

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAI**

DORCILENE MARIBEL DOS SANTOS

AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE A PUERICULTURA

Rio do Sul

2020

DORCILENE MARIBEL DOS SANTOS

AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE A PUERICULTURA

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de Enfermagem, da Área de Ciências Médicas, Biológicas e da Saúde, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial, para obtenção do grau de enfermeiro.

Orientadora: Joice Teresinha Morgenstern

Rio do Sul

2020

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO
ITAJAÍ**

DORCILENE MARIBEL DOS SANTOS

AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO FRENTE A PUERICULTURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Área de Ciências Biológicas Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela banca examinadora, formada por:

Joice Teresinha Morgenstern

Prof. Orientadora:

Banca examinadora

Andreia Pasqualini Blass

Professor(a)

Heloisa Pereira de Jesus

Professor(a)

RIO DO SUL

2020

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados”.

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela vida e o desfrutar dela.

A minha mãe pelas palavras de carinho e incentivo.

A minha família, por estar presente e ser presente.

Agradeço ao colo, carinho e apoio, recebido, que foi combustível.

Agradeço ao meu filho Ramon que foi forte e valente na minha ausência, o qual é a razão do meu viver.

Agradeço de todo meu coração a professora Joice Teresinha Morgenstern por ter me trazido até a instituição e apoiado desde o momento da matrícula, diante dos momentos difíceis, por seu exemplo, dedicação, e incentivo ao longo de toda jornada acadêmica.

Agradeço a coordenadora e professora Rosimeire Gemerias Farias, por ser esta mulher de valor e exemplo.

Agradeço, também, a UNIDAVI por atender e compreender as minhas necessidades, e a oportunidade de poder fazer parte desta história.

Aos amigos, principalmente aos que fiz ao longo desta jornada, com os quais partilhei meus anseios, risadas, a alguns em especial que tornaram os dias mais leves, que me apoiaram, me ouviram e encorajaram durante este período, estarão sempre no meu coração.

Aos professores, coordenadores e supervisores, que me deram suporte teórico, embasaram meu conhecimento, contribuindo para mais uma etapa da vida.

Agradeço, gentilmente, a todos que de alguma forma contribuíram com estes momentos, ou entenderam que minha ausência tinha um propósito.

RESUMO

O presente trabalho tem como tema as atribuições do enfermeiro frente a puericultura, considerando que a puericultura é uma arte que consiste no acompanhamento integral do processo de crescimento e desenvolvimento infantil que possibilita a equipe da atenção primária à saúde, principalmente o enfermeiro, realizar uma abordagem holística da criança, a qual está entre as ações essenciais do Ministério da Saúde (MS). Desta forma, buscou-se relacionar aspectos importantes que envolvem a atenção primária à saúde com as fases da teoria do relacionamento interpessoal na enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau, que compreendem orientação, identificação, exploração e resolução, que quando aplicadas na sua plenitude promovem a satisfação do paciente pela assistência prestada pelo enfermeiro. O objetivo proposto foi verificar junto as bases de dados indexadas a produção científica acerca das atribuições do enfermeiro em puericultura. Para tanto a metodologia utilizada baseia-se no estudo bibliográfico tipo revisão integrativa, onde a trajetória metodológica percorrida quanto aos objetivos foi a exploratória descritiva com abordagem qualitativa. A busca foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) tendo como parâmetro os últimos dez anos. Foram utilizados como critérios de inclusão: língua vernácula, artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas, gratuitos e que tenham relação com a temática. E como critérios de exclusão: estudos de revisão de literatura ou revisão sistemática; que não versem sobre a temática, artigos repetidos e artigos cuja a temática não contempla os objetivos definidos. Com a análise dos estudos emergiram as seguintes categorias: evidências que destacam as atribuições do enfermeiro em puericultura na Atenção Primária à Saúde (APS) e a confluência com as fases nos relacionamentos interpessoais; ações preconizadas pelo MS frente a puericultura versus a práxis do enfermeiro; e consulta de enfermagem em puericultura suas particularidades. Os resultados trouxeram à reflexão informações de acordo com objetivos sobre a puericultura e sua importância no desenvolvimento infantil, a fim de preencher uma lacuna existente e elucidar as atribuições do enfermeiro frente à puericultura.

Descritores: Cuidado da Criança. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The present work has as its theme the nurse's duties in relation to childcare, considering that childcare is an art that consists of following the child growth and development process which allows the primary health care team, especially the nurse, to carry out an holistic approach, which is among the essential actions of the Ministry of Health (MS). In this way, the work sought to relate important aspects that involve primary health care with the phases of the theory of interpersonal relationship in nursing by Hildegard Elizabeth Peplau, which comprise guidance, identification, exploration and resolution, which when applied in their fullness promote satisfaction of the patient for the assistance provided by the nurse. The proposed goal was to verify, together with the indexed databases, the scientific production about the duties of nurses in childcare. For this purpose, the methodology used is based on an integrative review which is a type of bibliographic study, where the methodological trajectory followed regarding the objectives was the exploratory descriptive with a qualitative approach. The search was carried out in the Latin American and Caribbean Literature in Science and Health (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), International Health Sciences Literature (MEDLINE) databases using the last ten years as a parameter. Inclusion criteria were: vernacular, articles available in the selected databases, free of charge and related to the theme. And as exclusion criteria: studies of literature review or systematic review; that do not deal with the theme, repeated articles and studies whose theme does not include the defined objectives. With the analysis of the studies, the following categories emerged: evidence that highlights the nurse's duties in childcare in Primary Health Care (PHC) and the confluence with the phases in interpersonal relationships; actions recommended by the Ministry of Health regarding childcare versus the nurse's praxis; and childcare nursing consultation their particularities. The results brought to reflection information according to objectives about childcare and its importance in child development, in order to fill an existing gap and elucidate the nurse's duties regarding childcare care.

Descriptors: Child Care. Nursing. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

APS – Atenção Primária à Saúde

CDC – Convenção sobre os Direitos da Criança

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF – Estratégia Saúde da Família

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências e Saúde

MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PSF – Programa de Saúde da Família

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1 – Base de dados e estratégia de busca correspondente

Quadro 2 – Processo de seleção

Quadro 3 – Distribuição dos estudos selecionados

Quadro 4 – Categorias temáticas

Quadro 5 – Apresentação da síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Figura 1 – Processo de seleção

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 CONTEXTO HISTÓRIO DA PUERICULTURA.....	
2.2 INSERÇÃO DA PUERICULTURA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	16
2.3 POLÍTICAS E ASPECTOS LEGAIS FRENTE A SAÚDE INFANTIL.....	20
2.4 CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA	22
2.5 TEORISTA HILDEGARD ELIZABETH PEPLAU – TEORIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA ENFERMAGEM	24
3. METODOLOGIA	27
3.1 MODALIDADE DE PESQUISA	27
3.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	27
3.3 CENÁRIO.....	28
3.4 COLETA DE DADOS	28
3.5 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES.....	32
3.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	32
3.7 AVALIAÇÃO.....	39
3.8 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	39
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	43
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
4.1 EVIDÊNCIAS QUE DESTACAM AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM PUERICULTURA NA APS E A CONFLUÊNCIA COM AS FASES NOS RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS.....	44
4.2 AÇÕES PRECONIZADAS PELO MS FRENTE A PUERICULTURA VERSUS A PRÁXIS DO ENFERMEIRO	48
4.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA SUAS PARTICULARIDADES	51
5. APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DO CONHECIMENTO	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS	60
ANEXOS	65
APÊNDICES	67

1 INTRODUÇÃO

A infância é o período de crescimento e desenvolvimento onde acontecem grandes transformações que perdurarão para toda vida; umas agradáveis e outras que incidem na comunidade com graves consequências; neste contexto a puericultura é considerada a arte protetora e restauradora por meio da atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento cada qual com suas particularidades.

O termo puericultura foi abordado inicialmente pelo escritor suíço, Jacques Ballexserd em 1762, no seu livro intitulado Tratado de Puericultura; no Brasil principiou por meio de Carlos Arthur Moncorvo de Figueiredo, fundador do Instituto de Proteção e Assistência à Infância, em 1899.

Na atenção básica, a puericultura emerge como ferramenta aceitável no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, com intuito de prevenir, proteger e promover saúde de modo que o adulto não tenha influências desfavoráveis advindas da infância. Modificando a abordagem centrada na doença. A puericultura atua prevenindo e promovendo a saúde infantil, pois objetiva manter a criança saudável e em completo desenvolvimento, para alcançar a vida adulta sem interferências desfavoráveis advindas da puerícia. Neste aspecto a criança deverá ser atendida por uma equipe interdisciplinar, afim de compreender suas necessidades e direitos como indivíduo.

Atualmente a puericultura acontece no âmbito da saúde pública por meio da atenção primária à saúde (APS), com foco na suspensão do modelo biomédico e na promoção do cuidado integral; identificando os problemas e doenças durante a execução e avaliação dos cuidados que contribuem para promoção, proteção e reabilitação de saúde; uma das características importantes na atenção primária é o suporte pessoal por meio de intervenções comunitárias, familiares, e da contribuição dos enfermeiros.

Assim a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) envolve uma sequência sistemática de ações que representam o primeiro contato com a atenção básica de saúde que abrange a atenção integral à criança; a prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o exercício e estabelece como privativa do enfermeiro.

Desde então tem sido alvo de ordenanças e resoluções de vários órgãos, conforme Resolução COFEN/159, que estabelece a obrigação de realizar a consulta de enfermagem em todos os níveis de atenção à saúde, instituição pública e privada e regula as ações do enfermeiro em consulta, medicamentos prescritos e exames requisitados.

Pode-se observar que a falta de proximidade da família com a equipe, faz com que haja insegurança para a realização do acompanhamento do filho; podendo ocorrer a insatisfação e desvalorização a consulta de enfermagem para o cuidado com a saúde das crianças, bem como falta de capacitação dos profissionais que assistem a criança na consulta de puericultura. Frente a isso questiona-se quais as atribuições do enfermeiro frente à Puericultura?

O objetivo do presente estudo consiste em verificar junto às bases de dados indexadas a produção científica acerca das atribuições do enfermeiro em puericultura e se justifica por ressaltar a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e como o enfermeiro tem responsabilidade frente a isso, tendo em vista que no decorrer do estágio intensificou-se tais questionamentos; observando-se o déficit no atendimento, estruturas físicas comprometidas, falta de equipamentos necessários, a falta de capacitação da equipe, cuja relevância se dá pela identificação das possíveis fragilidades na assistência fornecida pela atenção primária em saúde, especialmente à criança na primeira infância.

Como resultados pretende-se elucidar as atribuições do enfermeiro frente à puericultura, bem como apontar possíveis fragilidades na assistência, incentivar a capacitação do enfermeiro, afim de melhorar a assistência prestada para população infantil.

A metodologia utilizada se deu por meio de um estudo bibliográfico tipo revisão integrativa, de pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa.

Inicialmente faz-se um breve histórico sobre a puericultura, bem como faz considerações acerca da inserção da puericultura no contexto da atenção primária à saúde, elencando as políticas e o aspectos legais frente a saúde infantil, abordando também a questões sobre a consulta de enfermagem na puericultura e a teoria do relacionamento interpessoal na enfermagem de Hildegard Elizabeth Peplau.

Na sequência, o trabalho apresenta a metodologia utilizada para o desenvolvimento do estudo abordando suas peculiaridades e apresentando os resultados seguidos pela discussão, apresentação da síntese do conhecimento e conclusão.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA PUERICULTURA

No Brasil a puericultura teve início por meio de Carlos Arthur Moncorvo Filho (1871-1944) especialista em medicina pediátrica, foi defensor da criança; fundador do Instituto de Proteção e Assistência pediátrica no Brasil; criou museu da infância e espalhou filiais por todo país (GARCIA et. al., 2008).

A puericultura etimologicamente significa (puerus: criança e cultur: criação é uma arte com suas particularidades; o conjunto de ações sistemático do crescimento e desenvolvimento integral da criança, com intuito de elevar a qualidade de vida e chegar a vida adulta sem contexto desfavoráveis advindos da infância; esta maneira de assistir conglomera a valorização dos diversos membros envolvidos no cuidado da criança (BARBOZA, 2012; DEL CIAMPO et. al. 2005; FERREIRA et. al. 2018).

Segundo Santos, Resegue e Puccini (2012) o reconhecimento da necessidade de promover um cuidado mais amplo e elaborado relacionado a criança não é prerrogativa apenas de um país, mas sim de vários ao redor do mundo e já vem de longa data (séculos XVII e XVIII), porém, foi no século XX, em virtude de grandes mudanças econômicas, políticas, demográficas, sociais e tecnológicas que diversos estudos científicos modificaram as noções do mundo acerca da fecundidade, expectativa de vida ao nascer, causas de morbimortalidade. A partir disso, houve então a ampliação dos acessos aos serviços de saúde, especialmente para as crianças.

Foi também por meio de estudos científicos que se descobriu a possibilidade de evitar doenças por meio da higiene pessoal e ambiental, o que auxiliou no desenvolvimento especialmente da puericultura no âmbito da pediatria, porém, isso não foi o suficiente para mudar a ideia a respeito da forma única e exclusiva de educação mental, psicológica e emocional das crianças respeitando a diversidade social e cultural (SANTOS, RESEGUE, PUCCINI, 2012).

Santos (et al., 2012) explicam que a saúde é um direito de todos e isso inclui a saúde da criança, cujo desenvolvimento e crescimento são acompanhados pelas ações de puericultura que compreendem um cuidado que gira não só em torno da criança, mas também da mãe e da família, no sentido de acompanhar a relação

mãe-filho, orientar sobre os cuidados com a criança, vacinação, alimentação saudável e tudo que envolve a qualidade de vida infantil.

Bonilha (2004) destaca que foi a formação dos médicos brasileiros o ponto chave para a chegada da Puericultura ao Brasil, pois muitos formados aqui buscavam suas especializações na Europa onde tinham contato com ações voltadas à Puericultura e quando chegavam ao Brasil, procuravam aplicar o que aprenderam fora.

Então, com a fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro por Moncorvo Filho em 1899 foram definidos os objetivos da assistência filantrópica da instituição, onde a principal delas era amparar e proteger a infância necessitada, fato que proporcionou por meio da Puericultura, por um lado a modificação dos interesses econômicos da sociedade e por outro educar as crianças modificando seus costumes no intuito de moralizá-las da mesma forma que ocorria na Europa (BONILHA, 2004).

O ministério da saúde brasileiro reconhece que a luta pelos direitos da criança, inclusive os relacionados com a saúde são resultados de movimentos mundiais e um exemplo disso é a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), instituída pelas Nações Unidas em 1989, que representa uma atitude respeitadíssima no mundo todo onde o Brasil é signatário e a partir daí, tomando essa como base vieram outras ações a nível mundial com metas estabelecidas para a área da saúde, especialmente da criança (BRASIL, 2012).

Com o fortalecimento dessa ideia de cuidado com a saúde na atenção básica, o Brasil implementou e implantou em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF) no intuito de ampliar o acesso da comunidade em geral aos serviços públicos de saúde, onde tornou possível compreender a saúde da população na atenção primária, atuando em ações preventivas e não apenas no combate direto às enfermidades, cuja estrutura, com alguns ajustes funciona até nos dias de hoje (DEL CIAMPO et al., 2006).

Na concepção de Santos, Resegue e Puccini (2012) a puericultura não deve ser entendida como “uma verdade científica universal”, já que sua origem mostra um grau extremo de autoritarismo e regras, mas sim por uma construção histórica que foi se moldando ao longo do tempo e que por diversos interesses permitiram à medicina pediátrica encontrar meios de transmitir suas condutas e decisões com menos autoritarismo e rigidez, analisando cada caso individualmente e adequando à

realidade concreta das famílias, considerando especialmente a criança como um ser comum que está inserido na sociedade e na cultura, porém, é único e individual.

Considerando que a atenção primária visa o cuidado com a saúde da criança desde a gestação, o Ministério da Saúde criou em 2011 a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, denominada Rede Cegonha (Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011) que assegura às mulheres o direito de planejar o processo reprodutivo com garantia de atenção humanizada durante todo a gestação, parto e puerpério e com relação à criança o acompanhamento no nascimento, crescimento e desenvolvimento com direito a todos os meios que permitam condições de vida saudável em suas diversas fases, cujo programa está vigente até hoje (BRASIL, 2018).

2.2 INSERÇÃO DA PUERICULTURA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Como bem se pode verificar no caminho histórico percorrido pela ciência em busca de aprimoramentos no âmbito da saúde, a atenção primária sempre foi uma preocupação e uma prioridade mundial, haja vista que por meio dela é possível trabalhar com mecanismos que protegem, previnem e mantêm a saúde das populações e por isso a universalização do seu acesso por meio da integralidade da atenção, coordenação do cuidado, centralidade na família, orientação à participação comunitária e a competência cultural dos profissionais, são fundamentais para alcançar as metas desejadas na resolução dos problemas dessa área, sendo que no Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) é quem rege os princípios e as diretrizes da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2014) .

Especialmente no que se refere à saúde da criança, a efetividade da atenção se dá pelo acompanhamento no crescimento e desenvolvimento dela que para apresentar resultados eficazes deve ocorrer periodicamente, seguindo com orientações para mães sobre tudo que envolve esse desenvolvimento infantil e inclui a vacinação, aleitamento materno, prevenção de acidentes, higiene pessoal e do ambiente familiar, assim como a observação a regularidade sobre o crescimento da criança, bem como a identificação precoce de agravos em face da saúde da criança. Essa parceria entre Estado e comunidade permite a intervenção apropriada e a

atuação da equipe de saúde ampliando a oferta e a efetividade da atenção (BRASIL, 2014).

Foi por meio do Programa Saúde da Família (PSF) instituído pelo Ministério da Saúde em 1997 que a puericultura passou a ser efetivamente conhecida e acreditada pelas famílias brasileiras, cuja proposta geral do programa era reorganizar o sistema da atenção básica e ao mesmo tempo estabelecer vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre profissionais de saúde e população (BRASIL, 1997).

Esse novo modelo assistencial colocou em evidência a atenção primária à saúde, isto é, aquela em que se trabalha além dos cuidados comuns com as doenças da população, questões preventivas e assistenciais voltadas a todos os membros da família (homem, mulher, idoso, criança) e não apenas a uma categoria pré-determinada, justamente pelo seu caráter inter e multidisciplinar e responsabilidade integral no âmbito de sua abrangência territorial (BRASIL, 1997).

Segundo Brito (et al., 2018) a puericultura na estratégia de Saúde da Família (ESF) também representa um conjunto de medidas e cuidados preventivos que objetiva o bem-estar da criança durante todo o seu processo de crescimento e desenvolvimento físico, social e emocional corroborando justamente com as prerrogativas do ESF desde a sua criação.

Nesse sentido, a Rede Cegonha – já mencionada anteriormente – trouxe ainda mais melhorias no acesso e na qualidade da atenção básica, cumprindo dessa forma a sua finalidade que era garantir um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica, refletindo em progressivas melhorias na Estratégia Saúde da Família (BRITO et al., 2018, p. 2).

Para que haja efetividade nas ações de puericultura, as unidades de saúde devem cumprir agendas de atendimento periódicas que permitem avaliar o contexto geral da saúde da criança e assim poder não só prevenir problemas de saúde que podem até levar o óbito da criança como também melhorar a qualidade de vida dela (BRASIL, 2004).

Para tanto, são preconizadas sete consultas no primeiro ano de vida, sendo que o acompanhamento do crescimento infantil deverá ser realizado por uma equipe multidisciplinar; vacinas, estímulo de aleitamento materno e explicar dúvidas existentes; com foco na suspensão do modelo biomédico e na promoção integral do

cuidado. Nesse sentido, com a efetivação da Estratégia Saúde da Família (ESF) o enfermeiro obteve ampliação no seu campo de trabalho social, comunitário, assistencial e coordenação da equipe; tendo por privativa a consulta de puericultura (ASSIS et al. 2011; BACKES et al. 2012; BRASIL, 2012; SUTO et al., 2014).

Além destas, o Ministério da Saúde (MS) por meio da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil preconiza que no segundo ano de vida são recomendadas duas consultas de puericultura e a partir daí consultas anuais, onde a atuação envolve toda a equipe de saúde multiprofissional (médico, enfermeiro, dentista, grupos educativos) na assistência não só da criança como também da sua família, tanto na unidade de saúde como em visitas domiciliares (BRASIL, 2004).

Neste sentido no âmbito da área de enfermagem o enfermeiro realizará uma assistência sistematizada, promovendo aos pacientes da ESF, atenção primária qualificada, estabelecendo vínculo para realizar cuidado contínuo e obter resultados esperados uma vez que este profissional precisa realizar intervenções efetivas em saúde para garantir melhor qualidade de vida à criança, inclusive promovendo um desenvolvimento saudável e harmonioso (REICHERT et al., 2012) e (REICHERT et al., 2016).

São três os principais eixos da linha de cuidado preconizados pelo Ministério da Saúde que envolvem a saúde da criança na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança que vão desde o nascimento saudável até os nove anos de idade, cujo acompanhamento começa no pré-natal para um nascimento saudável com os trabalhos voltados a atenção ao pré-natal, parto e puerpério, urgência, emergência materna e neonatal; seguindo para os trabalhos voltados ao menor de um ano com as ações de Cuidados com o recém-nascido, acompanhamento de risco ao recém-nascido, triagem neonatal, aleitamento materno, saúde coletiva em instituições de educação infantil, atenção às doenças prevalentes como desnutrição, diarreias, anemias carenciais, doenças respiratórias seguindo com esse protocolo de atendimento mais regular dos 1 aos 6 anos e depois dos 7 aos 10 anos com consultas mais intercaladas (BRASIL, 2004).

Embora a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tenha sido criada para ser um sistema universal de atendimento à população brasileira não distinguindo classes sociais, os grupos populacionais de gestante, puérpera, recém-nascidos, a criança menor 5 anos, a criança portadora de deficiência e aquelas egressas de internações

possuem prioridade, isso porque é na fase da infância que há o maior indicativo de doenças que podem ser prevenidas pela vacinação por exemplo, e o acompanhamento dessas populações permite identificar e compreender os fatores que contribuem para a incidência dessas doenças e assim agir cientificamente para a prevenção de novas ocorrências e promover a melhor qualidade de vida das famílias (BRASIL, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Básica nº 33, 2012) fazem parte do processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança o cronograma de atendimento que se inicia na primeira semana de vida, o conteúdo da consulta que deve ser individualizado e anotado na Caderneta de Saúde da Criança, a anamnese que leva em conta dados sobre a gestação, sobre o próprio bebê e a família dele e o exame completo físico que avalia os aspectos gerais do seu desenvolvimento, tudo isso compartilhado com os pais do bebê.

Em se tratando das ações específicas preconizadas pelo Ministério da Saúde para a realização da puericultura, alguns indicadores de crescimento são avaliados considerando medidas antropométricas e a evolução de certas estruturas físicas como peso, comprimento e perímetro cefálico, desenvolvimento social e psicoafetivo, estado geral, face, pele, crânio, olhos, orelhas e audição, nariz, boca, pescoço, tórax, abdome, genitália, ânus e reto, sistema osteoarticular, coluna vertebral e avaliação neurológica (BRASIL, 2012).

É importante mencionar que após essa primeira avaliação dos aspectos físicos da criança, vem a avaliação sobre a presença de situações de risco e vulnerabilidade que envolvem o bebê e que compreendem a área onde reside recém-nascido, o baixo peso ao nascer (inferior a 2.500g), a prematuridade (menos de 37 semanas de gestação), asfixia grave ou Apgar menor do que 7 no quinto minuto de vida, internações/intercorrências, mãe menor de 18 anos de idade, mãe com baixa escolaridade e histórico familiar de morte de criança menor de 5 anos de idade (BRASIL, 2012).

A partir destas avaliações a equipe de saúde pode ter um parâmetro de quais orientações são necessárias para que o bebê se desenvolva de forma saudável e sem complicações, especialmente no que se refere ao aleitamento materno e as vacinas, prosseguindo com o acompanhamento conforme determinação do Ministério da Saúde e no tempo proposto pelo calendário de consultas (BRASIL, 2012).

2.3 POLÍTICAS E ASPECTOS LEGAIS FRENTE A SAÚDE INFANTIL

A LEI nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), do cuidado integral da criança e do adolescente, para seu crescimento bio-pisco-sócio-cultural, e espiritual (BRASIL, 1990).

A saúde, tal como um direito social garantido em primeiro lugar pela Lei maior do Brasil, a Constituição Federal (art. 6º), também é previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente em diversos dispositivos que resguardam não só o direito da criança como também o da mulher gestante no âmbito da saúde. Para o ECA a questão da saúde é tão importante que foi tratada em capítulo próprio como direito fundamental equiparando-se ao direito à vida.

Interessante é a análise mais aprofundada de alguns artigos deste estatuto, pois se pode verificar em alguns deles que o direito à vida e à saúde da criança vai além da autonomia pessoal da mãe no sentido da proteção, tal como se observa por exemplo no art. 8º, parágrafo 9º que assim dispõe:

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 9º A atenção primária à saúde fará a busca ativa da gestante que não iniciar ou que abandonar as consultas de pré-natal, bem como da puérpera que não comparecer às consultas pós-parto (BRASIL, 1990).

Tais circunstâncias também são verificadas no art. 14º, parágrafo 1º que preconiza a assistência médica e odontológica por parte de programas do SUS para a prevenção de enfermidades infantis (caput) e ao mesmo tempo impõe a obrigatoriedade pela vacinação nos casos recomendados pelas autoridades sanitárias (BRASIL, 1990).

Por meio da Portaria nº 1.130 de agosto de 2015 foi instituída Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que tem por objetivo a promoção e proteção da criança e o aleitamento materno, cuja ideia pela criação dessa política partiu da ideia do reconhecimento de que a criança pela sua própria natureza, compreende um grupo vulnerável da sociedade e que por isso merece

prioridade inclusive pelos impactos que ela pode representar não só no presente como também no futuro (BRASIL, 2018).

Desse modo, constitui objetivo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC):

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2018, p. 29)

Se pensado pelo lado racional e lógico desse contexto, a PNAISC já tinha esse olhar voltado para os resultados positivos que uma sociedade que cuida e que valoriza suas crianças pode obter quando foi criada e isso se verifica logo na justificativa dada para a iniciativa quando diz que é fundamental garantir o desenvolvimento adequado das futuras gerações, com indivíduos mais saudáveis e socialmente adaptados minimiza a dependência absoluta destes às suas famílias e a sociedade (BRASIL, 2018).

Vale lembrar que a definição de “Criança” para fins legais do ECA é a pessoa até 12 anos incompletos, e o adolescente, a pessoa entre 12 e 18 anos de idade, porém, o Ministério da Saúde para efeitos da PNAISC segue os preceitos da Organização Mundial da Saúde (OMS) que considera criança “pessoa na faixa etária de zero a 9 anos ou 120 meses (até completar 10 anos)”, sendo que de zero a 5 anos é considerada a primeira infância. Todavia, no atendimento pelo SUS, a pediatria atende dentro da política do PNAISC pessoas de zero a 16 anos, sendo aí o limite para o acordo da referida política (BRASIL, 2018).

Dantas (et al., 2009, p.118) dizem que:

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento são eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança e ao adolescente sob aspectos biológicos, afetivo, psíquico e social, constituindo o centro da atenção a ser prestada em toda a rede básica de serviços de saúde.

A atenção Primária de Saúde (APS) visa prestar assistência à enfermagem global e individualmente, identificando problemas de doenças durante a execução e

avaliar os cuidados que contribuem para a promoção, proteção e reabilitação de saúde; uma das características importante na atenção primária é o suporte pessoal, por meio de intervenções comunitárias, familiares, e da contribuição dos enfermeiros. (FERREIRA, 2018, RIBEIRO, 2011).

Destaca-se que a abordagem do trabalho dos enfermeiros no cuidado à criança tem sido destacada pela expansão das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), como parte da consolidação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no contexto do SUS (BRASIL, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um dos eixos fundamentais da ação na área da saúde. A característica básica da proposta é oferecer a atenção primária da assistência, objetivando, primordialmente, a promoção da saúde e a diminuição dos agravos, aumentando, assim, o acesso da população aos serviços de saúde (BARBOZA, 2012).

2.4 CONSULTA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA

A consulta de enfermagem para a criança visa prestar assistência sistemática, foi oficializada por lei 7.498/86, que regulamentou que a Prática é privativa da Enfermagem de maneira abrangente e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliar cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde (RIBEIRO, 2009) e (BRASIL, 1986).

De acordo com o Protocolo de Atenção Primária à Saúde da Criança (caderno de atenção básica nº 3, 2014), constituem atribuições do enfermeiro na atenção primária à saúde:

- Realizar atenção à saúde da criança na UBS, atividades em grupo e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, creches, associações, entre outros);
- Realizar consulta de enfermagem de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
- Prescrever medicamentos, solicitar exames complementares e encaminhar a outros serviços de saúde quando necessário, observadas as disposições legais da profissão e as diretrizes presentes neste Protocolo;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e de outros membros da equipe sobre a saúde da criança e
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (BRASIL, 2014, p. 25).

Os enfermeiros contribuem para o cuidado da criança, na proporção em que as peculiaridades e a situação familiar, social, ambiental, econômico, cultural e comunitário de cada criança são abordados nas consultas de enfermagem. Assim, seus atos são capazes de proporcionar um cuidado integral à criança, inclusive na primeira infância, além da assistência técnica, aprimorando a assistência à saúde desse grupo populacional, principalmente para a promoção da saúde (FURTADO et al., 2018; MOREIRA, 2016).

Para Campos (et al., 2010) a percepção dos enfermeiros sobre a consulta de enfermagem na puericultura é a de que tal prerrogativa é de grande importância, pois é por meio do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança que se pode verificar ao longo do tempo possíveis anormalidades e a partir disso iniciar um diagnóstico da situação em grupo com os outros profissionais da equipe, bem como elaborar ações preventivas e de orientação a outros casos semelhantes.

Outro fator importante da consulta de enfermagem na puericultura é que como o enfermeiro é quem faz o primeiro contato direto com as famílias das crianças, seja na unidade de saúde ou no domicílio da criança e isso aproxima o profissional de saúde da família, cujos vínculos permitem a interação e o estabelecimento da confiança entre eles e conseqüentemente fica mais fácil o cumprimento das orientações passadas pelo enfermeiro (CAMPOS, 2010).

Almeida e Carneiro (2013) concordam que o papel do enfermeiro na consulta de puericultura auxilia e muito na detecção precoce de problemas de saúde, bem como na implementação de ações de intervenção e de prevenção, o que enseja numa forma de fortalecer a assistência à saúde e melhorar a qualidade de vida não só da criança, mas também da família e do grupo social a que ela está inserida.

Importa salientar que apesar do enfermeiro representar um das peças-chaves para o pleno e eficaz atendimento em puericultura na Estratégia da Saúde da Família (ESF), a contrapartida da parceria entre comunidade (diga-se aqui família) e setor público (Atenção Básica de Saúde) é imprescindível, isso porque o enfermeiro só terá acesso a informações sobre o crescimento e o desenvolvimento da criança, se a mãe/responsável pela criança participar efetivamente das ações destinadas a

eles. É isso na verdade que justifica a busca da construção da relação entre família e profissional da enfermagem no âmbito da puericultura, podendo o enfermeiro então “compreender as necessidades da criança e prioridades da família e estabelecer intervenções que contribua para um cuidado efetivo e de qualidade” (ZANARDO, et al., 2017).

Oliveira (et al., 2013) enfatizam que quando o enfermeiro tem acesso aos hábitos da família fica muito mais fácil de promover orientações eficazes para o melhoramento da qualidade de vida não só da criança, mas de todos que habitam naquela residência. Um exemplo citado pelos autores é a questão da higiene da criança, isto é, quando o profissional consegue acompanhar um banho do bebê recém-nascido ele oportuniza um momento de escutar a mãe/pai ou responsável quanto aos seus medos, hábitos e dificuldades com relação à insegurança de lidar com o bebê no banho e/ou na troca de fraldas, podendo nesse momento demonstrar na prática que é possível cumprir a tarefa com tranquilidade.

2.5 TEORISTA HILDEGARD ELIZABETH PEPLAU – TEORIA DO RELACIONAMENTO INTERPESSOAL NA ENFERMAGEM

Segundo BRAGA (et al., 2011) para Peplau a enfermagem é considerada dinâmica e significativa no processo interpessoal e terapêutico com metas comuns, cooperando com outras pessoas humanas, o que torna a saúde possível à indivíduos e comunidade.

Hildegard Elizabeth Peplau nasceu em 1º de setembro de 1909, em Reading Pensilvânia, influenciada pela epidemia de gripe em 1918; graduou-se em enfermagem em 1931; graduou-se em Psicologia Interpessoal no Bennigton College em 1943; compôs o grupo de enfermeiras do Exército dos Estados Unidos. Obteve seus títulos de mestre e doutora; publicou inúmeros artigos. Tem reconhecimento internacional como enfermeira e líder no atendimento em saúde; participou da Organização Mundial da Saúde (OMS). Presidenta da Associação das Enfermeiras Americanas (ANA) (BRAGA et al., 2011, p. 209) e (ALMEIDA, et al., 2005).

As etapas da enfermagem psicodinâmica discorrem de pressupostos fundamentais como:

[...] a postura adotada pela enfermeira interfere diretamente no que o paciente vai aprender durante o processo de cuidado ao longo de sua experiência como doente. [...] o auxílio ao desenvolvimento da personalidade e ao amadurecimento é uma função da enfermagem que exige o uso de princípios e métodos que facilitem e orientem o processo de solução dos problemas ou dificuldades interpessoais do cotidiano (BRAGA et al., 2011, p.211).

No entanto, tais pressupostos se diferenciam das fases que compõem as relações interpessoais instituídas por Peplau que são: orientação, identificação, exploração e resolução, sendo que a primeira fase, chamada de orientação é para Santos e Nóbrega (1996) o início da relação paciente-enfermeiro onde a pessoa percebe que precisa de ajuda e que o enfermeiro pode dar a assistência desejada, a segunda fase é a da identificação em que o paciente reage seletivamente ao enfermeiro e entende que tem um problema a ser resolvido.

Almeida (2005) explica que a terceira fase é denominada exploração, a qual tende-se a obter o máximo desta relação para maiores benefícios e a última fase da relação interpessoal chama-se resolução, onde os laços construídos são desprendidos para seguir seu designo.

O paciente necessita de cuidados de saúde e o enfermeiro é um profissional com formação especializada para reconhecer e responder às necessidades de ajuda. Neste sentido a Saúde é descrita como sendo um símbolo linguístico, um movimento progressivo da personalidade na busca de uma vida construtiva, pessoal e comunitária (BRAGA et al., 2011, p. 208).

A enfermagem segundo a teoria do relacionamento interpessoal de Peplau, é baseada na necessidade que uma pessoa tem quando está enferma do auxílio de outra capacitada para oferecer ajuda (nesse caso o enfermeiro).

Braga e Silva (2011) explicam que na teoria de Peplau a enfermagem pode assumir cinco papéis: papel de estranho, de especialista, de liderança, de substituto e de orientador, onde no primeiro um não conhece o outro, se constitui então o primeiro contato entre paciente e enfermeiro e este deve aceita-lo na forma como aquele se apresenta, isto é, como alguém que é emocionalmente capaz de se relacionar com ele.

No papel de especialista o enfermeiro assume a sua condição de profissional e instrui a partir do que o paciente sabe sobre saúde, novas intervenções. No papel de liderança Peplau ensina que deve haver uma liderança democrática que

encoraja o paciente a participar efetivamente do seu tratamento, ressaltando que nessa fase o enfermeiro observa e busca entender o que afeta o paciente e com essa compreensão procura forma de melhorar o relacionamento interpessoal (BRAGA, SILVA, 2011).

Já no papel de substituto o paciente sem perceber começa a ver o enfermeiro como outra pessoa, ou seja, como alguém mais próximo que pode simbolizar um professor, um irmão ou até mesmo uma figura materna pela confiança transmitida pelo profissional, que por sua vez deve levar o paciente a conhecê-lo como pessoa por meio das diferenças e semelhanças entre eles (BRAGA, SILVA, 2011).

Por fim vem o papel de orientador que é o momento em que o enfermeiro ajuda o paciente a se conscientizar sobre as condições necessárias para a sua saúde e a utilizá-las quando possível com base nos conhecimentos dele. Esse processo de acordo com os ensinamentos de Peplau descritos por Braga e Silva (2011) levam o paciente a um processo de autorrenovação, autorreparo e autoconscientização.

O estabelecimento da relação interpessoal tal como um processo de aprendizagem depende de três fatores importantes no contexto da saúde: enfermeiro, paciente e seus respectivos contextos de vida, cujos paradigmas representam substratos a três eixos conceituais: conhecer a si mesmo (enfermeiro), conhecer o outro (paciente) e o entendimento do ambiente que envolve tudo aquilo que gira em torno do indivíduo. O respeito entre um e o outro (enfermeiro e paciente) é o que define o processo de enfermagem como educativo e terapêutico (BRAGA, SILVA, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

O presente trabalho foi realizado por meio de um estudo bibliográfico tipo revisão integrativa, onde a trajetória metodológica percorrida quanto aos objetivos foi a exploratória descritiva com abordagem qualitativa.

O tipo de abordagem qualitativa de acordo com Minayo (2001) responde a indagações de cunho particular, visto que corresponde a um espaço profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos em variáveis.

Segundo Gil (2002) pesquisa exploratória é o tipo de pesquisa que consiste em familiarizar o pesquisador com o problema e torna-lo mais específico.

Aliado a pesquisa descritiva que tem por objetivo descrever determinada população ou fenômeno, elaborar a pesquisa de materiais já publicados e a padronização de coleta de dados (GIL, 2002).

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa é aquela a que consente a síntese de múltiplos estudos publicados e permite conclusões gerais sobre determinado assunto.

Desse modo, seguindo os ensinamentos de Mendes, Silveira e Galvão (2008) para a realização de uma revisão integrativa, foram seguidas as seis etapas distintas a seguir:

- Primeira etapa: identificação do tema;
- Segunda etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
- Terceira etapa: definição das informações extraídas;
- Quarta etapa: avaliação estudos incluídos;
- Quinta etapa: interpretação de resultados;
- Sexta etapa: apresentação da revisão sintetizada.

3.2 QUESTÃO NORTEADORA

A atenção à saúde infantil vem alcançando um patamar de destaque junto as políticas públicas, alterando de modelo biomédico para um trabalho interdisciplinar;

sendo de fundamental relevância para promoção e prevenção da saúde da criança, o processo do trabalho do enfermeiro é reativo.

Diante disso tem-se como questão norteadora: Quais as atribuições do enfermeiro frente à Puericultura?

3.3 CENÁRIO

O levantamento de dados foi realizado por meio da revisão de artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS; Scientific Electronic Library Online - SciELO; Literatura Internacional em Ciências da Saúde – MEDLINE.

3.4 COLETA DE DADOS

A busca foi realizada por acesso online nas bases de dados selecionadas. A estratégia de busca seguiu por meio de descritores padronizados: Cuidado da Criança; Enfermagem; Atenção primária à Saúde.

Quadro 1 - Base de dados e estratégia de busca correspondente.

FONTES DE INFORMAÇÃO	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS
LILACS	(Cuidado da Criança) AND (Enfermagem) AND (Atenção primária à saúde) (Cuidado da Criança) OR (Puericultura) AND (Atenção primária à saúde)	32
SciELO	(Cuidado da Criança) AND (Enfermagem) AND (Atenção primária à saúde) / (Cuidado da Criança) OR (Puericultura) AND (Atenção primária à saúde)	76

Medline	MeSH - (Cuidado da Criança) (Atenção primária à saúde) (Cuidado da Criança) OR (Puericultura) AND (Atenção primária à saúde)	17
---------	---	----

Fonte: informações organizadas pela autora (2020).

Foram utilizados como critérios de inclusão: trabalhos em língua portuguesa, artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas, gratuitos e que tenham relação com a temática. E como critérios de exclusão: estudos de revisão de literatura ou revisão sistemática; que não versem sobre a temática, artigos repetidos e estudos cujo a temática não contempla os objetivos definidos.

O período de publicação delimitado para a elaboração da revisão integrativa foi de 2010 a 2020.

Aplicações de um protocolo de seleção dos artigos para revisão integrativa foi anexado ao final do estudo (ANEXO I).

Posteriormente a coleta de dados, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão, foi realizado o refinamento dos achados por meio da identificação, triagem, elegibilidade e inclusão.

A partir disso, foi realizada a leitura e análise por título e resumo, que resultou na exclusão de 90 artigos, finalizando a leitura de texto completo, obtendo-se a amostra final, constituída por 35 artigos. O processo de seleção dos artigos é apresentado no quadro 02 e figura 01 que contempla os artigos identificados pela estratégia de busca, excluídos por duplicidade de título ou inadequação ao parâmetro de ano de publicação e pela leitura de títulos, artigos selecionados para a leitura do resumo, artigos excluídos pela leitura do resumo, artigos elegíveis para análise aprofundada, artigos excluídos após análise e duplicados, artigos incluídos na revisão integrativa, ao final foram mencionadas as características dos artigos incluídos na revisão integrativa, sendo que 19 artigos versavam sobre vigilância em saúde, 11 orientação em puericultura, 17 educação em puericultura e 7 sobre prevenção de agravos.

Ressalta-se que o número total de artigos selecionados para a realização desta revisão integrativa foi de 35 artigos, no entanto alguns deles apresentam características iguais no que se refere a orientação, educação, prevenção de agravos e vigilância em saúde, justificando a quantidade de 54 artigos e não 35.

Quadro 2 - Resumo de seleção

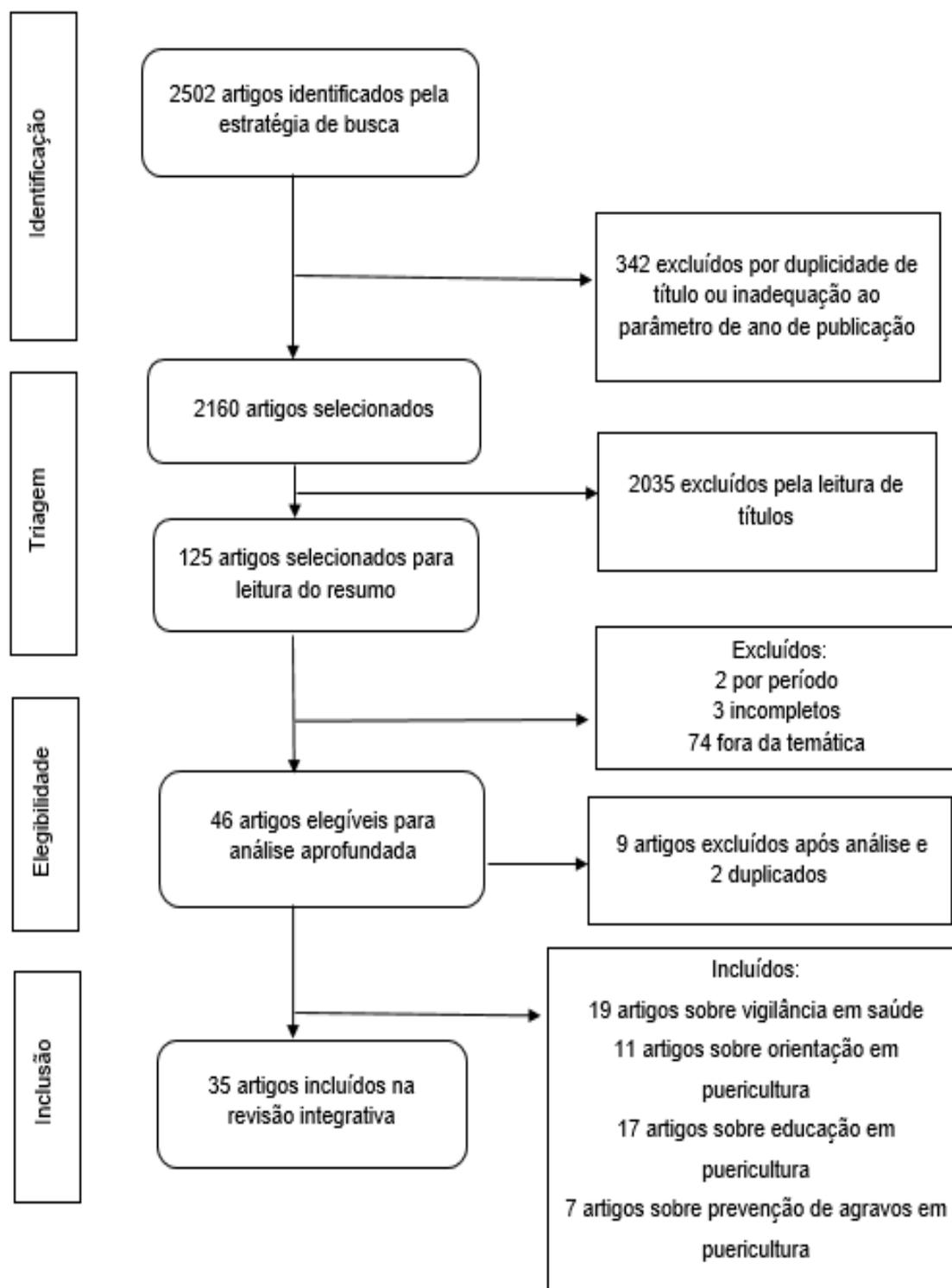
FONTES DE INFORMAÇÃO	Artigos encontrados	Artigos selecionados
LILACS	32	13
SciELO	76	19
Medline	17	3
Total	125	35

Fonte: informações organizadas pela autora (2020).

A pesquisa se desenvolveu por meio da aplicação de um protocolo de seleção dos artigos para revisão integrativa (ANEXO I).

Realizou-se a identificação dos periódicos que continham artigos de interesse ao estudo. Após, seleção criteriosa de toda bibliografia considerada relevante e pertinente ao objetivo proposto e posterior compilação e fichamentos de informações, onde foi empregado um instrumento previamente validado (ANEXO II).

Figura 1 – Processo de Seleção



Fonte: informações organizadas pela autora (2020).

3.5 ANÁLISE DE INFORMAÇÕES

A busca nas bases de dados apresentou após seleção, 125 publicações, sendo 76 na SciELO, 32 na LILACS e 17 na MEDLINE.

Ressalta-se que foram excluídos os artigos que não correspondiam com o tema de interesse, os escritos em outras línguas e que não possuíam conteúdo completo nos bancos de dados, bem como os que se encontravam repetidos entre as bases de dados.

Dessa forma, 46 artigos serviram de objeto de análise em um primeiro momento passando as leituras de seus títulos e resumos e aplicação do protocolo de seleção de artigos (ANEXO I), sendo que após leitura criteriosa excluiu-se 9 artigos por não apresentarem relevância com a temática e 2 por duplicidade, finalizando com 35 trabalhos.

3.6 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Finalizada a leitura dos resumos e as exclusões pertinentes, 35 artigos foram selecionados para serem lidos na íntegra. Para categorização, fichamento e compilação das informações dos estudos foi elaborado um instrumento de análise validado (ANEXO II).

Segue quadro sinóptico que compreendeu os seguintes itens: identificação do estudo, autores, fonte de informação, periódico, tipo de pesquisa e ano de publicação.

Quadro 3: distribuição dos estudos seleccionados

Nº	TÍTULO	AUTOR(ES)	ANO	PERIÓDICO	BASE DE DADOS	TIPO DE PESQUISA
1	Care opportunities for premature infants: home visits and telephone support	SILVA, Rosane Meire Munhak da; ZILLY, Adriana; NONOSE, Eliana Roldão dos Santos; FONSECA, Luciana Mara Monti; MELLO, Débora Falleiros de.	2020	Revista Latino-Americana de Enfermagem	SCIELO	qualitativa
2	Risk and protective factors for sudden infant death syndrome	OLIVEIRA, Aghata Marina de Faria; ANDRADE, Paula Rosenberg de; PINHEIRO, Eliana Moreira; AVELAR, Ariane Ferreira Machado; COSTA, Priscila; BELELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz.	2020	Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO	quantitativa/ coorte
3	Factors associated with pneumonia and diarrhea in children and quality of primary health care	MACEDO, Janaina Carvalho Braz; ARCÊNCIO, Ricardo Alexandre; WOLKERS, Paula Carolina Bejo; RAMOS, Antônio Carlos Vieira; TONINATO, Ana Paula Contiero; FURTADO, Maria Cândida de Carvalho.	2019	Texto & Contexto - Enfermagem	SCIELO	transversal
4	A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família	VIEIRA, Daniele de Souza; SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito; NASCIMENTO, João Agnaldo do; COLLET, Neusa; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; REICHERT, Altamira Pereira da Silva.	2018	Texto & Contexto - Enfermagem	SCIELO	quantitativa
5	Nursing strategies for child health surveillance	YAKUWA, Marina Sayuri; NEILL, Sarah; MELLO, Débora Falleiros de.	2018	Revista Latino-Americana de Enfermagem	SCIELO	qualitativa

6	Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica	FURTADO, Maria Cândida de Carvalho; MELLO, Débora Falleiros de; PINA, Juliana Coelho; VICENTE, Jéssica Batistela; LIMA, Poliana Remundini de; REZENDE, Valeria Dias.	2018	Texto & Contexto - Enfermagem	SCIELO	qualitativa
7	Role of Primary Health Care in child hospitalization due to pneumonia: a case-control study	PINA, Juliana Coelho; MORAES, Suzana Alves de; FREITAS, Isabel Cristina Martins de; MELLO, Débora Falleiros de.	2017	Revista Latino-Americana de Enfermagem	SCIELO	caso-controle
8	Home visit: care technology used by nurses to advocate for child's health	ANDRADE, Raquel Dully; SANTOS, Jaqueline Silva; MAIA, Maria Ambrosina Cardoso; SILVA, Marta Angélica Iossi; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo; MELLO, Débora Falleiros de.	2015	Texto & Contexto - Enfermagem	SCIELO	exploratória/ qualitativa
9	Child development surveillance: intervention study with nurses of the Family Health Strategy	REICHERT, Altamira Pereira da Silva; COLLET, Neusa; EICKMANN, Sophie Helena; LIMA, Marília de Carvalho.	2015	Revista Latino-Americana de Enfermagem	SCIELO	intervenção
10	Child Health Booklet: experiences of professionals in primary health care	ANDRADE, Gisele Nepomuceno de; REZENDE, Tércia Maria Ribeiro Lima; MADEIRA, Anézia Moreira Faria.	2014	Revista da Escola de Enfermagem da USP	SCIELO	qualitativa
11	Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária	SILVA, Rosane Meire Munhak da; VIERA, Cláudia Silveira.	2014	Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO	qualitativa
12	Assessment of attributes for family and community guidance in the child health	ARAUJO, Juliane Pagliari; VIERA, Cláudia Silveira; TOSO, Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira; COLLET, Neusa; NASSAR, Patrícia Oehlmeyer.	2014	Acta Paulista de Enfermagem	SCIELO	quantitativo/ transversal/ avaliativo

13	Cross Mapping Of Nursing diagnoses In Infant Health Using the International Classification of Nursing Practice	LUCIANO, Thaís Savini; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SAPAROLLI, Eliana Campos Leite; BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de.	2014	Revista da Escola de Enfermagem da USP	SCIELO	quantitativa
14	Integralidade como uma dimensão da prática assistencial do enfermeiro no acolhimento mãe-bebê	SOUZA, Maria Helena do Nascimento; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo; FARIAS, Sheila Nascimento Pereira; GHELMAN, Liane Gack; MATTOS, Camille Xavier de; BARROS, Rebecca Rodrigues de.	2013	Escola Anna Nery	SCIELO	transversal/ descritiva
15	As possibilidades de enfrentamento da violência infantil na consulta de enfermagem sistematizada	APOSTÓLICO, Maíra Rosa; HINO, Paula; EGRY, Emiko Yoshikawa.	2013	Revista da Escola de Enfermagem da USP	SCIELO	descritiva/ qualitativa/ estudo de caso
16	Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano	GAUTERIO, Daiane Porto; IRALA, Denise de Azevedo; CEZAR-VAZ, Marta Regina.	2012	Revista Brasileira de Enfermagem	SCIELO	descritiva/ exploratória
17	Puericultura na Atenção Primária à Saúde: atuação do enfermeiro	VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima; FERNANDES, Claudiane Amaro; DEMITTO, Marcela de Oliveira; BERCINI, Luciana Olga; SCOCHI, Maria José; Marcon, SONIA Silva.	2012	Cogitare enferm	LILACS	qualitativa
18	Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança	MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz.	2016	Ciênc. cuid. saúde	LILACS	qualitativa

19	Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil	Vieira, Daniele de Souza; DIAS, Tayanne Kiev Carvalho; PEDROSA, Rafaella Karolina Bezerra; VAZ, Elenice Maria Cecchetti; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva.	2019	REME rev. min. enferm	LILACS	qualitativa
20	Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família	SOUZA, Rosana Santana de; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; SANTOS, Tabatha de Freitas Moreira; TACLA, Mauren Teresa G. Mendes.	2013	REME rev. min. enferm	LILACS	qualitativa
21	Childcare records in primary care: a descriptive study	BARBOZA, Cíntia Lopes; BARRETO, Mayckel da Silva; MARCON, Sonia Silva.	2012	Online braz. j. nurs. (Online)	LILACS	descritiva
22	A consulta de puericultura na perspectiva de mães e profissionais de unidades básicas de saúde de Belo Horizonte.	DIAS, Poliana Reginele de Melo.	2017	Belo Horizonte	LILACS	qualitativa/tese
23	Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem	MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz.	2017	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)	LILACS	descritiva/qualitativa
24	Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros	BRITO, Geovânia Vieira de; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão; RIBEIRO, Marcos Aguiar; PONTE, Elaine Cristiny Silva; MOREIRA, Roberta Magda Martins; LINHARES, Maria das Graças Cruz.	2018	Rev. APS	LILACS	exploratória/descritiva/qualitativa
25	Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos	FERREIRA, Fabiana Ângelo; FREITAS, Rosideyse de Souza Cabral; SANTOS, Maria Carolina Salustino dos; SILVA, Suélida Rafaela de Melo; SILVA, Amanda Marinho da; SANTOS, Mirelly Kerflem da Silva.	2019	Rev. enferm. UFPE on line	LILACS	quantitativo/descritivo/retrospectivo

26	Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil	PEDRAZA, Dixis Figueroa; Santos, Iná S.	2017	Epidemiol. serv. saúde	LILACS	avaliativa
27	Atributos da atenção primária nas internações de crianças: Acesso de primeiro contato e Longitudinalidade	BENEVIDES, Jessica Lima; GUBERT, Fabiane do Amaral; TOMÉ, Marcela Ariadne Braga Gomes; VASCONCELOS, Patricia Freire de; DODT, Regina Cláudia Melo; PINHEIRO, Sarah Rayssa Cordeiro Sales.	2018	Rev Rene (Online)	LILACS	transversal
28	Evaluating child care in the Family Health Strategy.	DA SILVA, Simone Albino; FRACOLLI, Lislaine Aparecida.	2016	Rev Bras Enferm	MEDLINE	avaliativa/ quantitativa transversal
29	Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.	CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da; SAPAROLLI, Eliana Campos Leite.	2011	Rev Esc Enferm USP	MEDLINE	qualitativa
30	Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família.	DE ASSIS, Wesley Dantas; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva; DE SÁ, Lenilde Duarte.	2011	Rev Bras Enferm	MEDLINE	qualitativa
31	Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience	VASCONCELOS, Maria Lucíola; PESSOA, Vera Lúcia Mendes de Paula; CHAVES, Edna Maria Camelo; PITOMBEIRA, Mardênia Gomes Vasconcelos; MOREIRA, Thereza Maria Magalhães; CRUZ, Monalisa Rodrigues da; LANDIM, Anna Laurita Pequeno.	2019	Escola Anna Nery	SCIELO	qualitativa descritiva

32	Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família	LUCENA, Daniele Beltrão de Araújo; GUEDES, Anna Tereza Alves; CRUZ, Tarciane Marinho Albuquerque de Vasconcellos; SANTOS, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva.	2018	Revista Gaúcha de Enfermagem	SCIELO	qualitativa
33	Perfil sociodemográfico e competência em aleitamento materno dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família	FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira; PARREIRA, Bibiane Dias Miranda; MONTEIRO, Juliana Cristina dos Santos; GOMES-Sponholz, Flávia.	2015	Revista de Enfermagem Referência	SCIELO	transversal descritivo
34	Avaliação da integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária sob a ótica das internações por condições sensíveis em crianças de 0 até 5 anos	TOMÉ, Marcela Ariadne Braga Gomes	2017	Fortaleza	LILACS	quantitativa
35	Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família	COSTA, Laís; SILVA, Eveline Franco; LORENZINI, Elisiane; Strapasson, Márcia Rejane; PRUSS, Ana Carla dos Santos Fischer; BONILHA, Ana Lucia de Lourenzi	2013	Ciênc. cuid. saúde	LILACS	descritiva-qualitativa

Fonte: informações organizadas pela autora (2020).

Foi utilizada a técnica de análise temática (MINAYO, 2001), para uma compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo. Após esse procedimento, os estudos foram categorizados em 03 núcleos temáticos, a saber:

Quadro 4: Categorias temáticas

Número de identificação	Categorias Temáticas
13 artigos	Evidências que destacam as atribuições do enfermeiro em puericultura na APS e a confluência com as fases nos relacionamentos interpessoais
9 artigos	Ações preconizadas pelo MS frente a puericultura versus a práxis do enfermeiro
22 artigos	Consulta de enfermagem em puericultura e suas particularidades

Fonte: informações organizadas pela autora (2020).

O número total de artigos selecionados para a realização desta revisão integrativa foi de 35 artigos, no entanto alguns deles foram utilizados nas três categorias sendo contabilizados no quadro 4 como sendo individuais, por esse motivo é que se justifica a quantidade de 44 artigos neste quadro e não 35.

3.7 AVALIAÇÃO

Com base nos achados organizados com auxílio de um instrumento de coleta de dados (ANEXO B), o qual permitiu avaliação da qualidade metodologia contemplando a quarta fase da revisão integrativa defendida por Mendes, Silveira e Galvão (2008).

3.8 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nessa etapa foi realizado leitura analítica com a finalidade de recompilar as informações contidas nas fontes de pesquisa, a fim de obtenção de respostas aos problemas de pesquisa.

Os resultados foram dispostos no quadro abaixo elencando: autor, população de estudo, atividade desenvolvida pelo enfermeiro em puericultura, características da consulta de enfermagem em puericultura e uso de metodologias, protocolos ou guias durante consulta de enfermagem.

Quadro 5: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa:

N.	Autor	População de estudo	Atividade desenvolvida pelo enfermeiro em puericultura	Caraterísticas da Consulta de enfermagem em puericultura	Uso de metodologias, protocolos ou guias durante consulta de enfermagem
01	SILVA, Rosane Meire Munhak da	mães	Orientações	Cuidado crianças prematuras	Suporte telefônico e visitas domiciliares
02	OLIVEIRA, Aghata Marina de	Crianças menores de um ano	Educação/prevenção de agravos	Verificação de fatores de risco para a morte súbita do lactente	Avaliação de prontuário
03	MACEDO, Janaina Carvalho Braz;	Crianças menores de um ano	Prevenção	Investigação de fatores associados a qualidade na APS	Coleta de relatos de cuidadores
04	VIEIRA, Daniele de Souza	Enfermeiros	Educação	Análise de ações de cuidado	Observação da consulta realizada pelo enfermeiro
05	YAKUWA, Marina Sayuri	Enfermeiros	Vigilância à saúde	Estratégias de cuidado na primeira infância	Entrevista gravada
06	FURTADO, Maria Cândida de Carvalho	Enfermeiros	Orientação	Compreensão sobre a assistência de enfermagem	Entrevista semiestruturada
07	PINA, Juliana Coelho;	Crianças com menos de 5 anos	Educação	Busca da relação entre APS e pneumonia	Entrevista com pacientes internados

08	ANDRADE, Raquel Dully;	Enfermeiros	Vigilância em saúde	Identificação de elementos do cuidado domiciliar	Entrevista
09	REICHERT, Altamira Pereira da Silva;	Enfermeiros e mães de crianças menores de 2 anos	Educação Vigilância em saúde	Avaliação da efetividade de ação educativa	Entrevista com mães Atividade com enfermeiros
10	ANDRADE, Gisele Nepomuceno;	Médicos e enfermeiros	Vigilância em saúde	Compreensão sobre o uso da caderneta de saúde da criança	Caderneta de saúde Entrevista
11	SILVA, Rosane Meire Munhak da;	Cuidadores de crianças	Orientação Educação	Resolução dos problemas de saúde da criança	Questionário
12	ARAÚJO, Juliane Pagliari;	Cuidadores/familiares de crianças menores de 12 anos	Orientação familiar e comunitária	Identificação da extensão da orientação	Questionário
13	LUCIANO, Thaís Savini;	Prontuários	Vigilância em saúde	Análise de diagnóstico de enfermagem	Análise documental e mapeamento
14	SOUZA, Maria Helena do Nascimento;	Prontuários	Educação Vigilância em saúde	Análise do acolhimento mamãe bebê na APS	Análise documental
15	APOSTÓLICO, Maíra Rosa;	Enfermeiros	Vigilância em saúde	Identificação dos limites de CIPESC	Web questionário
16	GAUTERIO, Daiane Porto;	Prontuários	Prevenção Orientação Vigilância em Saúde	Descrição do perfil da população menor de 1 ano na UBS	Análise documental
17	VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima;	Enfermeiros	Vigilância em Saúde	Descrição sobre atuação do enfermeiro na APS	Entrevista semiestruturada

18	MOREIR A, Mayrene Dias de Sousa;	Enfermeiros	Educação	Análise da comunicação do enfermeiro	Entrevista semiestruturada
19	VIEIRA, Daniele de Souza;	Enfermeiros	Vigilância em saúde	Análise do processo de trabalho de enfermeiros	Observação participante e entrevista com os enfermeiros
20	SOUZA, Rosana Santana de;	Enfermeiros	Prevenção de agravos	Análise da prática de enfermeiros	Análise de conteúdo de discurso
21	BARBO ZA, Cínthia Lopes	Prontuários	Vigilância em saúde	Investigação da realização da consulta de puericultura	Consulta de prontuários
22	DIAS, Poliana Reginele de Melo.	Mães de crianças menores de 2 anos	Educação	Análise da compreensão da mães sobre consultas de enfermagem	entrevistas abertas com mães de crianças menores de 2 anos
23	MOREIR A, Mayrene Dias de Sousa	Enfermeiros	Vigilância em saúde	Análise das ações de enfermeiros na consulta de puericultura	Observação participante
24	BRITO, Geovâni a Vieira de;	Enfermeiros	Orientação Educação Vigilância em saúde	Compreensão dos enfermeiros sobre a puericultura	Entrevista semiestruturada
25	FERREI RA, Fabiana Ângelo;	Prontuários	Vigilância em saúde	Identificação de problemas em crianças menores de 2 anos na consulta de puericultura	Análise documental
26	PEDRAZ A, Dixis Figueroa ;	Enfermeiros	Vigilância em saúde	Avaliação da consultas de puericultura na APS	Análise participante
27	BENEVI DES, Jessica Lima	Crianças menores de 5 anos de idade internadas	Prevenção de agravos	Identificação dos atributos da APS na puericultura	Entrevista semiestruturada

28	DA SILVA, Simone Albino;	Adultos responsáveis por crianças de até 2 anos de idade	Prevenção Educação	Avaliação da assistência prestada à criança na ESF	Entrevistas feitas no domicílio
29	CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol ;		Educação Orientação Prevenção Vigilância em saúde	Compreensão da consulta de enfermagem na puericultura a ESF	Entrevista semiestruturada e observação participante
30	de Assis, Wesley Dantas;	Enfermeiros	Educação Orientação Prevenção Vigilância em saúde	Análise do processo de trabalho de enfermeira na puericultura na ESF	Entrevista semiestruturada e observação participante
31	VASCONCELOS, Maria Lucíola	Mães primíparas	Educação Orientação	Análise da compreensão da mãe sobre o cuidado da criança menor de 6 meses	Análise de conteúdo
32	LUCENA, Daniele Beltrão de Araújo;	Enfermeiros	Cuidado RN	Descrição das ações na ESF – primeira semana do RN	Entrevista semiestruturada
33	FONSECA-MACHADO, Mariana de Oliveira	Enfermeiros	Orientação Educação	Identificação da percepção dos próprios enfermeiros sobre as suas funções em puericultura	Questionários autoaplicáveis
34	TOMÉ, Marcela Ariadne Braga Gomes	Prontuários	Educação Orientação Prevenção Vigilância em saúde	Avaliação da integralidade da APS	Análise de Prontuários
35	COSTA, Laís;	Enfermeiras	Educação Orientação Prevenção Vigilância em saúde	Identificação da percepção dos enfermeiros sobre a consulta em enfermagem na puericultura	Entrevista semiestruturada

Fonte: informações organizadas pelas autoras (2020)

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as produções utilizadas neste trabalho foram devidamente referenciadas conforme normas do Caderno metodológico: orientações para elaboração de trabalhos acadêmicos (UNIDAVI, 2016).

Tendo em vista que os dados apresentados neste trabalho foram coletados a partir de fontes secundárias não foi preciso submeter o presente estudo ao Comitê de Ética.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Gil (2008) os resultados compreendem a parte central do relatório e por isso é a mais extensa e pode ser dividida em capítulos de acordo com a complexidade e quantidade dos dados obtidos, podendo ser chamada também de desenvolvimento contendo descrição, análise e interpretação dos dados.

A partir da análise dos estudos que compuseram esta revisão integrativa emergiram da etapa anterior três categorias que foram apresentadas na discussão a seguir: evidências que destacam as atribuições do enfermeiro em puericultura na APS e a confluência com as fases nos relacionamentos interpessoais; ações preconizadas pelo MS frente a puericultura versus a práxis do enfermeiro e consulta de enfermagem em puericultura suas particularidades.

Os resultados permitiram refletir sobre questões importantes acerca da puericultura e sua importância no desenvolvimento infantil, bem como destacou Pedraza (2017) e (Souza (2017), que relatam dificuldades para a efetiva realização dos serviços voltados à atenção primária, mostrando lacunas que vão desde a falta de infraestrutura das unidades até a fragilidade na capacitação dos enfermeiros para o exercício da função, o que implica na necessidade de melhoramentos relacionados a essas questões, proporcionando o atendimento integral da criança.

4.1 EVIDÊNCIAS QUE DESTACAM AS ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM PUERICULTURA NA APS E A CONFLUÊNCIA COM AS FASES NOS RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS

Cabe salientar primeiramente que as fases que caracterizam a relação interpessoal pela teoria de Peplau contemplam na primeira fase a *orientação* que consiste no primeiro contato do paciente com o enfermeiro quando aquele percebe que necessita da ajuda deste, a fase da *identificação* que é quando o paciente opta pela assistência do enfermeiro como pessoa que pode lhe ajudar na sua necessidade, a fase da *exploração* que ocorre quando o paciente entende que ele é parte do processo de cuidado e que depende do enfermeiro para solucionar o seu problema e a fase da *resolução* que consiste na satisfação do paciente diante da solução da sua necessidade por meio da junção dos esforços do enfermeiro e dele próprio (SANTOS, NÓBREGA, 1996).

Partindo desses entendimentos percebe-se no decorrer da análise da literatura selecionada que na puericultura a promoção, a prevenção e a proteção a saúde da criança são prioridade quando se fala em atenção primária à saúde.

Tais fatos são evidenciados primeiramente pelos autores Souza (2013), Fernandes (2012) e Macedo (2019), que mencionam a importância dos serviços de saúde voltados à criança em todos os níveis da estrutura governamental, no entanto, quando se verificam falhas assistenciais, seja pelo atendimento insatisfatório ou pela ausência dele, os resultados se tornam prejudicados.

Os mesmos autores esclarecem que os vínculos estabelecidos entre profissionais da enfermagem que fazem a linha de frente das ações em puericultura e família, especialmente a mãe/cuidadora da criança são em grande parte responsáveis pelo bom desempenho do acompanhamento, isso porque quando o profissional promove ações educativas e propõe ações resolutivas sobre os cuidados com a saúde e recebe um retorno positivo, já ocorre a prevenção de muitas doenças que levam a um atendimento mais especializado, sendo que a base do bom relacionamento interpessoal se fundamenta na confiança de quem é assistido para aquele que assiste.

A partir disso na concepção de Peplau, se forma pela prática da enfermagem um vínculo entre paciente e profissional que surge pelo cuidado físico do corpo daquele que necessita, que por sua vez sente-se amparado e seguro psicologicamente.

Os autores Araujo (2014), Furtado (2018), Yakuwa (2018) e Oliveira (2020), convergem para o fato de que a educação em saúde é uma das principais ferramentas para a obtenção de resultados satisfatórios tanto na promoção, quanto na prevenção e ainda na manutenção da saúde na atenção primária. Para eles, a busca constante por conhecimento na área da puericultura integra a equipe, que por sua vez possibilita a identificação de pontos fortes e fracos nos serviços prestados às famílias e isso reflete diretamente no cuidado integral da criança.

É nesse momento que se consubstancia a fase da *identificação* de Peplau, pois é aqui que a família da criança entende que o enfermeiro é a pessoa indicada para avaliar o crescimento e o desenvolvimento do seu filho, indicando e praticando ações que contribuem para a qualidade de vida da criança (SANTOS, NÓBREGA, 1996).

Mais especificamente nos estudos de Furtado (2018) e Yakuwa (2018) se percebe uma preocupação constante em relação as estratégias para a aplicabilidade da vigilância à saúde da criança, no intuito de garantir que o acompanhamento contínuo seja capaz de prevenir complicações e agravos, assim como as ações de educação e orientação possam melhorar a qualidade de vida da criança durante o seu crescimento e desenvolvimento, considerando que cada fase do processo exige uma ação específica e coordenada que busca sempre a expansão dos benefícios para a primeira infância.

Identifica-se a partir daqui a fase de exploração difundida por Peplau como a fase em que a mãe/família da criança entende que eles fazem parte do processo de cuidado e que diante disso precisam contribuir com o enfermeiro para que os resultados sejam satisfatórios (SANTOS, NÓBREGA, 1996).

É justificada tal preocupação quando se analisa mais profundamente os estudos de Benevides (2018) e Oliveira (2020) quando falam sobre os atributos da atenção primária nas internações de crianças e dos fatores de risco e de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente, onde no primeiro mostrou que mães/cuidadoras só levavam a criança em unidades de pronto atendimento quando percebiam algum sintoma que não representava a normalidade da saúde, e no segundo ficou evidente que as crianças estiveram expostas fatores de risco durante o decorrer do primeiro ano de vida principalmente pelo comportamento da mãe/cuidadora durante o cuidado com o lactente, mostrando que a falta do acompanhamento regular das consultas em puericultura, não representa apenas uma

situação a ser repensada, mas várias em torno da oferta dos serviços de saúde voltados a criança, que envolvem orientação e acompanhamento constantes.

Nota-se aí, a dificuldade de identificar se houve a orientação por parte dos enfermeiros na equipe de puericultura ou se essa orientação não foi bem compreendida pela mãe/cuidadora ou ainda se foi apenas ignorada. O fato é que tais ocorrências demonstram que há ineficiências a serem corrigidas no atendimento da puericultura e é nesse ponto que se destaca a relação interpessoal, tão difundida por Peplau e tão significativa para a saúde da criança, pois mostra que as fases da relação (orientação, identificação e exploração) não estão sendo cumpridas, o que significa dizer que a satisfação pela resolução estão comprometidas.

Seguindo pelo caminho da vigilância em saúde, os autores Vieira (2019), Andrade (2015) e Reichert (2015) avaliam que embora os enfermeiros de maneira geral tenham conhecimento sobre as ações em puericultura e da importância delas, há questões que ainda merecem ser tratadas em atividades educativas voltadas a eles que permitam identificar na criança problemas com o crescimento e desenvolvimento dela, prescrevendo a partir daí atividades estimulantes para a solução desses problemas e acompanhando a evolução do quadro, assim como outras anormalidades que podem surgir no decorrer da infância.

Essa observação mais apurada sobre o crescimento e o desenvolvimento da criança é vista pelos estudos relacionados, em parte como ineficiente, isso porque nos relatos de enfermeiros atuantes na área da puericultura (VIEIRA, 2019), a prioridade das ações ainda é voltada para a avaliação física da criança, especialmente no que se refere ao perímetro cefálico que mostra por exemplo, anormalidades por causa do zika vírus, o que não deixa de ser uma ação extremamente importante, já que contribui para a identificação precoce de microcefalia e fatores associados, porém, não exclui a necessidade da avaliação do desenvolvimento como um todo da criança, que por sua vez identificadas falhas precocemente, possibilita a elaboração de estratégias que minimizem as consequências ruins futuras.

Oportuno destacar que os mesmos autores reforçam a importância da vigilância à saúde da criança não só na unidade básica, como também em visitas domiciliares, pois elas permitem uma avaliação mais abrangente sobre o cotidiano da criança junto à sua família, alimentação, higiene, possível incidência de violência doméstica e violação de direitos da criança e que quando necessário podem intervir junto aos órgãos competentes para a melhoria da qualidade de vida da criança.

Observa-se em todos os achados da literatura até aqui analisados que o desempenho dos enfermeiros em puericultura - salvo raras exceções - está aquém do que deveria na implementação das diretrizes das políticas nacionais de atenção à saúde da criança e nos estudos de Assis (2011) e Vieira (2018) essa constatação é evidente quando mostra relatos de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família no sentido de afirmar que o acompanhamento da criança é feito “pelo olhar”, isto é, só encaminha para a especialidade médica quando notam algo diferente com a criança, porém, essa atitude acaba por eliminar as ações preventivas para situações que poderiam ser verificadas precocemente, evitando dessa forma uma evolução e uma consequência mais séria na vida criança.

Não há como não mencionar diante disso, as relações interpessoais que ligam profissionais de enfermagem e mãe/cuidadora, pois se não há uma observância eficaz e completa por parte dos profissionais de saúde na atenção à criança e à mãe, tampouco haverá da mãe/cuidadora, uma vez que seria contraditório afirmar que há todo um suporte de orientação e educação voltada para a saúde da primeira infância, quando sequer se sabe quais são as reais ações a serem desenvolvidas e aplicadas para obter resultados satisfatórios na atenção à saúde da criança.

Quando se avalia as fases que compõem as relações interpessoais desenvolvidas por Peplau, o que se percebe na literatura estudada é que há sim um movimento da enfermagem no sentido de buscar as melhores ações em puericultura quando se entende que a orientação por meio da vigilância à saúde da criança, assim como a prevenção de agravos são fundamentais para o crescimento e o desenvolvimento dela.

Todavia, a identificação dos envolvidos como seres auxiliares à saúde e ao bem-estar da criança ainda necessita de atenção especial, pois o laço de confiança entre profissional e mãe/cuidadora que permite a esta retribuir por meio do cumprimento de orientações que beneficiam o crescimento e desenvolvimento na primeira infância ainda é fraco, o que por sua vez prejudica a fase de resolução que dá autonomia ao profissional e se resume na satisfação das necessidades do paciente, melhorando a qualidade de vida deste.

Essa interação entre o enfermeiro e a mãe/cuidadora da criança é muito importante no cotidiano, porém, a realidade ainda está distante e aquém dos desígnios da literatura e descrições almejadas e isso se verifica na vivência do dia a dia nas unidades de saúde, onde se percebe claramente a falta do hábito das famílias para

atividades preventivas, sendo cumpridas apenas as obrigações legais como o ato vacinal por exemplo, e ainda assim com certa dificuldade.

De encontro a isso, tem o preenchimento das cadernetas da criança que, também, não é completo e claro, enfermeiros estão desmotivados e sobrecarregados e o no meio disso tudo estão os recém-nascidos e as crianças que vão passando despercebidas e desprovidas da atenção primária à saúde que merecem e que acima de tudo, é um direito deles, mostrando o quanto os sistema ainda é falho.

4.2 AÇÕES PRECONIZADAS PELO MS FRENTE A PUERICULTURA VERSUS A PRÁXIS DO ENFERMEIRO

A atenção integral à saúde da criança é uma prioridade do Ministério da Saúde que desde 1984 no intuito de promover a proteção da saúde e a prevenção de agravos voltadas a ela, preconizou ações que até hoje são capazes de melhorar a qualidade de vida da criança e reduzir a morbimortalidade infantil. Verifica-se na literatura utilizada nesse estudo que diversos autores como Pedraza (2017), Souza (2013), Pina (2017), Silva (2016), Dias (2017) e Tomé (2017) fazem menção a essas ações que, de um modo geral consistem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; promoção do aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame; prevenção e controle das doenças diarreicas; prevenção e controle das infecções respiratórias agudas; e imunização.

Percebe-se por meio da análise ao estudo de Souza (2012), que o acompanhamento à saúde da criança começa muito cedo, ou seja, desde a gravidez da mãe por meio das consultas de pré-natal onde não só são avaliadas as condições do bebê, mas também da saúde da gestante e se seguem para o nascimento e pós parto, bem como para o desenvolvimento da primeira infância por meio das consultas de puericultura.

Todavia, a eficácia no atendimento de puericultura não depende apenas da prática da equipe de enfermagem, é preciso que haja uma cooperação por parte dos pais/mãe/cuidadora da criança no sentido da compreensão da importância do acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento e isso remete verdadeiramente aos passos para o estabelecimento da relação interpessoal recomendados pela teoria de Peplau que define a enfermagem como um processo

terapêutico e interpessoal que se desenvolve por meio da orientação que é quando a pessoa busca pela assistência, da identificação que se resume na reação seletiva do paciente ao procurar quem poder lhe dar assistência, da exploração que é o momento em que o paciente começa a se identificar como parte do processo de assistência e da resolução que é quando há efetivamente a satisfação da necessidade dele (SANTOS, NÓBREGA, 1996).

Independente do momento da história brasileira desde a implementação das diretrizes para a atenção integral à saúde da criança, nunca se viu a necessidade de discutir a sua importância, porém, a da sua eficácia é tema de várias pesquisas que buscaram não só entender o porquê de tanta dificuldade para obter resultados mais satisfatórios a nível nacional, como também elaborar estratégias que auxiliassem no cumprimento das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e isso fica claro nos estudos de Pedraza (2017), Souza (2013), Pina (2017), Silva (2016), Dias (2017) e Tomé (2017), onde todos eles em algum momento da discussão dos resultados obtidos falam de alguma dificuldade enfrentada para a realização de pelo menos uma das referidas ações.

Pelo que se observa nos estudos mencionados, especialmente nos de Pedraza (2017) e (Souza (2017), algumas das principais dificuldades encontradas para a efetiva realização dos serviços voltados à atenção primária está na infraestrutura física das unidades, seguida pela fragilidade na capacitação dos enfermeiros e ainda pela insuficiência de suporte técnico documental para o exercício da função, isso tudo considerando apenas as situações internas do sistema.

Já, nas questões externas, os mesmos autores enfatizam que, apesar dos estímulos governamentais e dos investimentos em estratégias para a conscientização e promoção do planejamento familiar, os índices de gravidez na adolescência são bem significativos, fato que tem como consequência a falta de maturidade e responsabilidade para cumprir as obrigações da maternidade, o que reduz drasticamente o acompanhamento ao crescimento e desenvolvimento da criança, ressaltando-se que esse é o principal objetivo das políticas públicas de atenção à saúde da criança.

Observa-se no estudo de Dias (2017) que na organização do trabalho dos enfermeiros que atuam em puericultura também há lacunas no fluxo dos atendimentos que fogem à regra preconizada pelo protocolo do Ministério da Saúde que recomenda a realização de grupos educativos no segundo e no nono mês de puericultura, sendo

a consulta ao contrário disso, realizada sempre individualmente e particularizada, prova disso está no reagendamento conforme a necessidade da criança, contudo não se vislumbra nessa última situação o que se pode caracterizar como um problema no atendimento da enfermagem especialmente quando se trata de crianças com algum fator de risco e que necessitam de mais consultas.

A importância do enfermeiro para a puericultura é justificada nos estudos de Silva (2020) e Pina (2017) que fazem menção à necessidade do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança prematura além das unidades de saúde, cujas práticas desenvolvidas por esses profissionais estendidas ao domicílio da criança ampliam a garantia do desenvolvimento saudável, já que a própria condição de prematuridade é complexa e induz a um cuidado mais atento e rigoroso possibilitando ao mesmo tempo a identificação de erros e dificuldades da mãe/cuidadora e orientando a forma de fazer certo, o que reforça o vínculo enfermeiro-paciente e contribui para a melhoria na qualidade de vida da criança com a satisfação daquela necessidade, convergindo assim com a teoria de Peplau.

Além do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, o Ministério da Saúde preconiza como fundamental as ações de prevenção e controle das infecções respiratórias agudas que, no estudo de Pina (2017) apontou que o risco de hospitalização por pneumonia por exemplo, foi maior em crianças desnutridas do que as que se apresentavam com excesso de peso, isso mostra que as ações preventivas em puericultura devem ser abrangentes a tudo que envolve a criança e não apenas a situações específicas, uma vez que o desenvolvimento de doenças e agravos possuem não só correlação umas com as outras como também fatores de risco comuns, assim como a desnutrição e a pneumonia, a amamentação não exclusiva nos primeiros seis meses de vida com a deficiência de zinco e a infecção por sarampo mencionadas no artigo.

Esse posicionamento é reforçado pelo estudo de Tomé (2017), quando afirma que a orientação familiar e comunitária se apresenta ineficaz, cuja afirmação foi com base no baixo score na atenção a saúde da criança na avaliação do usuário dos serviços de atenção primária, fato que demonstra que a população não está tendo o devido acesso a informações básicas no âmbito da saúde, tampouco proximidade com o profissional da enfermagem, que é quem tem o dever de, junto com outros profissionais orientar e acompanhar as ações em saúde.

A atuação do enfermeiro na identificação desses fatores de risco pressupõe concluir pelo estudo de Pina (2017) e de Tomé (2017) que a prática clínica nos serviços da atenção primária à saúde, especialmente no que se refere a área pediátrica, precisa de mais estímulo para treinamentos, isso por que há uma incoerência quando se exige uma boa relação interpessoal entre enfermeiro-paciente, mas não se investe em capacitação que permita uma boa orientação, com a identificação eficaz do problema e sua resolução satisfatória.

O fortalecimento das práticas do enfermeiro na melhoria das ações educativas e de orientação permitem supor que interação terapêutica sugerida por Peplau decorrente do processo de relação enfermeiro-paciente em puericultura, especialmente na primeira infância, evolua no sentido da promoção e prevenção de agravos relacionados ao acompanhamento inadequado ou inexistente, no entanto há que se considerar que tal interação também depende da colaboração dos pais da criança que quando compreendem a importância do cuidado preventivo, aliado à confiança no profissional de enfermagem o resultado é sem dúvida positivo para todos.

4.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA SUAS PARTICULARIDADES

A consulta de enfermagem na puericultura representa o primeiro passo para o acompanhamento da saúde da criança desde o nascimento, é por meio dela que se constrói a relação de confiança entre enfermeiro-paciente, que é na visão de Peplau, o momento em que a mãe/cuidadora tem a oportunidade de fazer parte do universo da assistência em saúde para o seu filho, podendo acompanhar e participar das ações voltadas ao cuidado integral da criança. A amplitude e a continuidade do atendimento em enfermagem na atenção primária à saúde são os requisitos determinantes dos resultados positivos ou negativos da promoção e prevenção de agravos na primeira infância,

Os estudos de Apostólico (2013), Vieira (2018), Moreira (2016) e Campos (2011), correlacionam as boas práticas de enfermagem a autonomia dos enfermeiros, considerando tal fato como uma conquista que merece estímulo no processo de

trabalho, pois além de elaborar ações educativas e assistenciais pode prescrever medicamentos – seguindo protocolos institucionais – quando necessário.

Abre-se um parêntese no estudo de Campos (2011) no que se refere a autonomia do enfermeiro, isso por que a autora explica que nem sempre ter autonomia para o exercício de sua função significa a obtenção de êxito e isso ocorre por diversos fatores que tem relação direta com as crenças e valores, condições sociais e financeiras das famílias, que muitas vezes precisam muito mais do que orientações e atividades educativas, ou seja, necessitam do básico que promova a dignidade e a própria sobrevivência como alimentos, saneamento básico, educação e assim por diante.

Inclusive há no mesmo estudo relatos nesse sentido, onde o enfermeiro acaba por dar prioridade no auxílio a outras necessidades da família deixando de lado naquele momento as atividades assistenciais planejadas e a interação com essas dificuldades interferem na satisfação dos enfermeiros quanto aos resultados almejados.

Outro ponto importante relacionado a autonomia dos enfermeiros está na questão da violência intrafamiliar especialmente contra a criança mencionado do estudo de Apostólico (2013), que chama atenção para o despreparo dos profissionais da enfermagem quanto a identificação de omissão decorrente de negligência ou falta de condições econômicas da família, o que expõe o enfermeiro a uma carga emocional muito intensa, principalmente quando se verifica no Brasil a fragilidade dos órgãos de segurança em dar proteção a quem quer que seja no caso de denúncia do abuso.

Nas avaliações de Silva (2014), Fernandes (2012), Ferreira (2019), Gauterio (2012), Moreira (2017) e Brito (2018), embora a consulta de enfermagem seja fundamental para a criança, há uma grande preocupação com relação ao preparo dos enfermeiros quanto à vigilância do desenvolvimento, pois a consulta em si na atenção primária compreende a aferição do peso, verificação do esquema vacinal e orientação nutricional, porém, quando há outros desvios no desenvolvimento só são descobertos mais tarde quando as consequências já são visíveis.

No estudo de Costa (2012) fica claro que a consulta de enfermagem como o próprio nome diz é uma prerrogativa do enfermeiro que pode exercer tal função não só no âmbito hospitalar como também ambulatorial, domiciliar ou em consultório particular na assistência à comunidade, indivíduo e família. É em virtude dessa

abrangência que tanto se fala em vigilância e acompanhamento da saúde da criança na puericultura, pois não há, pelo menos na legislação que definiu essa competência ao enfermeiro, barreiras para que ele possa exercer suas atividades dentro dos protocolos institucionais, o que há são outros fatores que interferem na efetiva realização das ações como dificuldades estruturais e fragilidade no treinamento desses profissionais, mas não a limitação legal para a atuação deles.

Os estudos de Brito (2018), Luciano (2014) e Reichert (2015) mostram que esse acompanhamento holístico do enfermeiro à primeira infância depende especialmente da disciplina da mãe/cuidadora que ao aderir às práticas de enfermagem para a assistência à saúde do seu filho também participa efetivamente das ações, esclarece dúvidas e medos, pega orientações de como exercer o cuidado diário da criança, principalmente quando a criança possui algum fator de risco como prematuridade, baixo peso entre outros.

A associação que se faz entre os benefícios da boa relação interpessoal de Peplau com uma saúde de qualidade está amparada justamente na satisfação das necessidades de bem-estar da pessoa que, já no primeiro contato entre enfermeiro e paciente (mãe/criança) se estabelece o vínculo que permite por meio da orientação, identificar tais necessidades, explorar o que a enfermagem tem a oferecer e resolver o problema, sendo que na puericultura algumas dificuldades no trato com a criança são bem evidentes, haja vista se tratar de uma situação totalmente nova para uma mãe que ganha seu primeiro filho por exemplo, trata-se de uma adaptação da mãe com essa nova realidade e é natural nessa fase a insegurança no cuidado de um ser tão frágil e indefeso, que deve ser acompanhado em tempo integral.

O cuidado integral estendido ao domicílio da criança é demonstrado no estudo de Vasconcelos (2019) como uma experiência muito positiva na vida de mães que tiveram seu primeiro filho, o que reforça a teoria da relação interpessoal de Peplau mencionada acima, e embora no primeiro momento não pareça, o medo e a insegurança da mãe impede algumas atitudes simples do dia a dia como o banho adequado no bebê por medo de escorregar na água, a limpeza da cicatriz umbilical inadequada, a forma de colocar o bebê pra dormir, o aleitamento materno prejudicado pela falta de experiência com o cuidado do seio entre outras situações que, a partir da orientação e do acompanhamento do enfermeiro foram resolvidas com facilidade deixando a mãe satisfeita e a criança bem cuidada.

Embora a prática do aleitamento materno seja bastante difundida pelos profissionais de saúde, nem sempre é possível afirmar que ela atinge a sua finalidade, pois conforme se verifica no estudo de Fonseca-Machado (2015) não basta que a mãe opte pela amamentação, é necessário que a mulher seja preparada e orientada quanto à técnica correta de amamentar, haja vista que quando o processo ocorre de forma inadequada, a nutrição do bebê fica prejudicada, podendo resultar em diversas consequências para o bebê como a incidência de alergias, perda de peso por exemplo.

Denota-se nos estudos de Vieira (2012), Silva (2013) e Ferreira (2019) que no Brasil há uma grande necessidade de se criar protocolos para as consultas de puericultura, não só no sentido de fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde como também de identificar problemas específicos como a desnutrição, problemas respiratórios, infecções entre outros, fato que representa fragilidade nas consultas de enfermagem, uma vez que esses protocolos muitas situações passam despercebidas no decorrer do crescimento e desenvolvimento da criança.

Tal iniciativa na visão dos autores permitiria uma padronização das ações entre as unidades básicas de saúde, observação ao intervalo das consultas, acompanhamento mais rigoroso sobre a presença ou não da criança na consulta de enfermagem, preenchimento correto das cadernetas da criança e acompanhamento do calendário de vacinação, bem como a própria forma de disciplinar os pais para a adesão à puericultura.

Os estudos avaliados até aqui mostram que a fragilidade nas consultas de puericultura é maior do que se imagina quando se percebe que ações básicas não são realizadas por falta de conhecimento sobre o tema e uma dessas ações é a utilidade da caderneta de saúde da criança, onde nos estudos de Andrade (2014) e Lucena (2018) os resultados mostraram que boa parte dos enfermeiros considera que a caderneta é importante somente para registrar as vacinas da criança não sabendo qual o real significado das diversas ferramentas constantes nela, tampouco a forma de utilização, fato que merece atenção por parte dos gestores de saúde, pois dentro da caderneta estão os parâmetros que permitem a vigilância e a avaliação do desenvolvimento do recém-nascido, podendo evitar agravos decorrentes da falta de acompanhamento a qualquer fator de risco durante a primeira infância.

Mesmo diante das fragilidades e dificuldades apresentadas, o exercício da enfermagem continua sendo peça chave na atenção primária à saúde, pois conforme

se verifica nos estudos de Barboza (2012) e Yakuwa (2018), a puericultura não perdeu a sua principal característica que é prestar assistência à saúde da criança por meio do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento dela, e, também, por meio da vigilância à saúde no intuito de evitar agravos por meio da sistematização da assistência que permite o acesso das informações da criança em qualquer unidade básica de saúde da rede cadastrada.

O Ministério da Saúde preconiza que a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança tem como prerrogativa o acompanhamento da criança desde o seu nascimento até os nove anos de idade, porém, na literatura se percebe que o foco do cuidado integral está no pré-natal, parto e puerpério, urgência, emergência materna e neonatal; crianças até um ano de idade e isso se dá em virtude da fragilidade dessas faixas etárias e onde o índice de mortalidade infantil é maior.

5 APRESENTAÇÃO DA SÍNTESE DO CONHECIMENTO

A apresentação da síntese do conhecimento, bem como a conclusão desta revisão integrativa, foi realizada a partir da elaboração do resumo das evidências disponíveis com a produção dos resultados.

A presente revisão integrativa buscou cumprir as seguintes etapas: identificação do tema; estabelecimento critérios de inclusão e exclusão; definição das informações extraídas; avaliação estudos incluídos; interpretação de resultados e apresentação da revisão sintetizada.

Ressalta-se que a revisão integrativa é fundamental para a pesquisa, principalmente baseada em evidência, pois permite realizar síntese do conhecimento de determinado assunto, apontando as lacunas que além de melhorar a prática clínica incentiva outros estudos a respeito da temática.

No tocante as atribuições do enfermeiro que contemplam entre outras funções a atenção à saúde da criança, atividades educativas e consulta de enfermagem, os achados mostraram que mesmo com a importância da puericultura para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, tal ação não vem apresentando eficácia plena e isso se verifica por diversos fatores, sendo que os principais são a falta de interesse dos pais/cuidadores em levar a criança nas

consultas de puericultura e fragilidades no atendimento da atenção básica na unidade de saúde por problemas físicos, documentais e até de pessoal.

Ainda a consulta está focada no período neonatal, embora o acompanhamento de puericultura seja preconizado desde o pré-natal até os nove anos de idade o público da primeira infância e o lactente não está em evidência nas discussões dos autores, entretanto há por parte dos enfermeiros que atuam na puericultura o interesse em melhorar esse cenário, tanto que em análise aos artigos selecionados para a elaboração desta revisão integrativa percebeu-se que a prevenção, a educação, a orientação e a vigilância em saúde foram ações que mesmo com dificuldades puderam ser aplicadas.

Tratando-se de ações específicas à compreensão sobre o uso da caderneta de saúde da criança, a análise da comunicação do enfermeiro, do processo de trabalho e as ações deles em puericultura, bem como a compreensão não só dos profissionais como das mães sobre a consulta de enfermagem foram bastante destacadas no decorrer da apresentação dos resultados, de encontro a isso vem os ensinamentos de Peplau quando estabelece que os resultados satisfatórios na consulta de enfermagem dependem do relacionamento interpessoal entre enfermeiro e família da criança.

O acompanhamento domiciliar em especial foi mencionado como uma das formas mais eficazes de criar uma relação de confiança entre enfermeiro-paciente (mãe/cuidadora), que permite ao profissional avaliar os cuidados que a criança, especialmente os recém-nascidos estão recebendo em sua casa como também a mãe pode pedir orientações, tirar suas dúvidas e expor suas angústias diante dessa fase mais complexa do cuidado com a criança.

Nesse sentido, as ações educativas, não só voltadas à família da criança, como também para os próprios enfermeiros na forma de treinamento foram apontadas como uma das estratégias que podem melhorar o desempenho das atividades em puericultura. Por fim verifica-se a melhora da qualidade do atendimento na atenção primária à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão integrativa realizada, foi possível identificar que a literatura a respeito da temática é bem abrangente, sendo observado que apesar dos estudos demonstrarem fragilidades, a atuação do enfermeiro é fundamental para o cuidado integral da criança na atenção primária à saúde desde o seu nascimento, porém, ainda está aquém do que preconiza o Ministério da Saúde e isso acontece por diversos fatores que vão desde a fragilidade na estrutura física das unidades até a necessidade de aprimoramento do conhecimento dos profissionais de enfermagem.

O trabalho do enfermeiro é amplo e dinâmico, todavia, ainda é tímido, cuja efetividade no atendimento e nas consultas de puericultura por vezes é inexistente, porém, quando desempenhado com uma visão holística e empoderada corrobora para proteção e prevenção de agravos e promoção da saúde infantil; se desvencilhando do modelo biomédico e curativista, objetivando a integralidade do cuidado.

Atividades em puericultura podem ser desenvolvidas em consonância com a teoria de Peplau e suas fases de orientação, identificação, exploração e resolução que representam o relacionamento interpessoal entre paciente-família.

Observou-se que as famílias não tem adesão suficiente para a puericultura, sendo que é relevante para o seu filho porque previne doenças e melhora a qualidade de vida dele, no entanto essa falha não pode ser atribuída somente à iniciativa delas, mas sim de todo o sistema de saúde que não vem capacitando os profissionais no sentido de dar uma orientação clara e com ações educativas eficientes.

O estudo incentiva possíveis mudanças no atendimento voltado à prevenção e a promoção da saúde e, também, de um acompanhamento mais próximo das famílias e por meio da relação interpessoal formar um vínculo de confiança enfermeiro-paciente e assim conscientizar a mãe/cuidadora da importância de levar o seu filho nas consultas de puericultura cumprindo com rigor o calendário de agendamento assim como o de vacinação da criança.

Considerando que o objetivo da pesquisa consistia em verificar junto as bases de dados indexadas a produção científica acerca das atribuições do enfermeiro em puericultura, considera-se atingido, bem como respondida a questão norteadora que buscou saber quais as atribuições do enfermeiro frente à puericultura.

O trabalho revelou que há lacunas no que diz respeito às atribuições dos profissionais da enfermagem para perceber não só as necessidades das mães/cuidadoras, mas também anormalidades precoces no desenvolvimento da criança, revelou também que a gestão da saúde precisa de atenção na questão da quantidade e preparo de pessoal que trabalha na atenção primária, haja vista que um enfermeiro sobrecarregado não tem condições de realizar as ações pertinentes na sua plenitude, incluindo-se aqui o acompanhamento à criança e a relação interpessoal com a família por meio da orientação, identificação, exploração e resolução de Peplau que representam os pontos chaves da puericultura.

Ademais, o estudo mostrou-se relevante porque corroborou para o entendimento de questões que no cotidiano passam despercebidos na prática profissional, especialmente nas consultas de enfermagem cuja percepção sobre o cuidado neonatal vem sendo prioridade nas consultas de puericultura em detrimento ao atendimento à lactentes e ao público da primeira infância.

Recomenda-se a elaboração de outros estudos acerca da temática que busquem estratégias para aprimorar os conhecimentos específicos sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e que possam servir para conscientizar as famílias, bem como a prevenção de agravos a respeito da importância da puericultura para a melhoria da qualidade de vida da criança.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Daiane Brandão. CARNEIRO, Maria Lígia Mohallem. **Assistência à criança: a importância da consulta de enfermagem em puericultura na Estratégia de Saúde da Família**. 2013. Faculdade de Medicina UFMG. Disponível em <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000005048>> Acesso em nov 2020.
- ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de. LOPES, Marcos Venício de Oliveira. DAMASCENO, Marta Maria Coelho. **Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum**. 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200011> Acesso em nov 2020
- ASSIS, Wesley Dantas de et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 38-46, Feb. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100006&lng=en&nrm=iso>. Access jun 2020.
- BACKES, Dirce Stein et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, Jan 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em jun 2020.
- BARBOZA CL, Barreto MS, Marcon SS. **Records of childcare in primary care: descriptive study**. Online braz j nurs 2012. Aug. 11(2): 359-75 Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/36873>. Acesso em jun 2020.
- BLOGOSLAWKI, Ilson Paulo Ramos. **Caderno metodológico: orientações para elaboração de trabalhos acadêmicos** / Ilson Paulo Ramos Blogoslawki, Naiara Gracia Tibola, Vaniele Weinrich. Rio do Sul, Unidavi: 2016.
- BONILHA, Luís Roberto de Castro Martins. B641p **Puericultura: olhares e discursos no tempo**. Luís Roberto de Castro Martins Bonilha. Campinas, SP: 2004.
- BRAGA, Cristiane Giffoni. SILVA, José Vitor da. **Teorias de Enfermagem**. Editora Érica Ltda. 1º Ed. 2011, São Paulo.
- BRASIL - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde. Gerência de Ciclos de Vida. Núcleo de Saúde da Criança. **Protocolo de Atenção Primária à Saúde da Criança** / Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde. Gerência de Ciclos de Vida. Núcleo de Saúde da Criança. – Brasília: Núcleo de Saúde da Criança, 2014.

BRASIL. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Brasília; Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>>. Acesso em 23 jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**. Orientações para implementação/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas- Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em nov 2020

BRASIL, **LEI nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em <[planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)> Acesso em nov 2020.

BRITO, Geovânia Vieira de. ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'Alverne Napoleão. Ribeiro, Marcos Aguiar. PONTE, Elaine Cristiny Silva. MOREIRA, Roberta Magda Martins. LINHARES, Maria das Graças Cruz. **Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros**. 2018. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970075>> Acesso em nov 2020

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol. RIBEIRO, Circéa Amália. SILVA, Conceição Vieira da. SAPAROLLI, Eliana Campos Leite. **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família**. 2010. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300003> Acesso em nov 2020

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução n. 159/ 1993, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN; 1993. Disponível em: <<http://www.portalcofen.com.br>>. Acesso em 22 jun 2020.

DANTAS, R.A. et al. **Registros do Enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura**. REV. Rene, Fortaleza, v. 10, n. 3, 2009.

DEL CIAMPO, Luiz Antonio. Rubens Garcia Ricco. Julio César Daneluzzi. Ieda Regina Lopes Del Ciampo. Ivan Savioli Ferraz. Carlos Alberto Nogueira de Almeida. **O Programa de Saúde da Família e a Puericultura**. 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000300021&script=sci_arttext>. Acesso em nov 2020.

FERREIRA, Sandra Rejane Soares; PERICO, Lisiane Andréia Devinar; DIAS, Vilma Regina Freitas Gonçalves. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 1, p. 704-709, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 jun 2020.

FURTADO, Maria Cândida de Carvalho et al. **AÇÕES E ARTICULAÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA. Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 1, e0930016, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100309&lng=en&nrm=iso>. Acesso em abr 2020.

GARCIA, B. L. de; MACHADO, C. M.; FERNANDES, J. M.; MIRAPALHETE, I. M. C; BURILLE, A.; QUADROS, L. de C. M. de. Avaliação do Programa de Puericultura em uma Unidade Básica no Município de Pelotas/RS. **Anais do XVII CIC (Congresso de Iniciação Científica) – Conhecimento sem fronteiras – 2008**.

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como elaborar Projetos de pesquisa**. Editora Atlas S.A. 4ªed. 2002, São Paulo

MINAYO, M. C. **Ciência, técnica e arte: o desafio da Pesquisa Social**. In: _____. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 09-30.

MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz. **Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança**. 2016. Disponível em <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-974896>> Acesso em out 2020

OLIVEIRA, Francisco Fagner Sousa. OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino de. LIMA, Luisa Helena de Oliveira. MARQUES, Marília Braga. FELIPE, Gilvan Ferreira. SENA, Inara Viviane de Oliveira. **Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**. 2013. Disponível em <<http://biblioteca.cofen.gov.br/puericultura/>> Acesso em NOV 2020.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; et al. **Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 8, pp. 2375- 2382. Disponível em: ISSN 1678-4561. <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.07662016>> Acesso em jun 2020.

_____. Altamira Pereira da Silva, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. **Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde**. Rev Rene. 2012.

RIBEIRO CA, Ohara CVS, Saporoli ECL. **Consulta de enfermagem em puericultura**. 2009. In: Fujimori E, Ohara CVS. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; 2009. p. 223-47.

_____. CA, OHARA CVC, SAPAROLLI ECL. **Consulta de enfermagem em puericultura. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família**. Rev Esc Enferm USP 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_ar ttext&pid=S008062342011000300003&lng=pt> Acesso em jun 2020.

SANTOS, Renata Cavalcante Kuhn dos. RESEGUE, Rosa. PUCCINI, Rosana Fiorini. **Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios**. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em nov 2020.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. **Teoria das relações interpessoais em enfermagem de Peplau' análise e evolução**. 1996. Disponível < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71671996000100007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em nov 2020

SUTO; C.S.S. LAURA; T.A.O.F. COSTA; L.E.L. PUERICULTURA: **A consulta de enfermagem em unidade básica de saúde**, revis enfer UFPE online; p.3127-3133; Recife, 2014.

URSI ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **[dissertação]. Ribeirão Preto**: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

ZANARDO, Graziani Maidana. ANDRADE, Ursulla. ZANARDO, Guilherme Maidana. MENEZES, Luana Possomai. **Atuação do Enfermeiro na Consulta de Puericultura: uma revisão narrativa da literatura**. 2017. Disponível em <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/download/2561/2563>> Acesso em nov 2020.

ANEXOS

ANEXO I Protocolo para seleção de artigos para revisão integrativa

REVISÃO INTEGRATIVA – PROTOCOLO
<p>Tema: A consulta de puericultura é apresentada como um conjunto de normas, bem como também regras, fomentando a arte do cuidar do equilíbrio bio-psico-social da criança, sendo uma tarefa de destaque para a enfermagem nas ações da atenção primária.</p> <p>A abordagem apropriada permite evitar complicações futuras e melhora a qualidade de vida adulta; compreendendo e intervindo para promoção e prevenção da saúde em meio a cultura sócio ambiental.</p> <p>Dentro deste cenário questiona-se quais as atribuições do enfermeiro frente aos cuidados em Puericultura?</p>
<p>1) Objetivo:</p> <p>Verificar junto às bases de dados indexadas a produção científica brasileira acerca das atribuições do enfermeiro em puericultura.</p>
<p>2) Questão norteadora</p> <p>Dentro deste cenário questiona-se quais são as atribuições do enfermeiro frente à Puericultura.</p>
<p>3) Estratégia de busca</p> <p>Base de dados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Base de Dados 1: Scielo ❖ Base de Dados 2: LILACS ❖ Base de Dados 3: Medline
<p>Descritores controlados: Cuidado da Criança, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde.</p>
<p>4) Seleção dos estudos</p> <p>Critérios de inclusão: Serão critérios de inclusão: linguagem vernácula, artigos disponíveis nas bases de dados selecionadas, gratuitos e que tenham relação com a temática.</p> <p>Critérios de exclusão: Serão critérios de exclusão estudos de revisão de literatura ou revisão sistemática; que não versem sobre a temática, artigos repetidos e estudos cujo a temática não contempla os objetivos definidos.</p>
<p>5) Estratégias para coleta de dados dos estudos</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Instrumento construído e validade por (URSI 2005) adaptado á realidade do presente estudo
<p>6) Síntese dos dados</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Categorias temáticas

Fonte: URSI (2005)

ANEXO II Instrumento de Coleta de dados

A. Identificação do Artigo	
Título do Artigo	
Nome do Periódico	
Ano de Publicação	
B. Identificação dos autores	
Nome do Autor	Titulação:
Nomes(s) do(S) Coautor (es)	
C. Características da Pesquisa	
1.Site de Base de Dados <input type="checkbox"/> Scielo <input type="checkbox"/> Lilacs <input type="checkbox"/> Medline	2.Tipo de Estudo <input type="checkbox"/> Quantitativo <input type="checkbox"/> Qualitativo <input type="checkbox"/> Tese <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Caso controle <input type="checkbox"/> Meta analise <input type="checkbox"/> Coorte
3. Objetivo do estudo	
4. Características da amostra estudada	
a) critérios de inclusão dos sujeitos b) Tamanho da amostra c) Público d) tamanho	
5. Possui considerações éticas? Quais?	
6. Nível de Evidência	7. Tipo de Analise
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9.dentificação de limitações ou vieses:	
10.Resultados:	
D. Aspectos Específicos	
1 Fez menção as atividades do enfermeiro preconizadas pelo MS.	
2 Fez recomendações á atividades do enfermeiro em puericultura na APS.	
3 Destacou a importância do enfermeiro na puericultura.	
4 Mencionou a consulta do enfermeiro em puericultura.	

Fonte: Validado por URSI (2005) adaptado à realidade do presente estudo

APÊNDICES

APÊNDICE I - Distribuição as referências bibliográficas obtidas

Nº	Título do artigo	Autores	Ano Publicação	Revista	Base de dados	Tipo de pesquisa	Objetivo
01							
02							

Fonte: Autora do Projeto (2020).

APÊNDICE II - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa:

N.	Autor	População de estudo	Atividade desenvolvida pelo enfermeiro em puericultura	Caraterísticas da Consulta de enfermagem em puericultura	Uso de metodologias, protocolos ou guias durante consulta de enfermagem.
01					
02					

Fonte: Autora do Projeto (2020).