde e doença. Neste sentido, a atenção primária desenvolve diversas ações focadas tanto em tratamentos de enfermidades, quanto em promoção e prevenção.

No Brasil, em 1993 foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF), e desde então vem se afirmando como uma das bases estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), e esta consolidação se dar a partir de um movimento de ampla cobertura populacional, possibilitando o acesso às ações de saúde com padrão qualitativo desejável (BRASIL, 2009). Na ESF, um dos mecanismos utilizados para assistência à saúde das crianças tem sido o Programa de Puericultura.

O termo puericultura possui etimologia latina e ampla significação (*puer* - criança; *cultos* - criação ou cuidados dispensados a alguém), todavia, é definido como um conjunto de regras e noções que visam assegurar o perfeito desenvolvimento físico, psíquico e social da criança (BONILHA; RIVORÊDO, 2005). Para que a promoção ou recuperação da saúde se configure de forma adequada, a consulta de puericultura deve ser executada em sua totalidade, em que o profissional da saúde deve também se deter a conhecer e compreender a criança no ambiente familiar e social, além das relações e interações com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural (MALAQUIAS et al., 2015). Para os autores, A prevenção e o diagnóstico precoce de doenças na infância, assim como a orientação nutricional, o cuidado e a prevenção de acidentes são de extrema importância para assegurar um crescimento e desenvolvimento saudável às crianças.

Nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), as famílias são acompanhadas por uma equipe de profissionais. No entanto, a estrutura dos serviços com base na multidisciplinaridade não tem garantido respostas adequadas, pois tem havido concentração de atividades entre as categorias. Assim, no caso específico da puericultura, deve ser desenvolvida pelos médicos e enfermeiro da unidade (VIEIRA et al., 2012).

Como mencionado, a prática da puericultura pode ser realizada por médicos e enfermeiros, ambos apresentando funções diferenciadas. O médico é responsável pela avaliação das condições de saúde da criança e seu estado de desenvolvimento e crescimento, motivando sempre a família a entender a importância da educação para saúde e a buscar ações preventivas e curativas conforme necessidade, enquanto que durante a assistência as atribuições do enfermeiro são: fazer exames físicos na criança, marcar as consultas com o médico pediatra, aferir e preencher o gráfico de peso e altura nos cartões da criança; averiguar e realizar as

vacinas conforme o calendário de vacinação; incentivar o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os seis meses, entre outras atividades de fundamental importância (LONDRINA, 2006).

Como ocorre naturalmente, no município de Patos-PB, o que chama atenção é a falta de trabalhos educativos que orientem as famílias para a consulta de puericultura, fazendo-se necessário, como se propõe neste trabalho, analisar as percepções e práticas da medicina e enfermagem quanto à puericultura e a promoção da saúde para os lactentes no primeiro ano de vida, como subsídio para reorganizar o processo de trabalho e efetivar o seguimento dos cuidados em educar as famílias/usuários, implementando ações direcionadas para um acompanhamento integral da saúde da criança.

MATERIAL E MÉTODOS

Pesquisa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida na cidade de Patos-PB, sertão paraibano. O município, por ser considerado o polo da região, possui uma das maiores infraestruturas de Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Estado da Paraíba, pois conta com uma estrutura sistematizada de estabelecimentos, programas e tecnologias, tanto na atenção básica, quanto na de média e alta complexidade.

As UBSF, centro do estudo foram selecionadas devido as evidentes problemáticas da temática abordada. Portanto, foram cenários do estudo três UBSF de município do sertão nordestino. O universo da pesquisa constitui-se pelos profissionais de saúde que integram as equipes de 3 unidades de saúde, sendo eles 3 médicas e 3 enfermeiras, totalizando 6 indivíduos. Como critério de inclusão foi considerado o tempo de serviço de no mínimo 12 meses na unidade de saúde, pois se entendeu que esse período foi o necessário para que o profissional estivesse familiarizado com a dinâmica da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A pesquisa realizou-se no período de outubro de 2018 a maio de 2019. Inicialmente para coleta de dados foi permitida uma postura de intervenção nas situações vivenciadas em decorrência de, adotar-se no decurso do trabalho, uma atitude observadora e ao mesmo tempo de intervenção na realidade estudada. Após o período de observação, foi aplicado um questionário semiestruturado de perguntas e respostas, referentes às condições estruturais e ações realizadas na consulta puerperal pela equipe da Estratégia de saúde da família (ESF).

Posteriormente, foi realizada seleção, codificação de palavras e frases registradas para a tabulação conforme os quadros expostos nos resultados e organização baseada em cada categoria profissional das Unidades Básicas de Saúde (UBS). A análise foi por

categorização, por meio do agrupamento dos elementos que possuem características convergentes/divergentes (FREIRE, 2011). Sendo apropriadas e/ou ajustadas às reflexões, de acordo com a discussão, associadas aos dados levantados no estudo.

Posteriormente, foram realizados os passos metodológicos para a análise dos dados: levantamento do universo temático; levantamento dos temas geradores; organização do material de coleta de dados (elaboração de categorias); seleção e codificação das palavras emitidas/registradas; ordem dos temas geradores e processo educativo/construção do modelo de controle de comunicantes de casos de tuberculose do enfermeiro na ESF.

Os questionários foram respondidos por médicas e enfermeiras de três UBS, uma profissional de cada. Após transcrição das falas e análise, estas foram agrupadas por convergência, o que possibilitou a classificação do conteúdo em totalidade. As profissionais descreveram a rotina e realidade de cada local e modo de trabalho de sua unidade.

Ressalta-se que a pesquisa foi realizada mediante aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número 2.933.093/2019.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados foi feita em forma de tópicos para facilitar a discussão. O primeiro tópico aborda como é realizada a consulta em puericultura desde o agendamento, realização e abordagens. O segundo é relacionado com o acompanhamento do cartão de vacina; o terceiro trata do acompanhamento da saúde da criança, assim como, os próximos trata do aleitamento materno e introdução alimentar e o último tópico aborda a importância da puericultura.

Realização da consulta em puericultura

No tocante as consultas sobre puericultura nas UBSF estudadas, as profissionais afirmaram que são agendadas, porém, segundo *E3* em caso de necessidade a consulta pode ser antecipada (Quadro 1). O agendamento facilita o trabalho da equipe de profissionais e o acesso dos usuários aos serviços, obtendo resultados satisfatórios à promoção da saúde. O planejamento de uma assistência à saúde na infância é de fundamental. Para Blank (2003), o modelo tradicional de prática pediátrica, limitada *in loco* a quatro paredes, focado na doença, não dá conta do novo paradigma do trabalho integral de promoção da saúde.

Baseado nisso o acompanhamento para a promoção da saúde infantil efetiva-se mediante puericultura, pois engloba várias medidas importantes de cuidados preventivos e de orientação possibilitando um melhor desenvolvimento da criança. Ao serem questionadas se a puericultura é realizada na unidade (Quadro 1), em que momento e qual a periodicidade das consultas no 1º ano de vida, observa-se que em todas as unidades em estudo são realizadas, no primeiro mês, sendo mais específico a partir dos primeiros 7 dias após o nascimento (*M2, M3, E1, E2, E3*), com periodicidade mensal.

O acompanhamento da criança, realizado por uma equipe multidisciplinar, é feito na própria UBSF e a primeira consulta realizada até o sétimo dia de vida e com periodicidade mensal, o que possibilita a prevenção de agravos e intercorrências clínicas mais severas (PINTO et al., 2010). Nesse momento, além de avaliar a criança, também é avaliado o ambiente familiar (COSTA et al., 2014). Com a implantação da ESF, os profissionais ampliam seu trabalho nos âmbitos comunitário, assistencial e social, o que pode conduzir a ações de educativas e de promoção da saúde, especialmente da criança (BACKES et al., 2012).

Nessa perspectiva, o estudo de Costa et al. (2014), corroboram com os achados desta pesquisa, ao apontar que a puericultura propicia o aumento do vínculo entre família, criança e equipe, pois prove uma assistência integral a partir dos primeiros dias de vida. Segundo Brasil (2012) recomenda-se, minimamente, sete consultas no primeiro ano de vida e de início já na primeira semana de nascimento. A médica (*M3*), atesta que a puericultura serve para orientar os cuidados destinados ao recém-nascido, imunizações, teste do pezinho, abordagem sobre o aleitamento materno e esclarecimentos de dúvidas.

A prevenção de agravos e a promoção à saúde são instrumentos de saúde e, ao mesmo tempo, de uma intervenção da ciência mais detalhada na vida cotidiana das famílias e da sociedade (VASCONCELOS et al., 2012). E a consulta de puericultura é um instrumento fundamental, pois propicia um acompanhamento regular e integral das crianças, com avaliação do seu desenvolvimento e crescimento, bem como da atualização das vacinas, orientações gerais para os responsáveis e reconhecimento de riscos, o que auxilia em intervenções precoces (CAMPOS et al., 2011).

Quadro 1 – Abordagens relacionadas ao agendamento das consultas, realização e periodicidade da puericultura nas UBS. Patos-PB.

Agendamento das consultas	
As consultas são agendadas? De que forma?	
Médica	“O agendamento é realizado diante da demanda.” M1 “As consultas são agendadas.” M2 “As consultas são agendadas.” M3
Enfermeira	“São agendadas sim.” E1 “As consultas são agendadas.” E2 “As consultas são regulares e agendadas. Em caso de necessidade a consulta pode ser antecipada.” E3
A puericultura é realizada na unidade?	
Médica	“A puericultura é realizada na própria unidade.” M1 “Sim.” M2 “Sim” M3
Enfermeira	“A puericultura é realizada na própria unidade.” E1 “Sim.” E2 “Sim. Como preconiza o Ministério da Saúde e as evidências científicas.” E3
Em que momento é feita?	
Médica	“Feita no 1º mês de vida.” M1 “Nos primeiro 7 dias após o nascimento.” M2 “Na primeira semana de vida”. M3
Enfermeira	“No 1º mês de vida, durante a visita domiciliar, após alta.” E1 “Nos primeiros 7 dias após o nascimento.” E2 “A primeira consulta é nos primeiros 7 dias de vida.” E3
Qual a periodicidade dessas consultas no 1º ano de vida?	
Médica	“Periodicidade é mensal, porém com baixa adesão.” M1 “A periodicidade é mensal.” M2 “É o acompanhamento é mensalente.” M3
Enfermeira	“A periodicidade é mensal.” E1 “Acompanhamento é mensal.” E2 “O acompanhamento é mensal, compartilhando os atendimentos entre a equipe multidisciplinar.” E3

Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

A regularidade nas consultas é uma das maiores dificuldades, pois os pais ou responsáveis mostram-se descompromissados. Neste estudo, uma médica (M1) relatou a demanda de crianças para puericultura é baixa e M3 afirmou que as mães levam os recém-nascidos somente ao adoceram (Quadro 2). Quanto aos temas abordados nas consultas realizadas pela equipe de

enfermagem, destacam-se avaliação do peso, estatura e a mensuração do perímetro cefálico em cada consulta. Afirmaram orientar sobre alimentação, amamentação, higiene, calendário vacinal e sobre a avaliação dos reflexos motores. Essas informações são tabuladas nos gráficos e, em algumas unidades, no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Quadro 2 – Regularidade e abordagens durante as consultas de puericultura nas 03 UBS pesquisadas. Patos-PB.

Regularidade e abordagens durante as consultas de puericultura	
Quantas crianças da unidade fazem puericultura regularmente? Fazer relação entre quantos recém-nascidos e quantas consultas de puericultura	
Médica	“A quantidade de crianças é baixa.” M1 “Não sei informar a quantidade de crianças atendidas”. M2 “São poucas crianças, as mães trazem as crianças geralmente quando estão doentes, mas de cada 10 nascidos, 5 procuram.” M3
Enfermeira	“A quantidade de crianças nessa UBS é de 25%” E1 “São 78 crianças na puericultura e 4 nascimentos em média por mês.” E2
O que você costuma abordar (temas) durante a consulta de puericultura?	
Médica	“Costumo abordar o estado geral da criança, sono, diurese, evacuações, dieta.” M1 “Costumo abordar a alimentação, higiene, imunização, desenvolvimento e crescimento.” M2 “Orientações sobre aleitamento, higiene, calendário vacinal, alimentação e os marcos de desenvolvimento.” M3
Enfermeira	“Amamentação, higiene, vacinação, desenvolvimento, sono e repouso, alimentação, reflexos.” E1 “Costumo abordar alimentação, higiene e imunização.” E2 “Orientações sobre aleitamento, higiene, calendário vacinal, alimentação, os marcos de desenvolvimento, acompanhamento escolar, doenças mais prevalentes na infância.” E3

Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

Para Vasconcelos et al. (2012), as consultas existem visando orientar às mães quanto ao cuidado da criança, evitando o aparecimento de doenças e, assim, mantê-la saudável. Os autores também reforçaram que a consulta não deve se limitar apenas em casos de doenças. É um momento oportuno para propor estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças. Assim sendo, observou-se neste estudo que deve propor-se orientação à população quanto à necessidade e importância da avaliação constante do crescimento e desenvolvimento infantil, repercutindo na redução de doenças e agravos.

A equipe multidisciplinar precisa ser capacitada para o trabalho educativo com as mães, devendo buscar estratégias de acolhimento e planejar ações instigantes e sistematizadas com as mães. Vitolo, Gama e Campagnolo (2010) abordam a necessidade de capacitação, pois os profissionais devem deter a conhecer e compreender não só a saúde da criança, mas também seu ambiente familiar e social, além das relações e interações com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural (MALAQUIAS et al., 2015). Esta situação se caracteriza como uma deficiência grave, resultando em atividades rotineiras incompletas, como na alimentação de uma base de dados de informações irreal.

Para Fadul (2012), uma conduta clínica satisfatória, promovida por profissionais que acompanham o crescimento e desenvolvimento infantil, deve levar em conta algumas informações que incidem na prevenção

de doenças infantis, tais como: perfil socioeconômico, psicológico e ambiental, escolaridade e outros. Quanto mais informações o profissional obtiver acerca da realidade da família e da criança, melhor será o tratamento dispensado à mesma.

Vacinação

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) visa prestar os serviços de saúde voltados à priorização das ações preventivas e garantir adequado crescimento e desenvolvimento infantil (VASCONCELOS et al., 2012). Dentre as ações preconizadas no PAISC, destaca-se a vacinação, uma maneira mais eficaz e segura de prevenir diversas doenças e seu controle é feito a partir do cartão de vacinação, um documento indispensável às crianças, adolescentes e até adultos.

Embora as mães sejam cobradas, nem sempre se lembram de levar a criança, como foi possível constatar nas falas das médicas (M2 e M3) (Quadro 3). Para Mizuta et al. (2019) possuir carteira de vacinação e lembrar as últimas vacinas recebidas é considerado um bom indicativo de proteção pessoal. Afinal, a vacinação é de suma importância, pois o sistema imunológico do bebê ainda em desenvolvimento precisa de estímulos para criar anticorpos que vão torná-lo imune as bactérias, vírus e vários agravos preveníveis.

Quadro 3 – Cartão de vacina e índice da cobertura vacinal nas UBS. Patos-PB.

Vacinação	
<i>É cobrado o cartão de vacina na consulta? Qual a média de mães que costumam levar?</i>	
Médica	<i>“Frequentemente lembram-se,” M1 “Sim, aproximadamente 90%.” M2 “Sim. 7 em cada 10 mães lembram. São poucas crianças, as mães trazem as crianças geralmente quando estão doentes” M3</i>
Enfermeira	<i>“Sim, no primeiro ano de vida.” E1 “Sim, em média 98%. E2 “Sim, em todas as consultas sejam na UBS ou domiciliares.” E3</i>
<i>Qual o índice de cobertura vacinal da unidade no 1º ano de vida?</i>	
Médica	<i>“Não sei informar.” M1 “99%.” M2 “Menor que 90%.” M3</i>
Enfermeira	<i>“95%.” E1 “99%.” E2 “Cerca de 90%, exceto quando falta alguma vacina no calendário de rotina da rede de distribuição.” E3</i>

Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

Para Teixeira e Domingues (2013), as vacinas representam uma das medidas mais custo-efetivas na prevenção primária, contribuindo para a redução da morbimortalidade por doenças transmissíveis, assim como para a redução da mortalidade infantil. No mais, sabe-se que o Programa Nacional de Imunizações

(PNI), tem sido um dos programas mais eficazes e que tem obtido mais êxito na erradicação de vírus e bactérias nesses 46 anos de existência. Dessa forma, estudo ressalta a relevância da comunicação e do vínculo da população com as ações de vacinação (FERNANDES et al., 2015).

Em relação à cobertura vacinal desta pesquisa, mostrou-se um fator positivo, pois existe uma presença marcante das mães que levam seus filhos para se vacinarem. Pesquisa qualitativa realizada no Paraná com oito enfermeiros destacou que o trabalho de orientação e informação à população tem sido fundamental, mobilizando a população para as campanhas vacinais, resultando em ampla cobertura e maior compromisso materno em conduzir os filhos à puericultura (VIEIRA et al., 2012).

Acompanhamento da saúde da criança

A criança é um ser humano em pleno desenvolvimento. As experiências vividas nos primeiros anos de vida são fundamentais para a formação do adulto que ela será no futuro. Por isso, é muito importante que a criança cresça em um ambiente saudável, cercada de afeto e com liberdade para brincar (BRASIL, 2012).

Esse cenário levanta uma série de questionamentos sobre o desenvolvimento da criança, tais como o que os profissionais costumam abordar na consulta? Verificam o peso, a estatura e o perímetro cefálico? (Quadro 4) e como costumam avaliar os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor? Todavia, um dos profissionais afirma que a avaliação dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, só é realizada quando o responsável relata alguma queixa.

De acordo com Valle (2018), o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) auxilia nas ações de gerenciamento de UBS, organiza a agenda e o processo de trabalho dos profissionais, registra e prepara as ações executadas, possibilita um diagnóstico situacional do território, pois monitora e avalia as ações de saúde desenvolvidas. Para o autor, não se limita apenas ao registro, também oferece um conjunto de ferramentas e funcionalidades para atender as diretrizes de um sistema de informação para a atenção básica.

Quadro 4 – Verificações ocorrentes nas consultas de puericultura nas UBS. Patos-PB.

Consultas De Puericultura	
<i>O peso, estatura e perímetro cefálico são verificados em cada consulta e plotados no gráfico?</i>	
Médica	<i>“Sim, são verificados e tabulados no gráfico.” M1 “Avalio peso, estatura e perímetro cefálico.” M2 “Sim.” M3</i>
Enfermeira	<i>“Sim.” E1 “Os perímetros não são realizados frequentemente, só quando o médico está presente.” E2 “Sim, além do gráfico, é alimentado o PEC.” E3</i>
<i>Você costuma avaliar os marcos de desenvolvimento neuropsicomotor nas consultas?</i>	
Médica	<i>“Quem avalia os marcos é a enfermeira da unidade” M1 “Os marcos motores avalio se a mãe referir queixas.” M2 “Sim.” M3</i>
Enfermeira	<i>“Sim.” E1 “Os marcos motores são avaliados somente se a mãe da crianças trazer a caderneta de anotações.” E2 “Sim, em todas as consultas.” E3</i>

Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

Aleitamento materno e introdução alimentar

No atual estudo, os índices de amamentação exclusiva até o 6º mês de vida da criança foram considerados baixos (Quadro 5). Ainda é problemática a amamentação exclusiva, apesar do reforço de organismos nacionais e internacionais (BRASIL, 2012).

O leite humano é considerado um alimento completo e suficiente para garantir o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê durante os primeiros 2 anos de vida. É um alimento de fácil e rápida digestão, completamente assimilado pelo organismo infantil (LOPES et al., 2018) e apresenta vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais

(SANTANA; BRITO; SANTOS; 2013; BRITO et al., 2016; FERREIRA et al., 2016; MOURA et al., 2017; LOPES et al., 2018).

Apesar dos benefícios, notaram-se discrepâncias quanto aos índices de aleitamento materno exclusivo até o 6º mês. Alguns profissionais relataram que não sabiam informar e os demais informaram que têm esses índices catalogados, porém que eram baixos. Esses dados podem indicar que os profissionais não têm incentivado a prática. Muitas mães abandonam o aleitamento materno logo nos primeiros meses ou primeiras semanas de vida do bebê influenciadas pela cultura. Assim, percebe-se a importância de “identificar e compreender o processo do aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir

dessa compreensão, cuidar tanto da mãe e do filho como de sua família” (BRASIL, 2009, p. 11 apud MOURA et al., 2017, p. 1404).

No mais, todos os profissionais desta pesquisa relataram que a partir do sexto mês já começam as orientações para ingestão de outros alimentos (Quadro 5). No estudo de Vasconcelos et al. (2012) foi constatado resultados semelhantes. Contudo, os autores alertam para a introdução de alimentos saudáveis, os quais irão ajudar no crescimento e desenvolvimento da criança. Para Caputo Neto (2013), de acordo com o Ministério da Saúde, após os seis meses deve-se manter o aleitamento materno e introduzir alimentos variados e saudáveis, respeitando os hábitos saudáveis e a cultura alimentar da família. Vale salientar que essa ingestão deve ser de forma lenta e gradual, rico em cereais, legumes, carnes e frutas, como é indicado pelo SUS.

Também, os profissionais foram questionados se costumavam indicar algum suplemento vitamínico e por quanto tempo. As médicas e alguns enfermeiros relataram que diante dos casos de crianças desnutridas e com baixo peso prescrevem sulfato ferroso (25mg), de 6 meses até 1 ano de vida da criança a fim de evitar que as crianças sejam acometidas por anemia ferropriva (Quadro 5).

A indicação de sulfato ferroso é uma recomendação do Ministério da Saúde para a prevenção de anemia ferropriva e é uma suplementação universal com ferro para crianças de seis a 18 meses de vida (BRASIL, 2002). No estudo de Damaceno, Martins e Devincenzi (2009) foram avaliadas 95 crianças de uma UBS na cidade de Santos (SP), em que 35,8% foram indicadas para a utilização do suplemento.

Quadro 5 – Importância do aleitamento materno, índice de mães em aleitamento e introdução alimentar nas UBS. Patos-PB.

Aleitamento Materno	
<i>Durante as consultas de pré-natal se costuma falar sobre aleitamento materno e a importância da puericultura para as gestantes?</i>	
Médica	“Poucas vezes.” M1 “Sim, principalmente a partir do 3º trimestre.” M2 “Sim, sempre.” M3
Enfermeira	“Sim, sempre.” E1 “Sim, muito mais em aleitamento materno.” E2 “Sim, desde a primeira consulta e durante as subsequentes, também nos grupos de acompanhamento (rodas de conversa).” E3
<i>Qual o índice de mães em aleitamento materno exclusivo até o 6º mês?</i>	
Médica	“Não sei informar.” M1 “10%.” M2 “Baixo 4 em cada 10.” M3
Enfermeira	“60%.” E1 “Não sei informar, mas muito baixo.” E2 “Em torno de 70%”. E3
Introdução Alimentar	
<i>Quando se costuma orientar introdução de novos alimentos para criança que está em aleitamento materno exclusivo?</i>	
Médica	“Sim, de forma oral na primeira consulta.” M1 “A partir do 6º mês.” M2 “Depende, se a mãe amamentar de maneira correta, a partir do 6º mês já orientamos a introdução.” M3
Enfermeira	“A partir do 6º mês de vida.” E1 “A partir de 6 meses.” E2 “Após o sexto mês de vida.” E3
<i>Você costuma indicar algum suplemento vitamínico? qual? em que momento? por quanto tempo?</i>	
Médica	“Sim”. “Sulfato ferroso.” “6 meses até 1 ano.” M1 “Sim” “Vitamina A” “6 meses até 59 meses.” “Sulfato ferroso (25mg)” “6 meses até 1 ano de idade. 1 mg/kg.” M2 “Não costumo.” M3
Enfermeira	“Não. Encaminho para avaliação médica.” E1 “Sim, sulfato ferroso.” “A partir de 6 meses até 2 anos.” E2 “Encaminhamos para avaliação médica.” E3

Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

Importância da puericultura

Os profissionais foram questionados sobre a importância da puericultura, como pode melhorar a oferta desse atendimento nas UBS e se eles costumam falar sobre aleitamento materno e a puericultura para as gestantes no período de pré-natal (Quadro 6).

A promoção da saúde infantil deve ter início a partir do cuidado já na gestação, por meio do pré-natal que é determinante para o desenvolvimento do bebê bem como a construção da relação da criança com a mãe, num contexto favorável que fortalece vínculos familiares que por sua vez, é condição básica ao desenvolvimento saudável (FADUL, 2012). Portanto, percebeu-se a necessidade da implantação da consulta de puericultura, conforme os preceitos do Ministério da Saúde, pois favorece o cuidar das mães ao filho, superando incertezas, proporcionando, consequentemente, saúde de qualidade à criança, por meio da promoção da saúde e prevenção de doenças,

por estratégias educativas (VASCONCELOS et al., 2012).

Foi relatada a importância de sua efetivação, contudo, indicaram que outras ações seriam fundamentais, como insumos para os profissionais poderem dar suporte maior, o que é dependente de uma educação continuada de toda a equipe.

Para Gauterio, Irala e Cezar-Vaz (2012), o principal responsável pelo acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na atenção primária é o enfermeiro, que deve fornecer atenção integral, considerando as condições familiares, culturais e socioeconômicas, além de determinar soluções e promover orientações para as famílias. Na consulta de enfermagem à criança contemplam-se a história e exame físico, diagnóstico, conduta e avaliação da consulta, o que contribui à promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação e reabilitação da saúde infantil (CAMPOS et al., 2011).

Quadro 6 – Importância da puericultura na percepção de médicos e enfermeiros nas UBS. Patos-PB.

Importância da Puericultura	
Qual sua opinião sobre a importância da puericultura? como melhorar a oferta desse serviço na sua UBS?	
Médica	<p><i>“A puericultura é de extrema importância, poderia ter mais explicações através de folder com descrição dos alimentos a oferecerem, exposição de vídeos para explicar a limpeza dos alimentos, lavagem nasal, ordenha do leite.” M1</i></p> <p><i>“Importância fundamental no desenvolvimento e crescimento saudável das crianças. A melhoria da oferta se dará com o oferecimento dos materiais e insumos para os profissionais, bem como a educação continuada com todos os profissionais da equipe.” M2</i></p> <p><i>“Muito importante. Fazendo realização de grupos em creches, pois na UBS o trabalho é superlotado.” M3</i></p>
Enfermeira	<p><i>“De uma suma importância. A melhora na procura do serviço pode ser realizada pela conscientização dos pais desde o pré-natal e por busca ativa.” E1</i></p> <p><i>“Muito importante para a prevenção e promoção de saúde para crianças, porque identificamos crescimento físico, vacinação, nutrição, higiene, desenvolvimento neuropsicomotor.” E2</i></p> <p><i>“Muito importante, embora algumas famílias ainda tem a visão que o acompanhamento seja feito apenas se a criança apresentar alguma doença específica naquele mês. Necessária mudança de comportamento que apenas o peso mensal realizado pelos agentes comunitários é uma ação complementar ao trabalho feito pelos outros membros da equipe. Melhorar no sentido de focar a respeito da responsabilidade dos pais e responsáveis de cumprir com os agendamentos.” E3</i></p>

Fonte: Dados de pesquisa, 2019.

A consulta de enfermagem promove mudanças significativas em todo contexto da comunidade, além de atingir a criança e sua família, o enfermeiro reconhece que, tanto no aspecto preventivo como no curativo, permite atender às metas previstas pelo Ministério da Saúde relacionadas à saúde da criança, tais como: incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, combate às carências nutricionais, imunização e assistência às doenças prevalentes na infância (CAMPOS et al., 2011).

Em conformidade com esse estudo, os enfermeiros reconhecem a relevância da puericultura, entretanto, dois profissionais transferem aos pais a necessidade de uma maior responsabilidade com relação à adesão às

consultas. Outro profissional sugere que a qualidade da oferta do serviço seria alcançada com um maior preparo da equipe de saúde.

Silva et al. (2015) reconhecem ser preocupante observar que o profissional da UBSF limita-se ao acompanhamento do crescimento e da imunização, pois outros aspectos da saúde infantil podem não estar sendo avaliados (ex. saúde bucal, visual e auditiva, sono e repouso, alimentação, higiene, prevenção de acidentes e outros). No mais, Gauterio, Irala e Cezar-Vaz (2012) agregam que para promoção à saúde infantil os fatores socioambientais devem ser abordados, bem como tecer questões sobre o desenvolvimento da criança, o estilo e as condições de vida, problemas psicológicos e o ambiente familiar.

Sempre que possível, as UBS estão fazendo esse trabalho de conscientização da população, com palestras, rodas de conversas e distribuição de panfletos, enfatizando essa importância da puericultura, englobando o exame físico geral da criança, o aleitamento materno, práticas de higiene, entre outras.

CONCLUSÕES

O estudo evidenciou, a partir das colocações dos profissionais, que as consultas de puericultura nas referidas UBS estão bastante aquém das recomendadas. Inexistem estratégias de buscas ativas, os enfermeiros tem assumido a importância das consultas de puericultura, entretanto, alguns transferem para os pais a maior responsabilidade com relação à adesão às consultas, o que pode ter implicado no fato de a maioria das crianças não terem sido acompanhadas de forma regular no primeiro ano de vida. Ademais, no atendimento às crianças, foi comum a ausência de relações de interação, coparticipação e produção de subjetividade entre as mães, o enfermeiro ou médico durante a consulta de Puericultura, o que pode favorecer o abandono do acompanhamento.

REFERÊNCIAS

- BACKES, D. S. B. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, 2012.
- BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências **Jornal de Pediatria**, v. 79, sup 1, p. 13-22, 2003.
- BONILHA, L. R. C.; RIVORÊDO, C. R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal de Pediatria**, v. 81, n. 1, p. 7-13, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Série A: normas e manuais técnicos n. 107. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRITO, B. B de O. et al. Alimentação no primeiro ano de vida: um ensaio sobre as evidências. **Journal of Medicine e Promoção de saúde**, v. 1, n. 3, p. 267-274, 2016. Disponível em: <http://jmhp.fiopline.edu.br/pdf/cliente=13-c3d39280817056d3327842ba17404b47.pdf>. Acesso em: 20 set 2020.
- 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**, v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011.
- CAPUTO NETO, M. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança: Aleitamento Materno**. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2013.
- COSTA, E. S. M. et al. Puericultura: o que as práticas evidencia sobre as diferentes abordagens dos profissionais de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 12, n. 2, p. 931-938, 2014.
- DAMACENO, R. J. P.; MARTINS, P. A.; DEVINCENZI, M. U. Estado nutricional de crianças atendidas na rede pública de saúde do município de santos. **Rev. Paul. pediatr.**, v. 27, n. 2, p. 47-139, 2009.
- FADUL, A. L. F. **Desenvolvimento e crescimento de crianças de zero a cinco anos**: proposta de um Protocolo de Puericultura para o Município de Ibirité. 2012. 48f. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2012.
- FERNANDES, C. A. N. et al. Análise da situação vacinal de crianças pré-escolares em Teresina (PI) Analysis of vaccination status of preschool children in Teresina (PI), Brazil. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 18, n. 4, p. 870-882, 2015.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.
- GAUTERIO, D. P.; IRALA, D. A.; CEZAR-VAZ, M. R. Childcare in Nursing: profile and main problems found in children less than one year. **Rev Bras Enferm.**, v. 65, n. 3, p. 508-13, 2012.

- LIMA, K. F. et al. A relevância da puericultura na Atenção Primária a Saúde. **Anais 17º SENPE – Seminário Internacional de Pesquisa em Enfermagem**, 2013, Natal. p. 1-3. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0160po.pdf. Acesso em: 8 jul 2020.
- LONDRINA. Autarquia Municipal de Saúde. **Saúde da criança: protocolo**. Londrina, 2006.
- LOPES WC, et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Rev Paul Pediatr.**, v. 36, n. 2, p. 164-170, 2018.
- MALAGUINAS, T. S. M. et al. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Rev. Gaúch Enferm**, v. 36, n. 1, p. 62-68, 2015.
- MIZUTA, A. H. et al. percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina **Rev Paul Pediatr.**, v. 37, n. 1, p. 34-40, 2019.
- MOURA, L. P. et al. Percepção de mães cadastradas em uma Estratégia Saúde da Família sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev. Enferm. UFPE On Line.**, v. 11, Supl. 3, p. 1403-9, 2017.
- PINTO, J. P. et al. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. **Rev Bras Enferm.**, v. 63, n. 1, p. 132-135, 2010.
- SANTANA, J. M.; BRITO, S. M.; SANTOS, D. B. dos. Amamentação: conhecimento e prática de gestantes. **O Mundo da Saúde**, v. 37, n. 3, p. 259-267, 2013.
- SILVA, A. C. D. et al. Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6-18 meses de vida inseridas em creches públicas do Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 9, p. 1881-1893, 2015.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; Ministério da Saúde, 2002.
- TEIXEIRA, A. M. S.; DOMINGUES, C. M. A. S. Monitoramento rápido de coberturas vacinais pós-campanhas de vacinação no Brasil: 2008, 2011 e 2012. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 22, n. 4, p. 565-578, 2013.
- VASCONCELOS, V. M. et al. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: Percepção de mães na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 326-331, 2012.
- VIEIRA, V. C. L. et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm.**, v. 17, n. 1, p. 119-25, 2012.
- VITTOLO, M. R.; GAMA, C. M.; CAMPAGNOLO, P. D. B. Frequency of public child care service use and associated factors. **J. Pediatr.**, v. 86, n. 1, p. 80-84, 2010.