

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

**DANIELA NITZ MEDEIROS**

**CONSULTA DE PUERICULTURA: SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO**

**RIO DO SUL**

**2023**

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

**DANIELA NITZ MEDEIROS**

**CONSULTA DE PUERICULTURA: SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - Unidavi como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Joice Teresinha Morgenstern.

**RIO DO SUL**

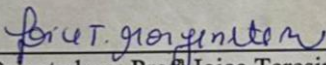
**2023**

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

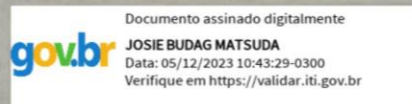
**DANIELA NITZ MEDEIROS**

**CONSULTA DE PUERICULTURA: SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO**

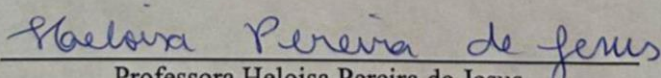
Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Área das Ciências Biológicas, Médica e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado pela Banca Examinadora, formada por:

  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Joice Teresinha Morgenstern

Banca Examinadora:



Professora Josie Budag Matsuda

  
Professora Heloisa Pereira de Jesus

Rio do Sul, novembro de 2023.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus pelo dom da vida, por me permitir ter forças para superar os obstáculos do dia a dia e, não menos importante, agradeço a este pelos momentos maravilhosos da vida.

Agradeço a meu Pai Danilo, minha mãe Marilete, meu avô Fridolino, minha avó Jeni e demais familiares que sempre estiveram ao meu lado me incentivando a continuar nesta caminhada. O amor e encorajamento foram a força motriz que me impulsionou a alcançar este objetivo.

Agradeço ao meu companheiro de vida e meus amigos que me entenderam e me motivaram a seguir em frente mesmo com as dificuldades da vida.

Agradeço a equipe de professores da instituição de ensino, pois sem eles nada disso seria possível.

Agradeço imensamente à minha orientadora professora Joice, esta que aceitou de primeira mão para ser minha orientadora. Sou grata pela orientação, paciência, e valiosas contribuições ao longo deste processo. Seu apoio e sabedoria foram fundamentais.

## RESUMO

As crianças são um grupo de indivíduos que necessitam de cuidados especiais, sendo estes, acompanhamento correto do desenvolvimento e crescimento para que futuramente doenças adjacentes não ocorram. A puericultura serve como um conjunto de princípios e informações sobre a arte de cuidar das crianças. Sobretudo, na infância ocorrem mudanças que influenciam o desenvolvimento em sua fase adulta, por isso, precisa-se de atenção dos serviços de saúde. As consultas realizadas pelo enfermeiro são respaldadas por lei e devem ser feitas a fim de obter maior observação dos indivíduos que estão inseridos na unidade. A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde. Tais cuidados devem ser garantidos na atenção básica à saúde por meio de ações práticas, habilidades e conhecimentos, sendo a Estratégia Saúde da Família a porta de entrada desse sistema. Deste modo o objetivo geral da pesquisa é compreender os saberes e práticas do enfermeiro frente a consulta de puericultura bem como as dificuldades vivenciadas. Tendo como objetivos específicos: identificar aspectos metodológicos que embasam a consulta de enfermagem em puericultura; levantar as ações realizadas pelo enfermeiro frente a consulta de enfermagem em puericultura e reconhecer os fatores restritivos para realização das consultas. Na presente pesquisa a população de estudo foram enfermeiros atuantes na atenção básica, que realizam consulta em puericultura. Sendo assim a metodologia empregada foi pesquisa de campo, descritivo exploratória qualitativa. A análise foi realizada através da análise de conteúdo conforme Bardin (2016) e os resultados obtidos vinculados à literatura vigente e norteados pela Teoria de Sistemas desenvolvida por Betty Neuman. Os resultados obtidos mostram que os enfermeiros possuem o conhecimento técnico da consulta de puericultura, enfatizando a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e relatam dificuldades vivenciadas no cotidiano como a alta demanda, limitação de recurso, barreiras de comunicação, falta de educação continuada, falta de agendas, demanda espontânea, sobrecarga de trabalho, e um aspecto não menos importante, a baixa adesão aos pais ou responsáveis para o comparecimento das consultas. Ainda, os profissionais apontam que possuem uma falta de treinamento relacionado à consulta com a criança, e consequentemente gerando uma insegurança em seu trabalho. A teoria de modelo de sistema de Neuman fornece uma estrutura conceitual para orientar a prática de enfermagem, essa teoria destaca a visão integral de saúde do ser humano. O modelo ressalta a importância da prevenção de doenças e da promoção de

saúde como elemento central da prática de enfermagem. A conclusão deste estudo é que os enfermeiros detêm do seu conhecimento para a realização das consultas de puericultura, porém possuem a dificuldade de adesão ao modelo metodológico como instrumento facilitador, e, ainda, encontram dificuldades diárias que podem impactar no cuidado direto com a criança.

**Palavras-chave:** Saúde da criança; Enfermagem; Saúde Pública

## RESUMEN

Los niños son un grupo de individuos que requieren un cuidado especial, que es un correcto seguimiento del desarrollo y crecimiento para que no se produzcan enfermedades adyacentes en el futuro. El cuidado infantil sirve como un conjunto de principios e información sobre el arte de cuidar a los niños. Sobre todo, en la infancia se producen cambios que influyen en el desarrollo en la edad adulta, por lo que es necesaria la atención de los servicios de salud. Las consultas realizadas por la enfermera están respaldadas por ley y deben realizarse con el fin de obtener una mayor observación de las personas que se insertan en la unidad. La consulta de enfermería al niño tiene como objetivo brindar cuidados de enfermería sistematizados, de forma global e individualizada, identificando problemas de salud-enfermedad, ejecutando y evaluando cuidados que contribuyan a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud. Dicha atención debe garantizarse en la atención básica de salud a través de acciones prácticas, habilidades y conocimientos, siendo la Estrategia de Salud de la Familia la puerta de entrada a este sistema. Por tanto, el objetivo general de la investigación es comprender los conocimientos y prácticas de los enfermeros en las consultas de puericultura, así como las dificultades vividas. Los objetivos específicos son: identificar aspectos metodológicos que apoyen las consultas de enfermería en el cuidado del niño; plantear las acciones realizadas por el enfermero durante la consulta de enfermería puerícola y reconocer los factores restrictivos para la realización de las consultas. En la presente investigación, la población de estudio fueron enfermeras que trabajan en atención primaria, quienes realizan consultas de puericultura. Por lo tanto, la metodología utilizada fue la investigación de campo, descriptiva y cualitativa exploratoria. El análisis se realizó mediante análisis de contenido según Bardin (2016) y los resultados obtenidos estuvieron vinculados a la literatura actual y guiados por la Teoría de Sistemas desarrollada por Betty Neuman. Los resultados obtenidos muestran que las enfermeras tienen conocimientos técnicos de las consultas de puericultura, destacando la importancia de monitorear el crecimiento y desarrollo y reportar las dificultades vividas en la vida diaria como alta demanda, recursos limitados, barreras de comunicación, falta de educación continua, falta de horarios, espontaneidad, exigencia, sobrecarga de trabajo, y un aspecto no menos importante, la baja adherencia de los padres o tutores a la asistencia a las citas. Además, los profesionales señalan que tienen falta de capacitación relacionada con la consulta con el niño, generando consecuentemente inseguridad en su trabajo. La teoría del modelo de sistemas de Neuman proporciona un marco conceptual para guiar la práctica de enfermería, esta teoría destaca la visión integral de la salud humana. El modelo destaca la importancia de la prevención de

enfermedades y la promoción de la salud como elemento central de la práctica de enfermería. La conclusión de este estudio es que los enfermeros tienen conocimientos para realizar consultas de puericultura, pero tienen dificultad en adherirse al modelo metodológico como instrumento facilitador, además encuentran dificultades cotidianas que pueden impactar el cuidado directo al niño.

**Palabras clave:** Salud infantil; Enfermería; Salud pública.



## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

|        |  |
|--------|--|
| ABS    | Atenção Básica em Saúde                                  |
| APS    | Atenção Primária em Saúde                                |
| CEP    | Comitê de Ética em Pesquisa                              |
| CIPE®  | Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem |
| COREN  | Conselho Regional de Enfermagem                          |
| ECA    | Estatuto da Criança e do Adolescente                     |
| EPS    | Educação Permanente em Saúde                             |
| ESF    | Estratégia Saúde da Família                              |
| n.º    | Número   |
| NANDA® | North American Nursing Diagnosis Association             |
| NEAP   | Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia                |
| NIC®   | Classificação de Intervenções de Enfermagem              |
| NOC®   | Classificação de Resultados de Enfermagem                |
| OMS    | Organização Mundial da Saúde                             |
| PE     | Processo de Enfermagem                                   |
| PEC    | Prontuário Eletrônico do Cidadão                         |
| PNAB   | Política Nacional de Atenção Básica                      |
| PNAE   | Programa Nacional de Alimentação Escolar                 |
| PNAISC | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança |
| PNH    | Política Nacional de Humanização                         |
| PNI    | Programa Nacional de Imunizações                         |
| RN     | Recém-nascido  |
| SAE    | Sistematização da Assistência em Enfermagem              |
| s.d.   | Sem data   |

|        |   |
|--------|---|
| SNC    | Sistema Nervoso Central                             |
| SOAP   | Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano              |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                              |
| TCLE   | Termo de Comprometimento Livre Esclarecido          |
| TMI    | Taxa de Mortalidade Infantil                        |
| UBS    | Unidade Básica de Saúde                             |
| UNICEF | Organização das Nações Unidas para a Infância Fundo |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>  | <b>14</b> |
| 2.1 PUERICULTURA: ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS .....   | 14        |
| 2.2 PROGRAMA DE PUERICULTURA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....   | 16        |
| 2.3 PRINCIPAIS LEIS E POLÍTICAS BRASILEIRAS PARA A PROTEÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE INFANTIL.....                       | 21        |
| 2.4 PUERICULTURA NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL .....  | 24        |
| 2.5 SAÚDE DA CRIANÇA E INDICADORES DE SAÚDE.....  | 28        |
| 2.6 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA INFÂNCIA.....   | 32        |
| 2.7 CONSULTA DE ENFERMAGEM E CONSULTA DO ENFERMEIRO EM PUERICULTURA.....  | 35        |
| 2.8 CONEXÕES ESSENCIAIS: ABORDAGENS CULTURAIS, CONTEXTO SOCIAL E COMUNICAÇÃO NA RELAÇÃO ENFERMEIRO - FAMÍLIA..... | 38        |
| 2.9 TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA PUERICULTURA .....   | 40        |
| 2.10 TEORISTA DE ENFERMAGEM BETTY NEUMAN: MODELO DOS SISTEMAS DE NEUMAN.....                                      | 41        |
| <b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS .....</b>  | <b>47</b> |
| 3.1 MODALIDADE DA PESQUISA .....  | 47        |
| 3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....   | 48        |
| 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....  | 48        |
| 3.4 ENTRADA NO CAMPO .....  | 49        |
| 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA.....   | 49        |
| 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....   | 50        |
| 3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....   | 51        |
| <b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>   | <b>53</b> |
| 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO .....   | 53        |
| 4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS .....  | 54        |
| <b>4.2.1 Abordagem da Consulta de Puericultura pelos Enfermeiros: Conhecimentos e Práticas .....</b>              | <b>54</b> |
| <b>4.2.2 Barreiras e Limitações na Realização das Consultas de Puericultura .....</b>                             | <b>63</b> |

|  |            |
|--|------------|
| <b>4.2.3 Fundamentos Metodológicos da Consulta de Enfermagem em Puericultura .....</b>     | <b>69</b>  |
| <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>75</b>  |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>77</b>  |
| <b>APÊNDICES .....</b>   | <b>93</b>  |
| <b>APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>   | <b>93</b>  |
| <b>ANEXOS .....</b>  | <b>94</b>  |
| <b>ANEXO A - VACINAÇÕES PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE .....</b>                    | <b>94</b>  |
| <b>ANEXO B - MARCOS DO DESENVOLVIMENTO PRECONIZADOS PELO<br/>MINISTÉRIO DA SAÚDE .....</b> | <b>96</b>  |
| <b>ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE.....</b>                      | <b>97</b>  |
| <b>ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>                                      | <b>101</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

As crianças constituem um grupo que requer atenção especial, incluindo um acompanhamento adequado ao seu crescimento e desenvolvimento para prevenir doenças futuras, como anemia, desnutrição e outras condições relacionadas. No cenário da saúde infantil, a consulta de puericultura emerge como uma ferramenta essencial para a prevenção, identificação precoce de possíveis problemas de saúde e orientação aos cuidadores. Ao explorar a complexidade desse cenário, podemos compreender não apenas os aspectos clínicos, mas também as nuances sociais e emocionais que permeiam a jornada do crescimento infantil.

Historicamente, o Brasil tem apresentado uma redução na Taxa de Mortalidade Infantil (TMI). Em 2000, a taxa de mortalidade de crianças era de 29,0 por mil nascidos vivos; já em 2010, passou para 17,22 e em 2015 caiu para 13,8 óbitos por mil nascidos vivos. Em 2019, a taxa foi de aproximadamente 11,9 mortes a cada mil nascidos vivos, representando uma melhoria em comparação com anos anteriores. Porém o Brasil ainda mantém taxas de mortalidade significativamente elevadas em comparação com nações desenvolvidas. A TMI no Brasil permanece aproximadamente 3 a 6 vezes superior à de países como o Japão. Já na União Europeia a TMI é de 3,4 por mil nascidos vivos. Diversos fatores podem influenciar a mortalidade infantil, incluindo acesso a serviços de saúde, condições socioeconômicas, saneamento básico e qualidade da assistência pré-natal. Programas governamentais, Sistema Único de Saúde (SUS) têm desempenhado um papel relevante na melhoria dos indicadores de saúde infantil, proporcionando maior acesso a cuidados médicos, vacinação e orientações para mães e famílias (França *et al.*, 2017; Brasil, 2021).

Na atenção básica, a puericultura refere-se ao conjunto de ações e práticas voltadas para o acompanhamento do desenvolvimento infantil e para a promoção da saúde da criança. É uma abordagem integrada que busca prevenir, identificar precocemente e intervir em questões relacionadas à saúde, nutrição, vacinação, desenvolvimento psicomotor, e outros aspectos relevantes para o bem-estar e crescimento saudável da criança. Dentro do contexto da ABS, a puericultura é geralmente realizada por uma equipe multiprofissional, onde o enfermeiro desempenha um papel relevante. Isso envolve a realização de consultas periódicas, a orientação aos pais e cuidadores sobre práticas saudáveis, a promoção do aleitamento materno, a monitorização do crescimento e desenvolvimento (Silva e Cardoso, 2019; Brasil, 2012c).

A consulta de enfermagem é uma prática respaldada pela lei do exercício de enfermagem n.º 7.498/86, que autoriza a realização de ações como solicitar exames e prescrever medicamentos conforme os programas de saúde do Ministério da Saúde. No contexto da

consulta de puericultura, o enfermeiro busca avaliar de forma semelhante, diagnosticar condições e criar um plano de cuidados com intervenções específicas para promover a saúde da criança (Silva e Cardoso, 2019).

Entende-se que o enfermeiro desempenha um papel de extrema importância, sendo o responsável pela condução dessas consultas na esfera da atenção básica, expandindo seus conhecimentos e práticas para oferecer cuidados embasados na educação em saúde. No entanto, suspeita-se que ações que deveriam ser executadas acabam por não ocorrer ou são realizadas de maneira incompleta e sem respaldo científico. Surge, assim, a indagação central: quais são os conhecimentos e práticas envolvidos na condução da consulta de puericultura, e quais são as dificuldades enfrentadas nesse processo.

Desse modo, torna-se imperativo estudar com detalhes como os enfermeiros cuidam das crianças durante a consulta de puericultura, sendo essencial entender o que eles sabem e como agem nesse contexto, permitindo identificar as dificuldades que enfrentam. Assim, esta pesquisa visa preencher lacunas de conhecimento, oferecendo considerações para aprimorar a eficácia e a qualidade dos cuidados prestados às crianças e suas famílias.

Para responder à questão, este estudo tem como objetivo geral: compreender os saberes e práticas do enfermeiro frente a consulta de puericultura bem como as dificuldades vivenciadas. Tendo como objetivos específicos: 1) Identificar aspectos metodológicos que embasam a consulta de enfermagem em puericultura. 2) Levantar as ações realizadas pelo enfermeiro frente a consulta de enfermagem em puericultura. 3) Reconhecer os fatores restritivos para realização das consultas.

A metodologia empregada foi pesquisa de campo, descritivo exploratória qualitativa. A análise foi realizada através da análise de conteúdo conforme Bardin (2016) e os resultados obtidos vinculados à literatura vigente e norteados pela Teoria de Sistemas desenvolvida por Betty Neuman.

Este trabalho está organizado da seguinte forma: inicialmente o trabalho abordará a fundamentação teórica, apresentando os principais conceitos relacionados à puericultura e ao papel do enfermeiro nesse contexto. No momento seguinte, será apresentada a metodologia empregada na pesquisa, seguida pela análise dos resultados e discussão, culminando em conclusões que consolidarão as principais descobertas deste estudo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Para a elaboração desta revisão, a busca dos artigos referentes à temática abordada foi realizada no banco de dados das bibliotecas eletrônicas MEDLINE (*National Library of Medicine*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library On Line*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Outros materiais utilizados foram disponibilizados pelo próprio Ministério da Saúde, Governo Federal, além de livros eletrônicos oferecidos pela biblioteca virtual da instituição de ensino e também livros físicos.

Como critério de inclusão, definiu-se o período de publicação de 7 anos para aspectos gerais e ao considerar a contextualização histórica da puericultura foi utilizado artigos mais antigos. Utilizou-se para a busca, as seguintes palavras-chave: puericultura e consulta de enfermagem.

### 2.1 PUERICULTURA: ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS

Neste capítulo, explora-se os aspectos conceituais e históricos da puericultura. Para compreender plenamente a sua importância no contexto da saúde infantil, é essencial conhecer as raízes conceituais que a fundamentam, assim como nas evoluções históricas que moldaram sua prática ao longo do tempo.

A puericultura é uma área dedicada ao cuidado da saúde e do desenvolvimento das crianças desde o nascimento até a adolescência. Ela engloba uma série de aspectos que visam garantir o bem-estar físico, emocional e social. De acordo com Albernaz e Couto (2022), Jean-Jacques Rousseau foi quem idealizou a interpretação de que a criança precisava ser respeitada em suas características próprias, no ano de 1762, em seu livro 'Empílio ou da Educação', considerado um marco da criança moderna ocidental.

Em conjunto de diversas ações incluídas na puericultura, ela sempre sofreu influências conforme o período em que se encontrava. Portanto, o termo puericultura iniciou-se em 1762, no tratado suíço Jaques Ballexser. No ano de 1865 o médico francês Alfred Caron reafirmou em seu estudo, na qual a puericultura é tratada como um grupo de ações voltadas para a manutenção da saúde e prevenção de doenças, assim como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. No entanto, Caron deu término ao período caracterizado como

pré-científico da puericultura e posicionou o médico como detentor do saber sobre o corpo da criança (Albernaz e Couto, 2022).

Já no Brasil, a puericultura teve como pioneiro Carlos Artur Moncorvo Filho, que foi um especialista nesta área. Carlos teve grande importância na puericultura, pois realizou campanha em defesa da criança e da raça em 1899 e assim fundou o Instituto de Proteção e Assistência à Infância na cidade do Rio de Janeiro, servindo de modelo na assistência materno-infantil naquela época (Medeiros, 2011).

Depois do golpe do Estado Novo, realizado pelo presidente Getúlio Vargas em 1937 que teve como fundamento uma reorganização. Neste, a puericultura teve uma grande influência devido a vários fatores, incluindo a necessidade da criação de uma nova mão-de-obra que favorecia o Estado e os grupos de saúde, e assim percebeu-se a importância da infância. Depois da Segunda Guerra Mundial a puericultura teve seu conceito ampliado, deixando de ser preferencialmente para prevenção de doenças e reduções de mortalidade infantil, para um desenvolvimento saudável em todos os aspectos (Medeiros, 2011; Bonilha e Rivorêdo, 2005).

Desse modo, houve um grande investimento no decorrer do processo de industrialização. E conseqüentemente passou-se a ter um olhar igualitário para todos os usuários, inclusive os de baixa renda (Medeiros, 2011).

Portanto, a puericultura etimologicamente quer dizer: puer = criança e cultura = criação, ou seja, cuidados dispensados a alguém, em especial para as crianças. Na assistência com a saúde da criança, há uma grande importância em função da vulnerabilidade ao ciclo de vida em que ele se encontra. Diante disso, o papel da puericultura assume grande responsabilidade, a partir da promoção e prevenção em saúde, objetivando reduzir a incidência de doenças e conseqüentemente elevar as chances de crescimento e desenvolvimento saudável, para alcançar seu potencial (Nascimento *et al.*, 2019).

Para Santos *et al.* (2010), a definição de puericultura se dá por um conjunto de técnicas utilizadas para proporcionar o desenvolvimento físico e mental da criança desde o pré-natal. Os cuidados com a criança precisam ser avaliados em aspectos biológicos, psicológicos e sociais, buscando a prevenção de doenças, conseqüentemente um desenvolvimento saudável.

No que tange a enfermagem em puericultura, segundo a Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, estabelece como atributos do enfermeiro a consulta de enfermagem (Brasil, 1986).

Conforme Gaíva, Alves e Monteschio (2019) o enfermeiro realiza consultas de enfermagem em puericultura, sendo uma forma estratégica para o desenvolvimento da promoção e prevenção no cuidado com a criança. O enfermeiro faz parte da equipe



multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família (ESF) e com isso possui competências e responsabilidades com a saúde tanto da criança quanto da família. Sendo assim, a consulta visa reconhecer os problemas de saúde e assim elencar as prioridades, prescrever cuidados e orientar as mães, favorecendo um vínculo entre ambas.

## 2.2 PROGRAMA DE PUERICULTURA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A puericultura desempenha um papel essencial na promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e acompanhamento do desenvolvimento das crianças desde os primeiros momentos de vida. Este capítulo explora a relevância e a implementação desse programa dentro do contexto de Atenção Primária em Saúde (APS), destacando as práticas, desafios e impactos na atenção à saúde da criança e de suas famílias.

Ao percorrer o trajeto histórico da ciência em busca de aprimoramentos na área da saúde, é evidente que a atenção primária sempre se destacou como uma preocupação e uma prioridade global. Essa abordagem possibilita trabalhar com mecanismos que protegem, previnem e preservam a saúde das populações. Portanto, a universalização do acesso à atenção primária, por meio da integralidade da atenção, coordenação do cuidado, centralidade na família, orientação à participação comunitária e competência cultural dos profissionais, revela-se essencial para alcançar as metas almejadas na resolução dos problemas nesse domínio. No Brasil, o SUS é o responsável por reger os princípios e diretrizes da APS (Brasil, 2014b).

No contexto da saúde infantil, a eficácia da atenção se manifesta por meio do acompanhamento periódico do crescimento e desenvolvimento da criança. Para alcançar resultados efetivos, é essencial realizar essas avaliações de forma regular, fornecendo orientações abrangentes às mães sobre todos os aspectos do desenvolvimento infantil. Isso inclui, entre outros, a promoção da vacinação, estímulo ao aleitamento materno, prevenção de acidentes, práticas de higiene pessoal e ambiental, além da constante observação do crescimento e da identificação precoce de possíveis agravos à saúde da criança. A parceria entre o Estado e a comunidade desempenha um papel fundamental nesse processo, possibilitando intervenções apropriadas e ampliando a oferta e eficácia da atenção por parte da equipe de saúde (Brasil, 2014b).

Em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi concebida e ratificada, estabelecendo a Saúde da Família como o modelo preferencial para a reorganização da atenção

primária no SUS. Na PNAB, a atenção básica é descrita como um conjunto de iniciativas de saúde realizadas tanto em nível individual quanto coletivo, englobando a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Essas ações são implementadas por uma equipe multidisciplinar, atuando em um território geograficamente delimitado e com sua respectiva população, consolidando-se como o primeiro ponto de contato da comunidade com o sistema de saúde (Brasil, 2012b).

Dessa forma, a ESF representa um modelo de cuidado à saúde fundamentado na territorialização e na assistência integral. Seu propósito é promover a saúde, prevenir doenças e assegurar cuidados de maneira contínua e centrada na família. A ESF busca estabelecer vínculos mais estreitos entre as equipes de saúde e as famílias, atuando de maneira preventiva ao identificar precocemente problemas de saúde e proporcionar tratamento adequado. Pautada nos princípios da integralidade, equidade, participação comunitária e trabalho em equipe, a ESF visa transformar o modelo assistencial, destacando a importância da atenção primária e fortalecendo a promoção da saúde. (Brasil, *s.d*)

Os objetivos da ESF são:

Objetivo geral: Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população. Objetivos específicos: I. Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adscrita; II. Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta; III. Eleger a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; IV. Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população. V. Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais; VI. Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde; VII. Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão da qualidade de vida. Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social (Brasil, 1997, p.10).

A puericultura ganhou reconhecimento efetivo junto às famílias brasileiras por meio, ainda, do Programa Saúde da Família (PSF), implementado pelo Ministério da Saúde em 1997. A proposta abrangente do programa era reestruturar o sistema de atenção básica, estabelecendo, simultaneamente, vínculos e laços de compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população (Brasil, 1997).

A puericultura, quando integrada à Atenção Básica em Saúde (ABS), emerge como uma prática essencial dedicada à atenção à saúde infantil. A atenção à saúde da criança é considerada fundamental para o desenvolvimento saudável e um dos campos prioritários do cuidado que

deve ser prestado pelos profissionais de saúde na ESF. Em sua abordagem, a puericultura concentra-se no acompanhamento do desenvolvimento infantil, adotando uma perspectiva preventiva para reduzir riscos e promover o bem-estar desde os primeiros anos de vida. Essa modalidade de assistência não se limita à observação de marcos do crescimento, mas busca antecipar e prevenir enfermidades, assegurando uma intervenção precoce e efetiva (Brígido, Santos e Prado, 2019; Oliveira, Moreira e Luiz, 2019).

Nesse sentido a Puericultura constitui um instrumento de cuidado essencial para o acompanhamento da saúde infantil e a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis. Nas consultas de puericultura deve ocorrer a avaliação da criança, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor, a atenção às doenças prevalentes na infância, e o desenvolvimento de ações básicas de promoção da saúde relacionadas à imunização, alimentação e prevenção de acidentes, dentre outras. O acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança possibilita implementar práticas importantes de redução da morbimortalidade infantil (Brígido, Santos e Prado, 2019; Gaíva *et al.*, 2017).

Considerando a abordagem da atenção primária voltada ao cuidado da saúde infantil desde a gestação, o Ministério da Saúde estabeleceu em 2011 a Rede de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, conhecida como Rede Cegonha (Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011). Essa iniciativa assegura às mulheres o direito de planejar o processo reprodutivo, garantindo uma atenção humanizada ao longo da gestação, parto e puerpério. No que diz respeito às crianças, a Rede Cegonha proporciona o acompanhamento desde o nascimento, abrangendo o crescimento e desenvolvimento, garantindo todos os meios que propiciem condições de vida saudável em suas diversas fases. O programa permanece em vigor até os dias atuais (Brasil, 2018a).

Os principais eixos da linha de cuidado na Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança, preconizados pelo Ministério da Saúde, abrangem desde o nascimento saudável até os nove anos de idade. Essa abordagem inicia-se no pré-natal, visando um parto e puerpério saudáveis, abrangendo urgência, emergência materna e neonatal. Em seguida, direciona-se para as ações voltadas para crianças com menos de um ano, contemplando cuidados com o recém-nascido (RN), acompanhamento de risco, triagem neonatal, aleitamento materno, saúde coletiva em instituições de educação infantil, e atenção a doenças prevalentes como desnutrição, diarreias, anemias carenciais e doenças respiratórias. Esse protocolo de atendimento segue de forma mais regular dos 1 aos 6 anos e, posteriormente, dos 7 aos 10 anos, com consultas mais intercaladas (Brasil, 2004).

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1.<sup>a</sup> semana, no 1.<sup>o</sup> mês, 2.<sup>o</sup> mês, 4.<sup>o</sup> mês, 6.<sup>o</sup> mês, 9.<sup>o</sup> mês e 12.<sup>o</sup> mês), além de duas consultas no 2.<sup>o</sup> ano de vida (no 18.<sup>o</sup> e no 24.<sup>o</sup> mês) e, a partir do 2.<sup>o</sup> ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência. Este calendário de consultas representa um consenso em relação à bibliografia consultada (Brasil, 2004; Brasil, 2012c).

Conforme o Ministério da Saúde (Caderno de Atenção Básica n.º 33, 2012c), o processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança engloba um cronograma de atendimento iniciado na primeira semana de vida. A consulta é pautada por um conteúdo individualizado, registrado na Caderneta de Saúde da Criança. A anamnese abrange informações sobre a gestação, o bebê e sua família, enquanto o exame físico completo avalia os aspectos gerais do desenvolvimento, promovendo a partilha dessas informações com os pais do bebê (Brasil, 2012c).

Seguindo os atributos da APS, é essencial que as equipes de saúde estejam atentas às crianças que não realizarem a visita à Unidade de Saúde durante a primeira semana de vida. Diante dessa situação, os agentes comunitários de saúde têm a responsabilidade de efetuar visitas domiciliares e encaminhar tanto a criança quanto a mãe à unidade de saúde. Durante a negociação do calendário de consultas com os pais, é fundamental considerar cuidadosamente o contexto familiar, as necessidades individuais e os fatores de risco e resiliência (Brasil, 2004; Brasil 2012b).

É importante ressaltar que qualquer protocolo deve ser adaptável, permitindo que situações específicas justifiquem a ampliação do número de consultas. Por outro lado, a ausência de fatores de alto risco ou a presença de elementos favoráveis pode resultar na redução do número de consultas, delegando uma parcela maior de responsabilidade aos pais ou às iniciativas da comunidade. No entanto, para garantir a efetividade nas ações de puericultura, é imperativo que as unidades de saúde sigam agendas de atendimento periódicas (Zeppone, Volpon e Ciampo, 2012).

De acordo com Brasil (2020) o Ministério da Saúde estabelece três categorias de risco para recém-nascidos: risco habitual, risco intermediário e alto risco. Na categoria de risco habitual, a criança não exhibe patologias de risco. Na categoria de risco intermediário, encontram-se recém-nascidos com baixo risco de adoecimento, como os filhos de mães indígenas, aqueles com menos de 15 ou mais de 40 anos, analfabetos, com menos de 20 anos

ou que tenham tido um filho nascido morto anteriormente. A categoria de alto risco inclui recém-nascidos com maior propensão a adoecer, apresentando baixo peso ao nascer, alguma doença sexualmente transmissível transmitida verticalmente pela mãe, quadro de desnutrição grave e que tenham sofrido asfixia severa nos primeiros dias de vida.

Considerando essas condições, o Ministério da Saúde sugere um cronograma de consultas (Figura 01) de acordo com cada categoria, conforme detalhado no quadro a seguir.

**Figura 01:** Calendário de consultas

| CALENDÁRIO DE CONSULTAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA |        |        |        |        |        |        |        |         |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|
|   | 1º mês | 2º mês | 3º mês | 4º mês | 5º mês | 6º mês | 9º mês | 12º mês |
| Alto Risco                                      | M/E    | M      | M      | M      | M      | M      | M      | M       |
| Risco Intermediário                             | M/E    | M      | E      | M      | E      | M      | M      | M       |
| Risco Habitual                                  | M/E    | E      | M      | E      | M      | E      | M      | M       |

*Legenda: M/E= 1ª consulta médica até 10º dia de vida e 2ª consulta enfermagem no 30ª dia;*

**M= consulta médica ; E=consulta com enfermagem**

**Fonte:** Brasil, (2020).

Em relação às características da puericultura consiste em um acompanhamento periódico visando a promoção e proteção da saúde das crianças e adolescentes, por meio dela acompanha-se integralmente o ser humano de 0 a 19 anos, tendo ênfase nos primeiros dois anos de vida, sendo possível identificar precocemente qualquer distúrbio de crescimento, desenvolvimento físico e mental, nutricional, dentre outros, compreendendo a criança e o adolescente como um ser em desenvolvimento com suas particularidades. Nesse cenário, a atuação abrange toda a equipe de saúde multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, dentistas e grupos educativos. Essa abordagem visa não apenas assistir à criança, mas também sua família, tanto nas instalações da unidade de saúde quanto durante visitas domiciliares (Brasil, 2004; Brasil, 2012c).

Em resumo, independentemente da faixa etária atendida, seus objetivos gerais são:

- a) vigiar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual; b) ampliar a cobertura vacinal; c) promover a educação alimentar e nutricional; d) promover a segurança e a prevenção de acidentes; e) promover a prevenção de lesões intencionais, principalmente no ambiente doméstico; f) estimular a promoção da

saúde e a prevenção das doenças mais comuns na comunidade; g) promover a higiene física e mental e a prática de atividades de lazer adequadas às faixas etárias; h) propiciar a socialização, estimulação cultural e adaptação da criança e do adolescente em seu meio social. (Ciampo *et al.*, 2005, p. 741).

Dentro do contexto da enfermagem, o enfermeiro desempenha uma assistência sistematizada, proporcionando aos pacientes da ESF uma atenção primária especializada. Isso implica estabelecer vínculos para oferecer cuidados contínuos e alcançar os resultados esperados. No âmbito dessa realidade, o enfermeiro assume a responsabilidade de realizar intervenções efetivas em saúde, garantindo uma melhor qualidade de vida para a criança e promovendo um desenvolvimento saudável e harmonioso, destacando a relevância da puericultura nesse processo (Reichert *et al.*, 2016).

### 2.3 PRINCIPAIS LEIS E POLÍTICAS BRASILEIRAS PARA A PROTEÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE INFANTIL

No Brasil, existem diversos marcos legais que primam pela proteção integral à saúde da criança. Essas leis e políticas têm como objetivo garantir o pleno desenvolvimento físico, mental e social das crianças, assegurando-lhes o direito fundamental à saúde e ao bem-estar. De acordo com Brasil (2023), no que rege a Constituição Federal em seu artigo 227, a família, a sociedade e o estado possuem o dever de garantir à criança, ao adolescente e ao jovem, o direito à vida, à saúde, à alimentação, ao entretenimento, ao profissionalismo, à cultura, à dignidade, à liberdade e à convivência familiar e social, como também dispor-se a salvo de toda a forma de negligência, julgamentos, exploração, violência, crueldade e opressão.

Outro instrumento importante que pode-se citar é a lei n.º 8.069, de julho de 1990, dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e dá outras providências, na qual em seu artigo 1º, dita a proteção integral à criança e ao adolescente. Para Brasil (2022), a criança é considerada, para fins desta lei, “até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.” É dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público garantir os direitos relacionados à vida, saúde, alimentação, educação, esporte, lazer, profissão, cultura, dignidade, respeito, liberdade e à convivência familiar e social.

No ano de 1990 foi sancionado o ECA, no qual é um recurso normativo do Brasil acerca dos direitos da criança e do adolescente. Este, permitiu a incorporação nos avanços preconizados na Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas e permitiu efetivar o Artigo 227 da Constituição Federal visando garantir os direitos para as crianças e

adolescentes. Sendo assim, este estatuto é oriundo de uma idealização coletiva na qual a soma de leis e normas jurídicas cimentaram a confecção de políticas públicas voltadas para as crianças e adolescentes (Brasil, 2022).

No ECA, o Capítulo I refere-se ao Direito à vida e à saúde, em seu 7º artigo, evidencia a proteção à vida e à saúde, por meio de políticas sociais e públicas nas quais outorgam o nascimento e desenvolvimento sadio e também harmonioso, nas condições dignas de existência. Sendo assim cabe à APS, a realização de busca ativa das gestantes que não iniciaram ou aquelas que abandonaram as consultas rotineiras de pré-natal, como também as puérperas que não participaram das consultas pós-parto além da consulta em puericultura objetivando o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Em seu capítulo II, o artigo 15 deixa claro que a criança e o adolescente possuem “direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na Constituição e nas leis.” (Brasil, 2022, p.20).

Outro marco importante foi amparado pela Portaria n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015, que estabelece a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS. Para esta política a criança é caracterizada de 0 (zero) a 9 (nove) anos. (Brasil, 2015a)

A PNAISC possui como objetivo a promoção e proteção da criança e também do aleitamento materno, através da atenção e os cuidados integrais e integrados durante a gestação e aos 9 anos de vida, com ênfase na primeira infância e também nas populações com maiores vulnerabilidades, tencionando a redução da morbimortalidade e um ambiente atenuante à vida, com condições dignas para um bom desenvolvimento (Brasil, 2015a).

Segundo Brasil (2015a) a PNAISC em seu 4º artigo, é seguida por alguns princípios: “direito à vida e à saúde; prioridade absoluta da criança; acesso universal à saúde; integralidade do cuidado; equidade em saúde; ambiente facilitador à vida; humanização da atenção; e gestão participativa e controle social.”. As diretrizes que a seguem para elaboração de planos, programas, projetos e para as ações destinadas às crianças são realizadas por meio de uma gestão interfederativa das ações de saúde da criança, organização das ações e serviços na rede de atenção, formas de promoção da saúde, estímulo à autonomia do cuidado e da responsabilidade da família, qualificação da força de trabalho do SUS, planejamento e desenvolvimento de ações, incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento, monitoramento e avaliação e também a intersetorialidade.

Desta forma, a PNAISC organiza-se em eixos estratégicos, para direcionar e qualificar ações e serviços em saúde dirigidos para a saúde da criança, tendo em vista fatores determinantes e condicionantes sociais, nos quais se encontram: atenção humanizada à gestação

também durante o parto, nascimento e ao RN; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; atenção integral à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; e prevenção e observação para o óbito infantil, fetal e materno (Góes *et al.* 2018).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), é de suma importância para o desenvolvimento saudável da criança, foi criado no ano de 1973. Este programa favorece a vacinação de forma gratuita e para todos, mesmo em locais de difícil acesso (Brasil, 2013b).

Conforme a Lei n.º 6.259 de 30 de outubro de 1975, fica estabelecido que as “vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelo Governo Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional”. Estas vacinações podem ser visualizadas conforme (Anexo A), documento disponível na caderneta de saúde da criança e preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

Sendo assim, é fundamental reconhecer e reafirmar a vacinação como um ato vinculado à atenção básica, visando o cuidado preventivo de promoção e prevenção em saúde. É importante que a população esteja ciente da importância da vacinação, não apenas para proteção individual, mas de forma coletiva, contribuindo para a erradicação e/ou controle de doenças infecciosas. A PNI desempenha papel essencial nesse processo, garantindo que as vacinas estejam disponíveis e acessíveis a todos os brasileiros (Brasil, 2013b).

Conforme Brasil (2009a) outro programa instituído pela Lei n.º 11.947 de junho de 2009 é o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que visa garantir a participação ativa e consciente dos pais ou responsáveis na promoção de alimentação saudável nas escolas. O PNAE é um programa governamental brasileiro cujo objetivo é fornecer alimentação adequada e saudável aos estudantes da rede pública de ensino, contribuindo para o seu desenvolvimento físico e cognitivo.

A Lei do acompanhante, também fomentada pela Lei n.º 11.947/2009, determina que os gestores escolares devem permitir a presença de um acompanhante responsável durante o processo de elaboração e execução do cardápio escolar, que visa garantir que as refeições oferecidas nas escolas sejam concentradas de acordo com as necessidades nutricionais e orientações culturais de crianças e adolescentes (Brasil, 2009a).

Em conformidade com a Lei n.º 13.257 de março de 2016 que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Em concordância com Brasil (2016a) é considerada a primeira



infância o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança.

As políticas públicas que estão voltadas ao atendimento da criança em sua primeira infância visam a inclusão da criança nas crianças das políticas e as ações que lhe dizem respeito. Apresenta como “objetivo de promover sua inclusão social como cidadã e dar-se-á de acordo com a especificidade de sua idade, devendo ser realizada por profissionais qualificados.” (Brasil, 2016a, p.1).

A Lei da Primeira Infância representa um marco importante na legislação brasileira, pois coloca as crianças no centro das políticas públicas e libera a importância de investir na primeira infância como forma de construir uma sociedade mais justa, igualitária e preparada para o futuro. Ela promove a ideia de que cuidar das crianças nos primeiros anos de vida é investir no desenvolvimento do país como um todo (Brasil, 2016a).

Em suma, desde a implementação de políticas voltadas à saúde infantil na APS, foi observado a queda da taxa de mortalidade brasileira em 9% nos últimos anos, reduzindo de 17,22 em 2010, para 16,9 óbitos por mil nascidos vivos, em 2012 (Brasil, 2013c).

Esta diminuição foi possível devido a avanços nas políticas de saúde, tais como o aumento do alcance da ABS, a implementação do PSF, iniciativas preventivas e aprimoramentos nos cuidados prestados à saúde materna e aos recém-nascidos, entre outras medidas e projetos. A evolução e o aprimoramento dessas políticas têm sido um processo gradual desde meados do século passado, com notáveis avanços nas últimas três décadas. Esses progressos refletem melhorias nos serviços de saúde pública, especialmente no que diz respeito ao ECA estabelecido em 1990 no Brasil. Um exemplo é o PAISC, destinado a crianças até cinco anos de idade, que desempenhou um papel crucial na redução das condições determinantes da morbimortalidade infantil no país. (França *et al.*, 2017).

## 2.4 PUERICULTURA NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Nesta seção, objetiva explorar a interseção entre puericultura e desenvolvimento infantil. Busca-se entender como as práticas de puericultura influenciam e são influenciadas pelo processo contínuo de crescimento e desenvolvimento das crianças.

Promover o desenvolvimento saudável da criança é um compromisso fundamental que envolve cuidado, atenção e estímulo desde os primeiros momentos da vida. A promoção do desenvolvimento saudável da criança requer um ambiente seguro, amoroso e estimulante, que

atenda às suas necessidades físicas, emocionais, cognitivas e sociais. É um investimento precioso no futuro da criança, preparando-a para enfrentar os desafios da vida com resiliência, confiança e habilidades bem capacitadas. (Brasil, 2012c)

No contexto do processo de desenvolvimento, este, abrange diversos aspectos, incluindo físicos, emocionais, cognitivos e sociais, todos interligados para garantir um crescimento equilibrado e uma base sólida para a vida adulta. O desenvolvimento infantil começa já na vida intrauterina e engloba o crescimento físico, maturação e a construção de habilidades, objetivando fazer com que a criança se adeque às suas necessidades (Santos *et al.*, 2010; Souza e Veríssimo, 2015).

Já o processo de crescimento da criança visa encontrar importantes indicadores que possam comprometer a saúde e gerar transtornos clínicos e/ou crônicos. Para a avaliação do crescimento existem medidas essenciais que devem ser vistas em todas as consultas, sendo peso, comprimento/altura e também o perímetro cefálico (Marcdante, 2016).

Dessa maneira, o crescimento e desenvolvimento da criança estão diretamente ligados entre si, ou seja, o crescimento relaciona-se com o aumento de tamanho e já o desenvolvimento corresponde ao aumento das funções associadas com o corpo e também o Sistema Nervoso Central (SNC) (Marcdante, 2016).

Ao se tratar do desenvolvimento saudável da criança, nas consultas deve-se atentar para qualquer movimento anormal, alteração de tônus muscular e da função, pois podem indicar anormalidades no SNC. No que tange os cuidados com os reflexos, que são reações involuntárias originadas por um estímulo externo, tem-se os que são comumente avaliados no RN: reflexo de moro, dos pontos cardeais, de sucção, de preensão e do tônico cervical (Marcdante, 2016; Carvalho e Silva, 2022).

Levando em consideração as diversas faixas etárias dos pacientes e o processo de crescimento e desenvolvimento, é importante observar algumas peculiaridades: “O recém-nascido (RN) exibe características fundamentais, como a total dependência do adulto para sua sobrevivência, imaturidade acentuada e incapacidade de controlar impulsos e emoções” (Honckeberry e Wilson, 2011, p. 203). Devido a essas particularidades, é uma criança mais vulnerável, demandando cuidados mais intensivos. Assim, é recomendável que, durante a primeira semana após a alta hospitalar, o RN receba visitas domiciliares de profissionais como enfermeiras, auxiliares de enfermagem ou agentes comunitários de saúde. Os objetivos desta visita incluem promover um maior contato entre a mãe e o RN além de permitir à equipe de saúde identificar dúvidas e desafios enfrentados pela puérpera ao assumir o papel de mãe. Além disso, busca-se oferecer orientações sobre os cuidados essenciais ao RN e avaliar sua adaptação

ao ambiente extra-uterino. Esta é uma oportunidade valiosa para fortalecer a implementação e encorajar a prática do aleitamento materno. Ao final da visita, será agendada a primeira consulta no programa de puericultura (Brasil, 2012c).

O lactente caracteriza-se como uma criança em um estágio de rápido crescimento pondero-estatural e desenvolvimento neuromotor, transitando rapidamente de uma condição de dependência para uma vida de interação com os pais e o ambiente familiar, adquirindo autonomia progressiva. Durante esse período, a criança desenvolve maior movimentação voluntária, expande seu espaço social e é significativamente influenciada pelo ambiente ao seu redor. “É também nessa fase que se inicia a construção da inteligência e a etapa oral do desenvolvimento da personalidade” (Honckeberry e Wilson, 2011, p. 331). As crianças nesta faixa etária, que se estende dos 28 dias aos dois anos de vida, serão acompanhadas por consultas mensais, durante o primeiro semestre de vida, bimestrais, no segundo semestre, e trimestrais, entre 12 e 24 meses de idade (Brasil, 2012c).

Sendo assim, a partir dos 2 anos de idade o ambiente que a criança se encontra inserida possui grande influência, podendo trazer alterações nos marcos do desenvolvimento, podendo ser visto em (Anexo B), disposto pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2002).

No período pré-escolar, compreendido entre os dois e sete anos de idade, observa-se uma desaceleração do crescimento e necessidades nutricionais reduzidas em comparação à fase anterior. Com a especialização do desenvolvimento neuromotor, a criança conquista autonomia, amplia seu círculo social e diminui a dependência física dos adultos, tornando-se mais emocional e intelectualmente ligada a eles. Durante essa fase, seu progresso sócio adaptativo e cognitivo permite o início do processo de aprendizagem formal, embora sua capacidade de prever riscos e reconhecer perigos ainda seja limitada. “O objetivo é prepará-lo para que seja fisicamente robusto, mentalmente apto e socialmente ajustado para ingressar na escola.” (Honckeberry e Wilson, 2011, p. 420). As crianças serão avaliadas em consultas anuais entre dois e sete anos (Brasil, 2012c).

O escolar: caracteriza-se por ser um período de crescimento estável, quando o sistema nervoso central está se completando e pronto para receber alfabetização e realizar operações concretas. “Nesta fase, a criança sofre muitas influências externas e é insuficiente e inadequadamente vigiada pelos adultos” (Honckeberry e Wilson, 2011, p. 507). Indica-se consultas anuais, entre sete e 10 anos de idade, próximas com a data de nascimento. (Brasil, 2012c)

O início da adolescência é marcado por volta dos 10 anos e caracteriza-se por mudanças físicas e emocionais significativas e intensas. Essas transformações têm o objetivo de preparar

o indivíduo para a vida adulta, influenciando sua identidade e integração social. Durante esse período, ocorrem marcos como a maturidade física e reprodutiva, o desenvolvimento da identidade sexual e psíquica, assim como a busca pela independência emocional. “O adolescente, ainda inexperiente, busca autoafirmação, manifestando um espírito desafiador e aventureiro” (Honckeberry e Wilson, 2011, p. 507). A partir dos 10 anos, as consultas são anuais até os 20 anos de idade. Atenção especial deverá ser dada para o estadiamento puberal que ocorre durante este período, avaliando-se a maturidade sexual (Brasil, 2012c).

Portanto, a consulta de acompanhamento com a criança se faz necessária para que se possa alcançar o potencial de cada criança concomitantemente do cuidado responsivo de suas necessidades (Brasil, 2002; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017; Souza e Veríssimo, 2015).

Dado o conceito de puericultura, que consiste em uma ferramenta para auxiliar a promoção da saúde das crianças, garantindo um crescimento e desenvolvimento saudável e reduzindo as taxas de morbimortalidade infantil. Estudos realizados ressaltam que a puericultura possui enfoque na detecção precoce de doenças que podem afetar as crianças, baseando-se no acompanhamento tanto da criança quanto de sua família. A detecção precoce das doenças pode ser identificada mediante dados obtidos em consultas de puericultura, visando os condicionantes físicos, sociais e psicológicos além do ambiente que está se encontra (Paiva *et al.*, 2023; Coêlho *et al.*, 2023).

A importância da consulta de puericultura consiste em possibilitar a assistência das famílias e suas crianças, tanto em domicílio, com as visitas domiciliares, quanto nas Unidade Básica de Saúde (UBS), resultando em maneiras assertivas para auxiliar o padrão epidemiológico da saúde da criança. Diante dos contextos apresentados, o profissional deve realizar orientações para a família dos envolvidos referente aos testes de triagem neonatal, vacinações, aleitamento materno exclusivo, introdução alimentar, alimentação saudável, prevenção de acidentes, além de realizar a avaliação do crescimento e desenvolvimento, realizando exame físico considerando a integralidade do cuidado (Bugs *et al.*, 2023; Alexandre *et al.*, 2023).

No que tange às práticas da consulta de puericultura, existem metodologias que buscam auxiliar o profissional a desempenhar esta atividade com eficácia. Além das metodologias, a estrutura física apresenta grande relevância, pois se necessita de materiais adequados para a realização do exame físico da criança, bem como o ambiente adequado para tal. Como destaque para o progresso da consulta, o enfermeiro, através da caderneta de saúde da criança, analisa e realiza marcações no gráfico de crescimento e desenvolvimento. Ainda, para desenvolver

estratégias de intervenções, o profissional poderá ter acesso ao prontuário da criança e de seus familiares para verificar os antecedentes (Bugs *et al.*, 2023).

Portanto, o cenário da consulta de puericultura acontece mediante as compreensões a respeito das necessidades infantis, e possui grande influência para fortalecimento de um crescimento e desenvolvimento saudável para a criança, além de criar vínculos entre a equipe de saúde e seus familiares para o fornecimento de informações e orientações importantes (Coelho *et al.*, 2023).

## 2.5 SAÚDE DA CRIANÇA E INDICADORES DE SAÚDE

Neste segmento, o intuito é explorar os conceitos sobre a saúde da criança, bem como os indicadores de saúde infantil. Além disso, explanar as informações acerca dos determinantes, desafios e vulnerabilidades infantis. Os indicadores de saúde da criança preconizados pelo Ministério da Saúde abrangem uma variedade de aspectos para a avaliação do seu bem-estar. Em relação a isso, o Ministério destaca a importância de monitorar indicadores como crescimento e desenvolvimento adequados para a idade, cobertura vacinal, prevalência de anemia, aleitamento materno exclusivo, entre outros, a fim de promover a saúde integral e prevenir a morbimortalidade infantil (Ministério da Saúde, 2008).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (*s.d*) os indicadores de saúde buscam evidenciar uma estimativa de saúde de determinada população. O indicador gera informações que estas produzem conhecimento para conduzir a uma ação.

Sabe-se que a criança possui o direito de proteção à vida bem como à saúde como é descrito pelo ECA. Sendo assim, é imprescindível o acompanhamento da criança relacionada a sua saúde, pois a promoção de saúde oferece oportunidades para atingir o potencial de crescimento e desenvolvimento saudável (Honckeberry e Wilson, 2013).

Dessa maneira, as crianças são indivíduos que apresentam necessidade únicas conforme seu ciclo de desenvolvimento. Vale salientar que as necessidades das crianças vão além de obter dados referente ao crescimento, mas sim em todo seu contexto, envolvendo o bem-estar físico, emocional e social (Capgnolo, Scherer e Ceolin, 2023).

Diante do cenário de saúde da criança, existem indicadores de saúde infantil que buscam uma visão abrangente relacionado com a saúde física, mental e social da criança, possibilitando a identificação de segmentos que necessitam de atenção e intervenção especializada. Um dos importantes indicadores infantis é a TMI, que permite obter um resultado sobre o risco de um

nascido vivo morrer antes de completar um ano de vida. Esse índice é utilizado para avaliar a qualidade de cuidados de saúde materno-infantil, a disponibilidade dos serviços de saúde e as condições socioeconômicas. Se obtiver um valor elevado significa haver algo acontecendo em determinada região (Brasil, 2021).

A TMI no Brasil tem mostrado uma tendência de declínio nas últimas décadas, refletindo melhorias nas condições de saúde e acesso a cuidados médicos. Historicamente, o Brasil tem apresentado uma redução na TMI. Em 2000, a taxa de mortalidade de crianças era de 29,0 por mil nascidos vivos; já em 2010, passou para 17,22 e em 2015 caiu para 13,8 óbitos por mil nascidos vivos. Em 2019, a taxa foi de aproximadamente 11,9 mortes a cada mil nascidos vivos, representando uma melhoria em comparação com anos anteriores. Sobre as variações regionais apesar de melhorias existem disparidades significativas entre as regiões do país. As regiões Norte e Nordeste geralmente apresentam taxas de mortalidade infantil mais altas do que as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste (Brasil, 2021).

Apesar da diminuição registrada nos últimos anos, o Brasil ainda mantém taxas de mortalidade significativamente elevadas em comparação com nações desenvolvidas. Conforme destacado por França *et al.* (2017) a TMI no Brasil permanece aproximadamente 3 a 6 vezes superior à de países como o Japão. Já na União Europeia a TMI recuou praticamente metade entre 1998 e 2018, de 6,6 mortes por cada mil nascidos vivos para 3,4. Em 2018, as taxas mais elevadas na União Europeia foram observadas na Romênia (6,0 mortes para cada mil nascidos vivos), Bulgária (5,8) e Malta (5,6), e as mais baixas, na Estônia (1,6) e Eslovênia (1,7) (Agência Brasil, 2020).

Conforme a Organização das Nações Unidas para a Infância Fundo, Unicef (2023) a taxa de mortalidade na infância obteve uma queda para 38 óbitos para mil nascidos vivos no ano de 2021. Sendo assim, tem-se uma grande quantidade de óbitos de forma desigual em todo o mundo, e as crianças sofrem de acordo com o ambiente que nascem. Em contrapartida, com a taxa global, as crianças que nascem na África subsaariana possuem um maior risco de morte infantil no mundo, possuindo uma taxa de mortalidade na infância de 74 óbitos por mil nascidos vivos, ou seja, um índice 15 vezes maior do que uma criança na Europa e Norte América e 19 vezes maior que na região da Austrália e Nova Zelândia.

Diversos fatores podem influenciar a mortalidade infantil, incluindo acesso a serviços de saúde, condições socioeconômicas, saneamento básico e qualidade da assistência pré-natal. Programas governamentais, como o SUS, têm desempenhado um papel relevante na melhoria dos indicadores de saúde infantil, proporcionando maior acesso a cuidados médicos, vacinação e orientações para mães e famílias. De acordo com França *et al.* (2017), a maior parte desses

óbitos se concentra no primeiro mês de vida e a elevada participação das causas perinatais, como a prematuridade, evidencia a importância dos fatores ligados à gestação, ao parto e ao pós-parto, em geral passíveis de serem prevenidas por meio de assistência à saúde de qualidade.

Ainda, se tratando de indicadores de saúde infantil, é evidenciado por Levy (2021) e Brasil (2015b) o indicador de aleitamento materno, que apresenta um maior índice e consequentemente a influência de menores números de morbidade. Dá-se através das crianças amamentadas exclusivamente nos primeiros seis meses e a continuidade da amamentação até os dois anos ou mais.

Quando se trata de cobertura vacinal, os órgãos públicos demonstram que a vacinação é um importante indicador para a colaboração da redução da morbimortalidade infantil, realizadas através das imunizações (Silva *et al.*, 2019). Conforme Brasil (2022) a cobertura vacinal está em declínio, o que resulta em aumento de outras taxas e desencadeando morbimortalidade infantil. No ano de 2021, 59% da população estavam imunizadas. Quando comparadas com o ano de 2020 que o índice estava em 67% e em 2019, 73%. No entanto, o patamar esperado pelo Ministério da Saúde é de 95% da população imunizada.

No que diz respeito à cobertura das consultas de puericultura, ou seja, as crianças que realizam consultas regulares de acompanhamento e prevenção na atenção primária, estão abaixo da média esperada. Em uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística evidenciou que crianças com até 13 anos realizaram ao menos duas consultas nas UBS (Brasil, 2023).

Em relação à desnutrição infantil, esta pode desencadear atrasos no desenvolvimento e crescimento infantil devido à falta de nutrientes ideais para a criança. A desnutrição infantil é muito evidenciada em locais de pobreza situadas nas periferias quando comparadas com as áreas urbanas (Bezerra *et al.*, 2022).

Em conformidade com o relatório de Situação Mundial da Infância de 2019, elenca que pelo menos uma em cada três crianças menores de 5 anos possui déficit nutricional e duas a cada três crianças dos seis meses aos 2 anos não receberam alimentos nutritivos para promover o crescimento adequado (Unicef, 2019).

Com relação a prevalência um estudo realizado pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto mostrou que as crianças possuem uma prevalência para algum tipo de anemia, sendo a anemia ferropriva predominando, sendo que 33% das crianças de zero a sete anos apresentou alguma deficiência de ferro no ano de 2020 (Jesus, 2021).

Sendo assim, existe uma importância acerca da avaliação contínua com a criança, pois através dela é realizado um monitoramento que envolve os gestores e gerentes para o

desenvolvimento de políticas e programas públicos a fim de permitir e avaliar os indicadores em saúde. Portanto, a análise dos indicadores possibilita a verificação do desempenho e também a medição de objetivos e metas a serem alcançados para assim realizar intervenções necessárias para a melhora da saúde pública dos indivíduos e também financiamentos ofertados. (Brasil, 2019a).

No que diz respeito à saúde da criança, existem fatores determinantes que podem impactar os indicadores de saúde e conseqüentemente o desenvolvimento infantil, dentre eles estão inseridos fatores genéticos, ambientais, socioeconômico além do estilo de vida. Os determinantes genéticos são um dos grandes fatores determinantes, nos quais se fundamentam a partir da interação com o ambiente. Assim sendo, o sucesso do desenvolvimento necessita da integridade dos órgãos e sistemas para a realização funcional que o indivíduo necessita (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

Ao se tratar do contexto ambiental em que o indivíduo está inserido, muitos são os que podem desencadear atrasos no desenvolvimento e crescimento. A condição socioeconômica em que a criança está inserida pode condizer com muitos aspectos. O nível de escolaridade dos familiares interfere diretamente no cuidado prestado à criança. O estilo de vida, juntamente com os hábitos de alimentação, possui grande relevância para o contexto de desenvolvimento, sendo que muitas vezes as crianças são instigadas aos alimentos pouco nutritivos e que são prejudiciais ao organismo e, assim, gerando graves problemas de saúde (Maia, Souza e Mentis, 2020; Torres *et al.*, 2020).

Atrelado ao exposto, os desafios encontrados pelos usuários de saúde infantis possuem destaque na participação de saúde. Evidenciado por Honckeberry e Wilson (2013) o acesso à saúde de crianças que estão inseridas em uma família de menor porte quantitativo, resulta em uma maior interação com os pais quando comparados com famílias de grande porte, pois estes tendem a se ajustarem a grandes mudanças e crises, tanto financeiras quanto ambientais. No que tange aos níveis de vulnerabilidade, as famílias que possuem uma classe social em condição de pobreza sofrem uma influência subcultural e desencadeiam uma diminuição do cuidado prestativo com a criança, levando ao aumento de números de doenças. Ainda é perceptível que as famílias que se situam em locais de difícil acesso acabam demonstrando a baixa busca por atendimentos.

Em dados encontrados atualmente, a prevalência sobre a violência contra as crianças é alta, e dentre elas inclui-se abuso sexual e mental, desleixo e negligência. Por toda via, as decorrências para a saúde da criança em virtude da violência são extensas a curto e longo prazo. Os maus-tratos que acontecem durante sua vida infantil influenciam diretamente sobre a sua



função cerebral, psicológica e social. A prevenção dos maus-tratos é fundamental para o desenvolvimento na primeira infância a fim de consolidar os fundamentos para a saúde e o bem-estar (OMS e Unicef, 2022).

Assim sendo, a saúde da criança atrelado aos indicadores de saúde apresentam grande significância para a consulta de puericultura, pois uma criança saudável que possui os cuidados que são instruídos possui o desenvolvimento e crescimento saudável e aumentam a qualidade de vida. Aos indicadores de saúde, estes possuem enfoque para as instituições de saúde receberem financiamentos adequados para prosseguirem com os cuidados direto com a criança (Brasil, 2019a).

## 2.6 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NA INFÂNCIA

A promoção da saúde e a prevenção de doenças são abordagens abrangentes que visam otimizar o bem-estar e prevenir condições adversas antes mesmo de se manifestarem. Essas estratégias são fundamentais em todas as fases da vida, mas na infância, têm um impacto significativo no desenvolvimento saudável das crianças. Aqui discute-se sobre alguns dos tópicos que devem ser abordados na promoção da saúde e prevenção de doenças na infância.

Para a prevenção de doenças infecciosas e também o controle das mesmas, a vacinação desempenha um papel fundamental. Consiste na administração de agentes imunizantes que estimulam o sistema imunológico do organismo a desenvolver defesas contra patógenos específicos como vírus e bactérias. Na caderneta de saúde da criança contém as informações necessárias e as vacinas que devem ser realizadas segundo o calendário nacional de vacinação para que a prevenção aconteça (Brasil, 2018a).

No contexto de doenças parasitárias na infância, as crianças são um grupo vulnerável para aquisição das mesmas. As doenças decorrem da falta ou má higienização adequada das mãos e também dos alimentos fornecidos, saneamento básico e medidas sócio educativas. As verminoses encontradas podem ser sintomáticas ou assintomáticas, sendo a consulta periódica e a utilização de medicamentos e insumos para o controle uma medida assertiva. As orientações em saúde referente às medidas de higiene são fundamentais para a melhora da qualidade de vida e evitar a propagação das doenças (Pena *et al.*, 2022).

A promoção da saúde infantil é uma questão importante para garantir o bem-estar e o desenvolvimento saudável das gerações futuras. Ela envolve uma série de medidas e práticas que visam criar um ambiente propício para o crescimento físico, mental e emocional dos

indivíduos, desde seu nascimento até a adolescência. Um dos pilares fundamentais é a amamentação, na qual a incentivação do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é o ideal e recomendado pelas entidades (Santos *et al.*, 2010).

Em conformidade com Andrade *et al.* (2023) o leite materno é uma fonte completa de nutriente, incluindo proteínas, gorduras saudáveis, carboidratos e vitaminas. Ainda contém anticorpos e substâncias imunológicas que auxiliam no desenvolvimento imunológico ainda em desenvolvimento. Às vezes, o aleitamento materno nem sempre é uma opção viável devido às questões de saúde, sendo assim as fórmulas infantis podem ser recomendadas pelos profissionais de saúde.

No que tange o assunto referente ao aleitamento materno exclusivo, este é caracterizado pela oferta única do leite materno, sendo que este apresenta todos os nutrientes necessários para auxiliar o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. O aleitamento materno exclusivo possibilita inúmeros benefícios relacionados a diminuição de taxas de morbimortalidade infantil, diarreia, infecções, entre outros (Brasil, 2009c).

Para o desenvolvimento de uma gestação saudável é imprescindível o acompanhamento adequado com os profissionais de saúde. Dentre algumas das grandes investigações que devem ser realizadas, as sorologias possibilitam o diagnóstico precoce e assim o melhor controle de infecção materna e também resultados positivos para a profilaxia de transmissão vertical dos vírus, quando houver necessidade. No que tange as ultrassonografias obstétricas as mesmas acontecem para a verificação da idade gestacional, detecção de gestações múltiplas além das condições de malformações fetais (Brasil, 2006).

Ao se tratar de condições necessárias para o cuidado do RN, as triagens neonatais são ações preventivas visando identificar doenças que possam interferir no desenvolvimento da criança e assim evitar distúrbios. Dentre elas, podem ser elencadas o teste do pezinho, que deve ser realizado até 5º dia de vida do RN, pois a partir de um determinado período algumas doenças podem não aparecer. Dentre outras triagens podem ser elencadas a triagem auditiva, visual, cardíaca, entre outras (Brasil, 2016b).

Ao se tratar da higiene e saúde bucal, é importante enfatizar que a ingestão de alimentos açucarados causa uma das principais doenças bucais, a cárie dentária, sendo um alerta de risco para o desenvolvimento de cárie na dentição decídua e permanente. Desse modo, a incorporação de hábitos de higiene bucal resulta em saúde bucal e qualidade de vida para todos (Brasil, 2012c).

Promoção da atividade física é relevante no contexto da prevenção de doenças na infância: estimular a prática de atividades físicas adequadas à idade, contribuindo para o

desenvolvimento saudável e a prevenção de doenças relacionadas ao sedentarismo. A prática de atividades físicas e esportes favorecem a sociabilidade, respeito, empenho e modo de rever atos, além de diminuir os riscos de obesidade infantil e problemas de saúde crônicos. Relacionado a atividade física, esta fomenta a força muscular, metabolismo, capacidade respiratória e cardíaca, e aspectos relacionados aos agravantes em saúde. Desse modo, é necessário que os pais e/ou responsáveis desempenhem papel importante para incentivar seus filhos a participarem das atividades e prevenir conseqüentemente as doenças na fase adulta (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017).

Outra ação importante é relacionada à prevenção de acidentes. O enfermeiro deve se apropriar disso e promover orientações necessárias, como, fornecer orientações sobre medidas de segurança em casa, evitando acidentes, e promover o uso de dispositivos de segurança, como cadeirinhas para automóveis. Conforme a criança se desenvolve é de seu instinto o hábito de conhecer novos ambientes e lugares, as novas descobertas que podem resultar em acidentes. É um período em que precisasse obter atenção contínua para que os acidentes comuns na infância não ocorram e buscar formas de preveni-los, como quedas, queimaduras, afogamentos, uso de medicamentos, sufocamento, choque elétrico, entre outros (Brasil, 2018a).

Ao passo que a criança vai crescendo e se desenvolvendo pode haver eventos que se atrelam à saúde mental, e estes podem prejudicar o desenvolvimento infantil que em sua vida adulta associam-se aos transtornos psicossociais. Diante disso, devem ser realizadas intervenções a fim de promover estratégias de prevenção e promoção. Atualmente estudos apontam a grande relevância em problemas mentais na infância. Os transtornos mentais podem estar categorizados em transtornos do desenvolvimento psicológico e de comportamentos e também emocionais. Com isso, é necessário realizar a identificação precoce dos sinais e sintomas, para a realização de um tratamento e cuidado com o propósito de evitar agravos na saúde da criança (Esper e Nakamura, 2023; Esswein *et al.*, 2021).

Conforme apresentado, a saúde da criança é de suma importância para se obter um crescimento e desenvolvimento saudável. Portanto, abordagens que resultam na promoção e prevenção de doenças são essenciais para que agravos em saúde não venham acontecer tanto em sua fase inicial do ciclo de vida quanto na final. Alguns pontos essenciais que devem ser considerados ao se tratar de prevenção de doenças na infância: Aleitamento Materno, vacinação, nutrição adequada, higiene bucal, saúde mental, prevenção de doenças transmissíveis, promoção de atividade física assim como acompanhamento periódico por meio das consultas de puericultura (Brasil, 2010).

## 2.7 CONSULTA DE ENFERMAGEM E CONSULTA DO ENFERMEIRO EM PUERICULTURA

Para esta seção busca-se compreender as principais abordagens realizadas em uma consulta de enfermagem, bem como a consulta de enfermagem com ênfase na atenção à saúde da criança com as abordagens necessárias para a avaliação do crescimento e desenvolvimento saudável.

A consulta de enfermagem é uma prática regulamentada e legalizada pela lei do exercício de enfermagem n.º 7.498/86, na qual certifica ações que podem e devem ser desenvolvidas pelo profissional enfermeiro, com requisição de exames, prescrição de medicamentos estabelecidos pelos programas de saúde do Ministério da Saúde (Brasil, 1986).

No que diz Brasil (2009b) na Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 358/2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) nos ambientes privados e também públicos nos quais acontece o cuidado de enfermagem e dá outras providências. Fica claro que o PE, realizado privativamente pelo enfermeiro, caracteriza-se como consulta de enfermagem. Diante disso, o PE se direciona em cinco etapas: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação.

Ao encontro da SAE, as taxonomias de enfermagem servem como instrumento para diagnóstico, intervenção e resultados do estado clínico do paciente. Em conformidade com Crivelato *et al.* (2020) a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) busca, durante o PE, auxiliar o raciocínio juntamente com a tomada de decisão e também a padronização de linguagem comum entre a enfermagem no mundo. Na Atenção Básica esta taxonomia é de grande influência, visto que serve como instrumento facilitador do atendimento dos enfermeiros.

No que se refere a taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA®), esta é recomendada para a precisão diagnóstica de enfermagem assim como o atendimento seguro ao paciente (NANDA®, 2021). A utilização da taxonomia para Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC®) busca apresentar uma definição, conjunto de ações e princípios constituintes da prestação do cuidado direto com o paciente. Já a Classificação de Resultados de Enfermagem (NOC®) é caracterizada pela forma de como está a aplicação das intervenções que foram utilizadas para o paciente (Johnson, 2012).

Bem como o uso de taxonomias de enfermagem, as teorias de enfermagem contribuem para a formação de uma base sólida do conhecimento da enfermagem. Estas são aportes epistemológicos fundamentais para a construção do saber e prática profissional. As teorias de enfermagem servem como referencial teórico, metodológico e prático para os enfermeiros que procuram construção de conhecimento. De modo geral, estão vinculadas em quatro conceitos gerais do ser humano, saúde, meio ambiente e enfermagem (Schaurich e Crossetti, 2010).

No que tange a consulta de enfermagem, conforme Argenta *et al.* (2020), o enfermeiro deve avaliar o estado de saúde da pessoa que busca atendimento, possuindo uma visão holística, para cada indivíduo, procurando identificar os agravos e promover os cuidados em saúde, como também a educação em saúde. O enfermeiro, necessita criar vínculos com o usuário, reconhecendo as necessidades de saúde de sua população. É importante, na consulta em puericultura, valorizar os elementos da família, em todo seu contexto, levando suas crenças e valores culturais, facilitando as chances para as orientações que devem ser realizadas. Dessa forma, o profissional recebe o respeito da família e do usuário, assim como aumenta as chances de resolutividades referente às necessidades de saúde da criança.

Para Góes *et al.* (2018), a consulta com o enfermeiro também pode ser realizada na residência, por meio de planejamento e realizações de registro dos fatos encontrados. Isso acarreta positivamente as práticas desenvolvidas pelo enfermeiro e sua equipe, favorecendo as orientações e conformação à realidade das famílias usuárias do sistema, permitindo uma atenção que vise suas particularidades e diferenças.

Diante da consulta de enfermagem uma das práticas do enfermeiro é a consulta de puericultura na qual possui ênfase em ações de proteção e prevenção de agravos e promoção na saúde infantil. À medida que é adicionado ao processo de trabalho da enfermagem, é conhecida como consulta de enfermagem de crianças com até 2 anos de idade, respaldadas por lei e também umas das inúmeras atribuições do enfermeiro na APS (Vieira *et al.*, 2018).

O profissional que irá realizar a consulta de puericultura deve conhecer e compreender tanto a criança quanto seu ambiente familiar e social, como também as relações ao nível socioeconômico, histórico, político e cultural em que se encontram. Para a puericultura, os objetivos firmam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e a educação tanto da criança quanto de seus familiares, sendo realizadas mediante orientações aos riscos de agravos à saúde (Santos *et al.*, 2010).

Conforme Góes *et al.* (2018) ao que se refere a consulta de enfermagem com ênfase ao cuidado com a criança, o enfermeiro é versado para monitorar, avaliar e posteriormente intervir no processo saúde/doença da criança e sua família, tendo em vista seus componentes

interacionais e educativos. Por conseguinte, sua consulta deve ser de forma sistematizada visando a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, conforme sua idade, realizando seu exame físico para compreender as necessidades do indivíduo e, assim, promover uma assistência individualizada e integral.

Para Santos *et al.* (2010), o enfermeiro que realiza as consultas de puericultura deve seguir acompanhando a criança mediante protocolos oficiais preconizados pelo Ministério da Saúde, sendo um deles a Caderneta de Saúde da Criança, que através dela é possível acompanhar o crescimento e desenvolvimento através do preenchimento dos gráficos.

A Caderneta de Saúde da Criança é um instrumento que dialoga entre os indivíduos. Esta ferramenta serve de referência, facilitador da continuação do cuidado, assim como um mecanismo estratégico que possui as informações referente aos processos de trabalho, das políticas públicas como também das necessidades da criança. Ainda é um instrumento que possibilita o registro e acompanhamento da saúde da criança (Albernaz e Couto, 2022).

No entanto, as funções e responsabilidades do enfermeiro na consulta de puericultura são multifacetadas e abrangem desde avaliação clínica até a educação dos pais, com intuito de promover a saúde e bem-estar das crianças nas suas fases iniciais de vida (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2018).

As responsabilidades do enfermeiro na consulta de puericultura incluem um acolhimento com uma escuta qualificada inicial com a identificação dos motivos do contato da criança e o direcionamento para o atendimento necessário. Conforme o protocolo de enfermagem “Atenção à demanda de cuidados na criança” disponibilizado pela Prefeitura Municipal de Florianópolis (2018), na avaliação global deve-se, através de uma entrevista, verificar a caderneta da criança e a de pré-natal da mãe, o resumo de alta hospital a fim de identificar sinais de risco à saúde da criança, verificar os testes de triagem neonatal, presença de sintomas e queixas, planejamento reprodutivo, rede familiar e social, condições de moradia e exposições ambientais, histórico nutricional, exposição à agentes nocivos, antecedentes clínicos, imunizações, saúde bucal e antecedentes familiares.

O exame físico deve ser realizado de forma geral e específica verificando o comprimento e perímetro cefálico, peso, estado nutricional, avaliação do desenvolvimento da criança, tônus muscular, alinhamento e simetria corporal, cabeça e fontanelas, olhos, ouvidos, nariz, boca e garganta, pescoço, tórax, abdome, pelve e membros, avaliar atentamente aos sistemas tegumentar, respiratório, cardiovascular, gastrointestinal, genitourinário, musculoesquelético, neurológico e endócrino e observar evolução de icterícia neonatal (Wilson e Hockenberry, 2013).

Outra responsabilidade do enfermeiro são os exames de rotina, nos quais incluem a verificação da triagem neonatal (teste do pezinho, teste da orelhinha, teste do coraçõzinho, teste da linguinha e teste do olhinho), hemograma conforme a necessidade da criança e exame quantitativo para sífilis congênita em caso de paciente expostos (Brasil, 2018a).

Diante da atualidade existem fatores de risco os quais os enfermeiros precisam estar alerta para manter o seguimento em consulta de rotina, como RN com baixo peso ao nascer, prematuro, criança exposta à vulnerabilidade social e criança exposta a infecções congênitas como sífilis, vírus da imunodeficiência humana e toxoplasmose. Além disso existe a avaliação e estratificação de risco na qual o profissional deve se atentar a condições ambientais, sociais e familiares desfavoráveis, violência familiar e/ou suspeita de abuso, pais ou responsáveis usuários de álcool ou outras drogas, criança nascida de parto domiciliar não assistido, RN retido na maternidade e criança não vacinada ou com vacina atrasada (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2018).

O enfermeiro vai além do cuidado clínico, abrangendo a educação e aconselhamento aos pais sobre uma série de questões cruciais relacionadas ao cuidado infantil. Além de oferecer uma assistência direta às crianças, desempenham um papel ao capacitar os pais com conhecimento sobre nutrição adequada, práticas de segurança, cronograma de imunização e outros aspectos para garantir o desenvolvimento saudável e seguro (Brasil, 2018a; Santos *et al.*, 2010).

## 2.8 CONEXÕES ESSENCIAIS: ABORDAGENS CULTURAIS, CONTEXTO SOCIAL E COMUNICAÇÃO NA RELAÇÃO ENFERMEIRO - FAMÍLIA

Neste capítulo apresentam-se as conexões primordiais que o enfermeiro deve possuir para a realização das consultas de enfermagem em puericultura. Uma exploração nesse contexto faz-se necessário, visto que é fundamental compreender a interseção desses elementos que moldam e influenciam a dinâmica das relações na assistência à saúde

Um elemento essencial que está presente na enfermagem é a comunicação, ou seja, permite que o profissional repasse a mensagem de forma clara e compreensiva para os pais e/ou responsáveis. De acordo com Marinho (2019) é necessário que o enfermeiro ouça com atenção, verificando como a outra pessoa se sente, visualizando seu estado emocional, limites e conhecimentos, além de saber quais são seus valores e, além disso, proporcionar uma abertura mental pois é preciso ter respeito. O sentir é necessário, pois permitirá uma conexão entre os

usuário e profissional, ao criar o sentimento de empatia há uma melhora na qualidade da comunicação além de proporcionar com que o paciente se sinta à vontade para dizer o que necessita.

O processo de comunicação na enfermagem exige estratégias para poder oferecer aos usuários uma assistência efetiva. Dessa forma, Marinho (2019) mostra que a comunicação ultrapassa os limites da transmissão de mensagem, é importante a criação de uma interação entre família e profissionais para que a formação de um vínculo se torne eficaz.

Sendo assim, Broca e Ferreira (2012) enfatizam que diante da Política Nacional de Humanização (PNH) é importante o desenvolvimento de vínculos, a construção de redes de apoio e a participação coletiva no processo de gestão, resultando na relevância dos valores com os sujeitos e suas redes.

Os profissionais precisam reconhecer tanto o modo de trabalho que atuam quanto às necessidades de saúde para que, através da comunicação entre as equipes e os usuários proporcionem ações em saúde amplas e eficientes. Em concordância com Silva, Macêdo e Nunes (2022) durante o cuidado em saúde, os profissionais necessitam acordar seus planos de trabalho, desencadeando uma assistência de qualidade. É importante que todos os profissionais trabalhem de forma articulada e que ocorra uma interação entre equipes, visto que uma das metas internacionais de saúde na promoção de segurança do paciente é a comunicação eficaz.

Nos dias atuais a tecnologia está cada vez mais presente para auxiliar nos atendimentos, desta forma o acolhimento relaciona-se com uma boa comunicação entres os profissionais e usuários. Conforme Marinho (2019) o acolhimento permite a continuidade e a efetividade do cuidado favorecendo a implementação de ações visando a promoção e prevenção de agravos e para sua concretização os profissionais precisam

estar comprometidos para que possam atender as necessidades de saúde da população.

É importante destacar que os profissionais precisam entender o outro como um todo, não apenas no seu ponto de vista, pois desse modo acaba prejudicando a interação entre os usuários. Conforme Marinho (2019) através do entendimento mútuo de usuários e profissionais é possível o desenvolvimento de uma comunicação efetiva e assim desencadeando a possibilidade de erigir uma assistência de qualidade.

Sendo assim, o enfermeiro necessita de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem conforme a lei do exercício profissional. O trabalho em equipe pode estar vinculado a interdependente pois integra todos os profissionais disponíveis, e fazendo com que a comunicação, mais uma vez, seja um aliado para facilitar a integração e posteriormente ajudar ao cuidado ofertado (Broca e Ferreira, 2012).



Portanto a relação entre enfermeiro e família é fundamental no âmbito da saúde, pois envolve aspectos não apenas clínicos, mas também emocionais, culturais e sociais. Estabelecer conexões essenciais nessa relação requer uma compreensão profunda das abordagens culturais, do contexto social e da comunicação adequada. As abordagens culturais são essenciais na interação entre enfermeiros e família, pois diferentes grupos culturais possuem ideias, valores e práticas específicas em relação à saúde e aos cuidados médicos. Os enfermeiros devem estar cientes da diversidade cultural e sensíveis às necessidades específicas de cada família, implicando em tradições, compreensão da influência da cultura nas decisões de saúde além de adaptar os cuidados de acordo com as preferências culturais. A empatia e a abertura para aprender novas perspectivas culturais dos usuários são fundamentais para construir uma relação de confiança. Santos, Resengue e Puccini (2012) ressaltam que este reconhecimento e a organização da assistência dos usuários criam processos articulados que se vinculam a história, cultura e políticas de inúmeras sociedades.

O contexto social no qual a família está inserida apresenta impacto significativo na relação com os enfermeiros. Fatores como situação socioeconômica, suporte social, acesso a recursos e estrutura familiar influenciam um papel na forma como a família lida com a saúde e as doenças. Os enfermeiros devem considerar esses aspectos no desenvolvimento de planos de cuidados, garantindo que sejam realistas e adaptados à realidade da família. Trabalhar em conjunto com a comunidade requer aprendizado com ela, ajustar seus sentidos e assim ir ao encontro de recursos, interesses e possibilidades de parceria (Brasil, 2012c).

## 2.9 TECNOLOGIA E INOVAÇÃO NA PUERICULTURA

No âmbito da tecnologia e inovações encontradas na saúde da criança, objetiva-se elencar como o uso empregado das tecnologias influenciam no cuidado com a criança.

A utilização de tecnologias e ferramentas inovadoras está desempenhando um papel cada vez mais importante na melhoria da prestação de cuidados infantis. De acordo com Sabino *et al.* (2016) as tecnologias podem ser divididas em leve, leve-dura e dura. Dessa forma, as tecnologias leves são aquelas que possuem atributos da relação humana, ou seja, refere-se o ato de cuidar de si, sendo que o profissional e paciente apresentam conexões essenciais que fortalecem a troca de experiência entre ambos. Portanto o acolhimento e a relação são que definem este tipo de tecnologia fortalecendo a promoção e prevenção de doenças.

Já a tecnologia leve-dura é aquela que possui os conhecimentos estruturas, ou seja, que não necessitam de alta tecnologia, são ações simples. E a tecnologia dura é a que faz uso de alta tecnologia, como máquinas que demandam da tecnologia (Sabino *et al.*, 2016).

Ao se tratar de tecnologia, os recursos são utilizados no interior dos serviços de saúde. Conforme Coelho e Jorge (2009, p.1524) “a subjetividade e a dignidade humana, tanto dos usuários quanto dos trabalhadores da saúde, devem ser enfatizadas como um direito inalienável”.

O prontuário eletrônico do paciente é utilizado na saúde pelos profissionais de saúde para registrarem, acessarem e coletarem informações clínicas do paciente. Uma das muitas vantagens é a facilidade de comunicação entre os profissionais de saúde, permitindo o acesso às informações necessárias para tomada de decisões coordenadas entre a equipe multidisciplinar (Araújo *et al.*, 2019).

Em concordância com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2022) a telemedicina permite a execução de consultas de forma remota e a distância. Durante uma consulta via telemedicina é possível que o profissional faça a interpretação de exames, emissão de laudos como também orientações.

Quando mencionamos o crescimento e desenvolvimento infantil, a telemedicina é uma ferramenta de grande valor, pois proporciona o atendimento de forma remota mesmo quando não há possibilidade de atendimento presencial ou quando os pais precisam de orientações. No campo da saúde infantil, permite com que os pais acessem orientação médica sem a necessidade de deslocamento (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Além disso, a realidade virtual e a realidade aumentada estão sendo usadas para criar experiências de aprendizagem envolventes e educacionais para crianças, tornando o processo de ensino-aprendizagem mais estimulante e interativo. É importante abordar com responsabilidade essas inovações (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

## 2.10 TEORISTA DE ENFERMAGEM BETTY NEUMAN: MODELO DOS SISTEMAS DE NEUMAN

Neste capítulo, discute-se o universo teórico da enfermagem por meio da abordagem de Betty Neuman e seu Modelo dos Sistemas de Neuman. Esta teoria transcende o tradicional conceito de cuidados de saúde, proporcionando uma perspectiva holística que considera o indivíduo como um sistema dinâmico, interagindo com seu ambiente para manter a estabilidade

e promover a saúde. Um Modelo para o ensino da abordagem da pessoa como um todo aos problemas do paciente; com abordagem de sistemas focalizada nas necessidades humanas de proteção ou alívio do estresse. Sugere-se que o ensino centrado na pessoa, considerando suas necessidades fundamentais de proteção e alívio do estresse, é essencial para compreender e abordar os problemas do paciente de maneira adequada (McEwen e Wills, 2016).

A escolha do Modelo dos Sistemas de Neuman para a enfermagem em puericultura pode ser fundamentada em diversas razões que destacam a abordagem holística e dinâmica oferecida por essa teoria. Aqui estão algumas razões para considerar o Modelo dos Sistemas de Neuman nesse contexto: visão holística do indivíduo, abordagem preventiva, adaptação ao ambiente, flexibilidade e resiliência, enfermeiro como facilitador, inclusão do contexto familiar, orientação educacional e avaliação contínua (Hayden, 2012; McEwen e Wills, 2016).

Desde a década de 1960, Betty Neuman é amplamente reconhecida como uma pioneira na enfermagem, especialmente no campo da saúde mental comunitária. Seu modelo, concebido enquanto proferia palestras sobre saúde mental comunitária, foi inicialmente publicado em 1972 sob o título "Um Modelo para o ensino da abordagem da pessoa como um todo aos problemas do paciente". Desde então, Neuman tem se destacado como uma autora atuante e criativa, e seu modelo tem sido amplamente utilizado em currículos de faculdades de enfermagem. Notavelmente, o programa de bacharelado do Neumann College, em Aston, Pensilvânia, foi um dos primeiros a adotar esse modelo, e diversos outros programas de enfermagem, tanto nos Estados Unidos quanto em outros países, organizam seus currículos em torno dessa abordagem (Souza *et al.*, 2021; McEwen e Wills, 2016).

Betty Neuman, essa renomada teórica da enfermagem, nasceu em 1924 em uma fazenda próxima a Lowell, Ohio. Sua jornada acadêmica começou em 1947, quando obteve seu diploma de enfermagem no People's Hospital School of Nursing, em Akron, Ohio, antes de se mudar para a Califórnia. Na Universidade da Califórnia em Los Angeles, alcançou o grau de bacharel em enfermagem, ampliando seus estudos para incluir psicologia e saúde pública. Ao longo de sua carreira, Neuman atingiu marcos significativos, obtendo o título de mestre em saúde mental e consultora em saúde pública em 1966, na mesma universidade, seguiu pelo doutorado em psicologia clínica em 1985, na Universidade Ocidental do Pacífico no Havaí. Sua trajetória profissional abrangeu diversas áreas, incluindo enfermagem em equipe hospitalar, enfermeira-chefe, enfermeira industrial e consultora, antes de dedicar-se ao ensino de enfermagem (McEwen e Wills, 2016; Neuman, 2011).

Ao delinear os fundamentos essenciais de seu modelo, Betty Neuman adotou os conceitos de metaparadigma e elaborou numerosos conceitos adicionais para enriquecer sua

abordagem. Em sua obra, ela caracteriza os seres humanos como um "sistema paciente/paciente", composto por variáveis fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais. A estrutura em anéis disposta em seu modelo representa uma disposição fundamental de anéis concêntricos protetores, destinados à retenção, obtenção ou manutenção da estabilidade e integridade do sistema. Neuman concebeu o ambiente como uma estrutura de anéis concêntricos que englobam os três ambientes: interno, externo e criado, todos exercendo influência na adaptação do paciente aos estressores (Braga e Silva, 2011; McEwen e Wills, 2016).

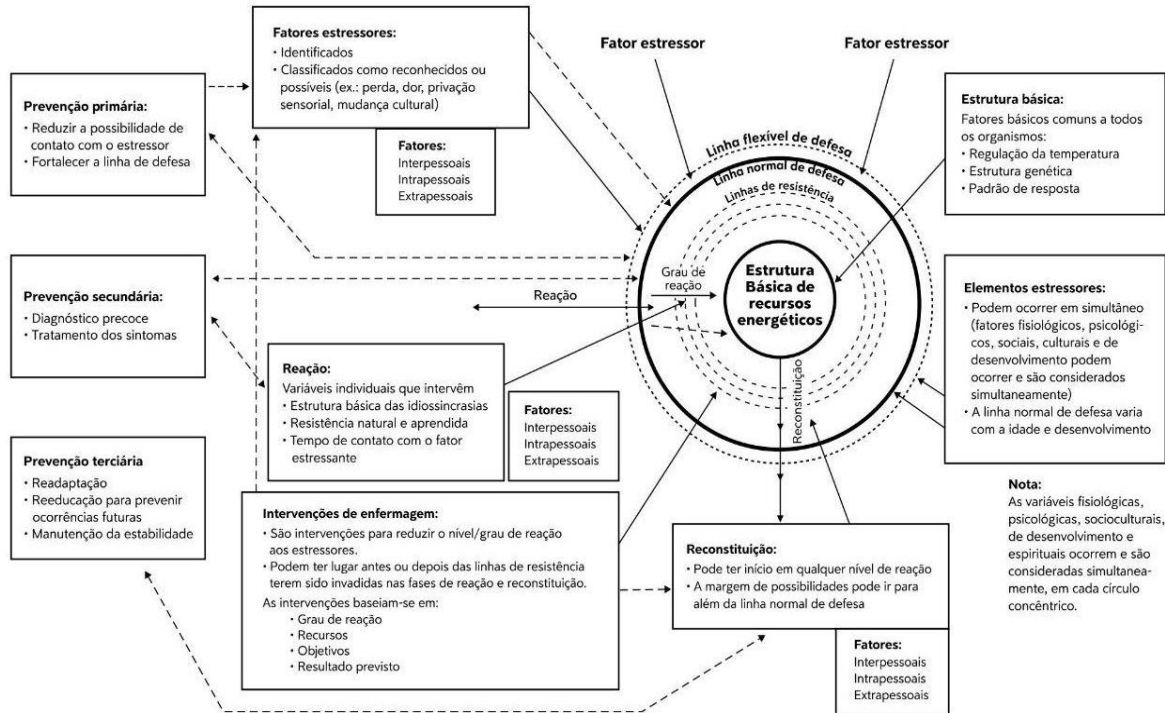
Seguindo seus fundamentos, Betty Neuman diz que a saúde é compreendida como um contínuo, onde o bem-estar e a doença ocupam extremidades opostas; para o paciente, saúde equivale a uma estabilidade ideal do sistema, representando o estado máximo de bem-estar possível a qualquer momento. As variações no bem-estar ou os diferentes graus de instabilidade do sistema são atribuídas à invasão de estressores além da linha normal de defesa. No domínio da enfermagem, a preocupação primordial reside em manter a estabilidade do sistema do paciente, mediante a minuciosa investigação de estressores ambientais e outros, além de facilitar as adaptações do cliente para preservar a saúde ideal (Braga e Silva, 2011; Neuman, 2011).

Sobre o PE sabe-se que é um instrumento que auxilia o profissional na tomada de decisões, previsão e avaliação do indivíduo. Para Betty Neuman o PE é organizado em cinco etapas, sendo elas: coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação (Braga e Silva, 2011).

A teoria de sistemas de Betty Neuman é conhecida pelo seu sistema conceitual de um sistema em saúde, podendo ser aplicado em diversos contextos clínicos. O diagrama é representado pelo cliente. O diagrama é composto por um círculo central identificado pelos mecanismos de sobrevivência. Para proteger o núcleo central tem-se a linha de resistência, caracterizado por fatores de resistência interna. Desse modo, a linha normal de defesa é representada pela estabilidade do sistema, pois se modifica com as respostas dos estressores. Já a linha flexível de defesa funciona como protetora da linha normal como amortecedora. O ambiente, a saúde e a enfermagem são inerentes ao Modelo de Neuman, embora não estejam representados no diagrama (Albuquerque, 2020; Braga e Silva, 2011).

A seguir apresenta-se o diagrama representativo (Figura 02) do modelo de Sistemas de Neuman:

**Figura 02: Modelo de Sistemas de Neuman (diagrama original)**



Fonte: Santos *et al.*, 2020

Para melhor entendimento do diagrama no quadro 01 segue os principais conceitos do modelo dos sistemas de Neuman conforme McEwen e Wills (2016) e Gonzalo (2023).

**Quadro 01: Explicação sobre o diagrama de Betty Neuman**

| Conteúdos                 | Conceitos  |
|---------------------------|--|
| Estrutura básica          | Representa os fatores de sobrevivência comuns e características exclusivas do indivíduo, representando os recursos de energia do sistema básico. |
| Conteúdo                  | Refere-se às variáveis do indivíduo em interação com o ambiente interno e externo compreendem todo o seu sistema.                                |
| Grau de reação            | É a quantidade de instabilidade do sistema resultante da invasão da linha de defesa normal por um estressor.                                     |
| Entropia                  | Significa o processo de exaustão e desorganização de energia levando o sistema em direção à doença ou até a morte.                               |
| Linhas de limite          | Significam que a linha de defesa flexível é o limite externo do sistema do paciente.   |
| Linhas de defesa flexível | Tem como mecanismo protetor, semelhante ao acordeão, que envolve e protege a linha de defesa normal da invasão por estressores.                  |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Linhas de resistência      | Representam os fatores de proteção ativados quando os estressores penetram na linha de defesa normal, causando sintomatologia reativa.  |
| Linha de defesa normal     | Reflete o nível de adaptação de saúde desenvolvido ao longo do tempo e considerado normal para determinado paciente ou sistema; torna-se um padrão para a estipulação do desvio de bem-estar.   |
| Meta                       | Envolve a estabilidade com a finalidade de sobrevivência e bem-estar ideal do paciente.   |
| Alimentação e produto      | Representam a matéria, a informação e a energia trocadas entre o paciente e o ambiente que entram no sistema ou saem dele, a qualquer momento   |
| Negentropia                | É processo de conservação de energia que aumenta a organização e a complexidade, conduzindo o sistema à estabilidade ou a um maior grau de bem-estar.   |
| Sistema aberto             | Significa que existe um fluxo contínuo de alimentação e processo, produto e retroalimentação. É um sistema de complexidade organizada, no qual todos os elementos estão em interação.   |
| Prevenção como intervenção | Simbolizam modos de intervenção para a ação de enfermagem que são determinantes ao ingresso do paciente e do enfermeiro no sistema de atendimento de saúde.   |
| Reconstituição             | Reflete o retorno e a manutenção da estabilidade do sistema, acompanhando o tratamento de reação ao estressor, que pode resultar em um nível mais alto ou mais baixo de bem-estar.  |
| Estabilidade               | Corresponde o estado de equilíbrio ou harmonia que exige trocas de energia à medida que o paciente enfrenta adequadamente os estressores para reter, atingir ou manter um nível ideal de saúde, preservando, assim, a integridade do sistema. |
| Estressor                  | Expressa o potencial de perturbar a estabilidade do sistema. Um estressor é qualquer fenômeno que possa penetrar tanto nas linhas de defesa normais quanto nas flexíveis, com resultado positivo ou negativo.                                 |
| Bem-estar/doença           | Sintetizam a condição em que todas as partes e subpartes do sistema estão em harmonia com o sistema do paciente em sua integralidade. Doença indica desarmonia entre as partes e subpartes do sistema do paciente.                            |

**Fonte:** McEwen e Wills (2016) e Gonzalo (2023).

Dada a importância do conceito “prevenção como intervenção” optou-se por explorar as suposições ou “verdades aceitas” feitas pelo Modelo de Sistemas de Neuman: a prevenção primária envolve a aplicação de conhecimentos gerais na avaliação e intervenção do cliente, visando identificar e reduzir ou mitigar possíveis fatores de risco associados a estressores

ambientais, prevenindo assim reações adversas. Por outro lado, a prevenção secundária concentra-se na sintomatologia que se segue a uma reação aos fatores de estresse, priorizando a classificação das intervenções e implementando tratamentos para mitigar seus efeitos prejudiciais. Já a prevenção terciária está relacionada aos processos de ajustamento à medida que a reconstituição se inicia, movendo o cliente circularmente em direção à prevenção primária, enquanto os fatores de manutenção são gerenciados (Braga e Silva, 2011; McEwen e Wills, 2016).

Em resumo, a teoria de enfermagem de Betty Neuman oferece um modelo abrangente para a prática de enfermagem, com ênfase na compreensão dos sistemas humanos e ambientais. Ao adotar uma abordagem holística e centrada no paciente, o modelo de Neuman busca promover a saúde, prevenir a doença e fortalecer a capacidade do indivíduo de lidar com os desafios e estresses do ambiente (Braga e Silva, 2011; Souza *et al.*, 2021).

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste segmento, serão detalhados os procedimentos metodológicos empregados na pesquisa, garantindo uma abordagem sólida, ética e metodológica. É fundamental estabelecer uma base sólida de métodos e procedimentos para conduzir uma pesquisa que seja confiável e que atenda aos princípios específicos da investigação científica. Os Procedimentos Metodológicos correspondem a todo conjunto de tomada de decisões e ações quanto à escolha das técnicas de pesquisa e método para o desenvolvimento de um trabalho científico.

#### 3.1 MODALIDADE DA PESQUISA

Dado o objetivo central da pesquisa de compreender os saberes e práticas do enfermeiro frente a consulta de puericultura bem como as dificuldades vivenciadas, o estudo construiu uma abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva em um contexto de pesquisa de campo.

Em concordância com Gil (2002), o estudo de campo possui ênfase em uma comunidade. A pesquisa é por meio de observações diretas das atividades de determinado grupo em estudo e de entrevista para compreender suas explicações e interpretações.

De acordo com Lozada e Nunes (2019), a pesquisa exploratória visa examinar um assunto pouco abordado para oportunizar uma visão geral dos fatos. As pesquisas exploratórias possuem o intuito de fornecer e modificar conceitos e ideias com base em formulações de problemas; é conhecer intensamente o assunto que está sendo estudado. O pesquisador poderá criar hipóteses sobre o assunto, aumentando a compreensão sobre ele.

A pesquisa descritiva possui como objetivo principal a descrição das características de determinada população ou identificar as relações entre variáveis, detalhadamente (Marconi e Lakatos, 2022).

Para Minayo (2014) o objetivo da pesquisa qualitativa é compreender e aprofundar o conhecimento sobre os fenômenos, relacionado à percepção do entrevistado com base em suas experiências, opiniões e significados, de modo a expor suas ideias individuais. A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não se pode quantificar, engloba um universo mais profundo das relações de motivos, crenças, valores e atitudes.



### 3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi conduzido nas UBS de dois municípios situados na região interiorana do estado de Santa Catarina. É relevante observar que essas UBS estão estruturadas e operam sob o modelo da ESF.

A ESF é um modelo assistencial de ABS que se baseia na atuação de equipes multiprofissionais em uma área geográfica delimitada. Além de tratar doenças, a ESF enfatiza a promoção da saúde, prevenção de enfermidades e melhoria da qualidade de vida da comunidade. As equipes da ESF incluem médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde, entre outros, trabalhando de forma integrada para oferecer cuidados personalizados (Brasil, 2012b).

A ESF é essencial na promoção e realização de consultas de enfermagem em puericultura. As equipes da ESF, que contam com enfermeiros, desempenham um papel fundamental nesse contexto, realizando consultas periódicas com crianças.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Na presente pesquisa, a população de estudo são enfermeiros atuantes na atenção básica, vinculados à ESF que conduzem consultas de puericultura.

A amostra incluiu 12 profissionais que fazem parte da equipe da ESF e estão vinculados à Secretaria Municipal de Saúde dos municípios onde a pesquisa foi realizada bem como a verificação dos critérios para os participantes. Todos os profissionais elegíveis foram entrevistados.

Os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram: ser profissional com formação em enfermagem, ter experiência de trabalho em ESF por um período superior a seis meses, independentemente do sexo, e concordar em participar da pesquisa, incluindo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo C).

Os critérios de exclusão incluíram enfermeiros no período de férias, licença de maternidade ou afastamento por qualquer motivo durante o período de coleta de dados, profissionais que atuaram na função por menos de seis meses e aqueles que não aceitaram consultar o termo de consentimento conforme previsto.

### 3.4 ENTRADA NO CAMPO

A pesquisa foi realizada após a apresentação do projeto aos representantes legais das instituições envolvidas e a aprovação do mesmo pela instituição. Em seguida, o projeto foi conduzido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, por meio da Plataforma Brasil, onde obteve aprovação com o parecer consubstanciado de número 6.198.647, conforme documentado no Anexo D.

Ao ingressar nos campos de pesquisa, os objetivos do estudo foram apresentados ao responsável pela equipe de enfermeiros. Nesse momento, também foram compartilhados os critérios de inclusão e exclusão, permitindo que o responsável auxiliasse na identificação e seleção dos possíveis participantes da pesquisa.

Os indivíduos participantes foram abordados de forma individualizada e em lugar reservado, de forma a não interferir em suas atividades de trabalho. Nesse momento, os objetivos do estudo foram explicados, e o TCLE (Anexo C) foi apresentado.

Após o aceite, as respectivas assinaturas foram coletadas para formalizar a autorização. Em seguida, foi iniciada a aplicação do instrumento de coleta de dados, por meio de entrevista (Apêndice A).

### 3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados após as autorizações confirmadas. A pesquisadora se reuniu individualmente com cada participante, discutindo e obtendo o consentimento. Os participantes que concordaram voluntariamente em participar assinaram o termo de consentimento em duas vias idênticas, uma mantida pelo entrevistado e a outra arquivada pela pesquisadora por um período de 5 anos. É importante destacar que nenhum tipo de ressarcimento foi oferecido aos participantes.

As entrevistas foram feitas em locais reservados, respeitando a disponibilidade e sem afetar os atendimentos. Utilizou-se um roteiro de entrevista contendo 8 perguntas abertas (Apêndice A), os entrevistados responderam às questões no momento da entrevista, realizadas a próprio punho pelos entrevistados, não sendo possível deixar o roteiro para preenchimento posterior. Ressalta-se que foi realizado uma conversa com os responsáveis da unidade viabilizando a coleta de dados com os profissionais enfermeiro, e foi realizado duas tentativas para a realização da entrevista em uma UBS, e nas demais apenas uma.

As entrevistas realizadas tiveram em média a duração de 15-20 minutos. Destaca-se que foi mantido anonimato dos entrevistados, sendo seus nomes substituídos por nomes de pedras preciosas (Cristal, Ametista, Esmeralda e assim sucessivamente). Salienta-se que os dados coletados são de uso exclusivo deste estudo.

Para aperfeiçoamento do instrumento de coleta de dados, foi aplicado um teste piloto previamente com 3 participantes com perfil semelhante à população de estudo, que não foram incluídos na pesquisa, o qual permitiu aprimorar o instrumento não sendo estes contabilizados na amostra.

Ao fim da entrevista, foi realizado um agradecimento pela colaboração.

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao CEP do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí - Unidavi, atendendo os preceitos éticos, conforme resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 concretizada pelo Conselho Nacional de Saúde, na qual dispõem as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Esta, estabelece que devem ser elucidados todos os aspectos que irão ser tratados na pesquisa, riscos e benefícios (Brasil, 2012a).

Se tratando dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, De acordo com Brasil (2012a):

As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. III.1 - A eticidade da pesquisa implica em: a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária (Brasil, 2012a).

Todo participante recebeu um TCLE, que foi assinado em duas vias iguais, autorizando assim, sua participação. Neste documento constam todas as informações da pesquisa, na qual a pesquisadora repassou para o entrevistado, deixando claro todos os itens a serem pesquisados.

A pesquisa implica em risco mínimo para os participantes, especialmente no que diz respeito a possíveis situações constrangedoras durante as entrevistas. Para garantir a confidencialidade e o anonimato, as entrevistas foram conduzidas individualmente em

ambientes privados. Os instrumentos de coleta serão codificados utilizando nomes de pedras preciosas, garantindo assim o anonimato dos entrevistados.

Os benefícios foram destacados pela identificação dos conhecimentos e métodos, assim como pelas barreiras enfrentadas. Essa abordagem possibilitou uma análise mais aprofundada sobre o tema, evolução aprimorando as práticas de prevenção e promoção já em execução, além de fornecer.

Destaca-se que foi explicado aos participantes sobre a utilização do Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia (NEAP) na cidade de Rio do Sul como suporte emocional, porém não houve a necessidade da utilização do mesmo até o momento.

É importante ressaltar que os dados obtidos durante a coleta serão mantidos arquivados por um período de cinco anos a partir dos dados da realização da pesquisa, sendo a pesquisadora responsável por sua guarda. Além disso, é relevante mencionar que não houve qualquer forma de compensação pela participação na pesquisa.

### 3.7 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise e interpretação de dados ocorreu através da interpretação descritiva do roteiro de entrevista seguindo os preceitos de análise de conteúdo conforme Bardin (2016), mediante as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos assim como a interpretação, na qual auxiliou para a resolução dos problemas encontrados. De acordo com o autor, a análise de conteúdo é um instrumento metodológico que está em constante aperfeiçoamento, e possui aplicabilidade em discursos diversificados.

Bardin (2016) delinea as três etapas da análise de dados qualitativos da seguinte maneira: A primeira fase, conhecida como pré-análise, procura realizar uma leitura inicial dos dados em um contexto amplo, no qual as informações são organizadas e sistematizadas com base no conteúdo de cada resposta coletada. Na segunda fase, considerando a exploração do material, os conteúdos são classificados e agrupados em categorias, identificando palavras-chave, e o conteúdo geral de cada categoria é resumido para facilitar a localização das informações no material. A última fase envolve o tratamento dos resultados, realizando inferências e interpretações dos resultados, com o objetivo de construir uma análise abrangente das categorias identificadas.

Os dados foram organizados por meio de uma planilha específica no programa Microsoft Excel. Além disso, a análise e interpretação dos resultados estão vinculados à literatura vigente e norteadas pela Teoria de Sistemas desenvolvida por Betty Neuman.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, tem-se como objetivo central a análise e discussão dos dados encontrados, voltados para a compreensão dos saberes e práticas dos enfermeiros na consulta de enfermagem em puericultura.

As entrevistas foram transcritas pelo autor e organizadas em uma planilha do Microsoft Excel, constituindo um banco de dados. A análise do material coletado seguiu-se as etapas da análise de conteúdo de Bardin (2016). Sequencialmente, foram identificadas as unidades de registro que integravam significados relacionados ao objeto de estudo. Essas unidades foram agrupadas em categorias temáticas seguindo critérios semânticos, resultando na identificação de três categorias que convergiam para os objetivos propostos pelo estudo. Essas categorias são apresentadas a seguir:

- Abordagem da Consulta de Puericultura pelos Enfermeiros: Conhecimentos e Práticas
- Fundamentos Metodológicos da Consulta de Enfermagem na Puericultura.
- Barreiras e Limitações na Realização da Consulta de Puericultura

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Durante o mês de agosto de 2023 foram realizadas as coletas de dados nas UBS as quais puderam ser encontrados os sujeitos da população atuantes na ESF.

A amostra incluiu 12 enfermeiros, sendo predominantemente do sexo feminino. Em um dos municípios, três enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão e concordaram em participar do estudo foram identificados. No outro município, nove profissionais foram considerados elegíveis para o estudo

Em relação ao tempo de atuação variou de 2 anos até 19 anos.

Todos os profissionais tinham especialização, nas áreas de Saúde da Família, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Unidade de Terapia Intensiva, Saúde da Mulher.

## 4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

### 4.2.1 Abordagem da Consulta de Puericultura pelos Enfermeiros: Conhecimentos e Práticas

O objetivo desta categoria é promover a discussão sobre o entendimento e a aplicação prática das consultas de puericultura, concentrando-se especialmente nas ações realizadas pelos enfermeiros nesse contexto. A puericultura representa um programa indispensável no cuidado infantil, sendo fundamental para o acompanhamento do desenvolvimento, a promoção da saúde e o estabelecimento de bases sólidas para um futuro saudável (Brasil, 2012c).

Portanto, ao abordar esta categoria, buscou-se explorar o conhecimento e a experiência que os enfermeiros trazem para esse cenário.

Além disso, observar-se-á a discussão com o Modelo de Sistemas de Neuman, que fornece uma estrutura conceitual para orientar a prática de enfermagem. Essa teoria destaca a visão integral da saúde e do ser humano, registrando o indivíduo como um sistema complexo por diversas variáveis, abrangendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. O modelo ressalta a importância da prevenção de doenças e da promoção da saúde como elementos centrais na prática de enfermagem (Braga e Silva, 2011).

Nesse ínterim, alinhado com o objetivo central da pesquisa, que consiste em obter uma compreensão mais profunda dos conhecimentos e práticas dos enfermeiros no contexto da consulta de puericultura. A análise das contribuições dos participantes revela que a maioria dos enfermeiros demonstra um domínio técnico do assunto em discussão. Esse domínio técnico se torna particularmente evidente quando se aborda a importância da consulta de puericultura, o que é considerado essencial para o acompanhamento e o desenvolvimento saudável das crianças, conforme evidenciado nas seguintes expressões:

A puericultura é importante para a manutenção da saúde das crianças. Na puericultura é realizado o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, considerando a família e o contexto social que estão inseridos. (Jade – informação transcrita)<sup>1</sup>

Suma importância para acompanhamento e desenvolvimento da criança. Ver os marcos presentes. (Safira – informação transcrita)<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Entrevista respondida por Jade [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>2</sup> Entrevista respondida por safira [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

[...] Essas consultas têm como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças e, principalmente, focar no bem-estar da criança de um modo geral. (Jaspe - informação transcrita)<sup>3</sup>

A análise das sentenças revela que as consultas têm um objetivo claro: monitorar o crescimento e desenvolvimento das crianças. Além disso, sugere-se que, embora o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento seja importante, a atenção ao bem-estar global da criança também é vista como significativa. Essa abordagem não leva apenas em consideração a individualidade da criança, mas também confirma a influência da família e do contexto social em que ela está inserida. A abordagem integrada, que considera fatores familiares e sociais, destaca a compreensão da puericultura como uma prática de cuidado infantil holística e abrangente.

Os achados corroboram com a literatura, onde a puericultura é definida uma prática de monitorar continuamente o crescimento e desenvolvimento da criança, que inclui a avaliação do crescimento físico por meio de medidas antropométricas, como peso e altura. Além disso, o desenvolvimento abrange uma evolução complexa que envolve não apenas o crescimento físico, mas também maturidade, aprendizado e aspectos psicológicos e sociais. Essas transformações refletem o amadurecimento e a aquisição de habilidades ao longo do tempo (Brasil, 2012c).

Em relação aos métodos práticos de avaliação do crescimento e desenvolvimento, os enfermeiros mencionam que as medidas antropométricas, como peso e altura, são utilizadas para a avaliação do crescimento. Para a avaliação do desenvolvimento, eles se baseiam nos marcos do desenvolvimento. Os marcos do desenvolvimento são habilidades que as crianças adquirem durante o seu crescimento, como o desenvolvimento psicomotor, cognitivo e emocional. A maioria deles acontece na etapa que abrange os anos de 0 a 6, chamada de primeira infância (Wilson e Hockenberry, 2013).

Essas avaliações especificamente são conduzidas seguindo as diretrizes dos protocolos de saúde bem como caderneta de saúde da criança, essas informações foram obtidas quando questionados sobre a utilização de instrumentos norteadores conforme demonstrado nas representações a seguir:

Anamnese, exame físico, avaliação antropométrica, registro de dados na caderneta de saúde da criança, orientações sobre crescimento e desenvolvimento da criança e identificação de possíveis atrasos [...]. (Jade- informação transcrita)<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Entrevista respondida por Jaspe [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>4</sup> Entrevista respondida por Jade [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.



Peso, estatura, desenvolvimento neuromotor, amamentação, alimentação e avaliação da pele. (Diamante – informação transcrita)<sup>5</sup>

No meu dia a dia sigo a carteira da criança, orientando e avaliando em suas etapas de crescimento. (Rubi – informação transcrita)<sup>6</sup>

Roteiro do marco do desenvolvimento e protocolo de enfermagem. (Ônix – informação transcrita)<sup>7</sup>

Nas afirmações também são destacados alguns elementos relevantes na prática profissional, como por exemplo a anamnese e exame físico. De acordo com Barros (2016) a anamnese desempenha o papel de coletar informações sobre a história médica e saúde da criança, enquanto o exame físico consiste em uma avaliação direta do corpo. A avaliação antropométrica abrange a medição de parâmetros físicos, como peso, altura e perímetros cefálico, torácico e abdominal (Wilson e Hockenberry, 2013). O registro dessas informações é um aspecto fundamental para o acompanhamento e a documentação adequada ao desenvolvimento da criança. Esses procedimentos, juntamente com as orientações sobre crescimento e desenvolvimento, formam uma abordagem abrangente na prática de puericultura, evoluindo para a promoção da saúde infantil.

Ao realizar o exame físico, é essencial que o enfermeiro possua conhecimento científico em diversas áreas da saúde. O acompanhamento deve ser contínuo de maneira sistemática, considerando não apenas os relatos subjetivos do paciente, mas também a avaliação clínica e a comunicação não verbal. Ao incorporar uma abordagem científica e sistemática na prática de enfermagem, torna-se possível não apenas prevenir e promover a saúde, mas também realizar ações de proteção, recuperação e manutenção da saúde. Isso contribui para elevar a qualidade da assistência prestada e reduzir os custos associados aos agravos à saúde (Nogueira, 2020).

Desse modo, entende-se que a anamnese e o exame físico são componentes essenciais na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. Ambos os processos são complementares e se influenciam mutuamente. As informações coletadas durante a anamnese podem orientar o profissional na realização do exame físico, direcionado a atenção para áreas específicas de interesse. Ao integrar a anamnese e o exame físico de maneira abrangente, os profissionais de saúde podem obter uma compreensão mais completa da saúde geral da criança, identificar precocemente possíveis desafios no crescimento e desenvolvimento.

---

<sup>5</sup> Entrevista respondida por Diamante [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>6</sup> Entrevista respondida por Rubi [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>7</sup> Entrevista respondida por Ônix [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

Ao aprofundar a investigação sobre o conhecimento e as práticas dos enfermeiros na consulta de puericultura, emergem dados que enriquecem a discussão. Isso inclui aspectos como o início das consultas e a frequência das mesmas.

Realizada desde o nascimento RN até 2 anos de idade. Avaliar o crescimento, a alimentação e desenvolvimento. (Esmeralda – informação transcrita)<sup>8</sup>

Avaliação e acompanhamento do lactente até 2 anos. (Diamante – informação transcrita)<sup>9</sup>

Consulta é periódica na criança feita com o propósito de avaliar seu crescimento e desenvolvimento. (Pérola – informação transcrita)<sup>10</sup>

Ao examinar os discursos, evidencia que os profissionais não apenas confirmam o momento adequado para iniciar o acompanhamento, mas também enfatizam a importância de estabelecer uma frequência regular para as consultas. Suas observações destacam a ênfase na temporalidade precisa e na consistência periódica como elementos essenciais na condução eficaz do acompanhamento, porém não aprofundam nos intervalos entre consultas.

Buscando embasamento teórico sobre o tema, destaca-se que o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança possibilita implementar práticas importantes de redução da morbimortalidade infantil. Em conformidade com Brasil (2012c) e Sociedade Brasileira de Pediatria (2017) a primeira consulta do RN deve acontecer na primeira semana de vida.

O Ministério da Saúde preconiza a realização de sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano (no 18º e no 24º mês). A partir do 2º ano, são recomendadas consultas anuais, próximo ao mês de aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças (Brasil, 2012c).

O período ideal para consultas de puericultura em enfermagem varia de acordo com as diretrizes e protocolos de saúde estabelecidos em cada país e sistema de saúde. A *American Academy of Pediatrics* (2023) oferta um cronograma de periodicidade de consultas, sendo elas divididas pela infância na qual possui 8 consultas, já na primeira infância são realizadas 7 consultas, na metade da infância 6 consultas e na adolescência 11 consultas.

<sup>8</sup> Entrevista respondida por Esmeralda [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>9</sup> Entrevista respondida por Diamante [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>10</sup> Entrevista respondida por Pérola [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

Para o *Rourke Baby Record* que foi desenvolvido no Canadá possui afiliação à *Canadian Pediatrics Society* e ao *College of Family Physicians of Canada*, possui a sugestão de periodicidade de consultas até uma semana, duas semanas, um, dois, quatro, seis, nove, doze, quinze e dezoito meses e a 3, 4 e 5 anos (*Rourke Baby Record*, 2020).

Ao longo da primeira infância, a puericultura assume uma função significativa na detecção e prevenção de uma variedade de doenças. Dentro desse contexto, destacam-se condições como doenças infecciosas, desnutrição, anemia, enfermidades respiratórias, problemas auditivos ou visuais e até mesmo complicações dentárias. Em concordância com Brasil (2012c) a necessidade de uma abordagem periódica torna-se evidente, permitindo não apenas a identificação precoce dessas condições, mas também a implementação de medidas preventivas e intervencionistas de maneira oportuna. Essa periodicidade não só contribui para a promoção da saúde infantil, mas também desempenha um papel crucial na prevenção de atrasos no crescimento e desenvolvimento da criança, garantindo um cuidado abrangente e eficaz.

Para Neuman, a prevenção primária relaciona-se com o conhecimento geral aplicado na investigação e intervenção do paciente, na identificação e na redução ou alívio dos fatores de risco, possíveis ou reais, associados aos estressores ambientais, para prevenir uma possível reação (McEwen e Wills, 2016). Durante essas consultas em puericultura o enfermeiro assume uma postura proativa que tem por objetivo principal a prevenção e atuação em reações adversas que possam impactar negativamente o crescimento e desenvolvimento da criança.

Nas consultas de enfermagem em puericultura, outras dimensões relevantes incluem as orientações transmitidas aos pais ou responsáveis da criança. O enfermeiro, ao conduzir a consulta, deve realizar uma avaliação cuidadosa das possíveis situações de risco e vulnerabilidade que possam impactar a saúde da criança. O escopo do cuidado prestado pelo enfermeiro transcende o âmbito clínico, incorporando também a educação e aconselhamento aos pais sobre uma variedade de tópicos relevantes relacionados ao cuidado infantil. Além de oferecer assistência direta às crianças, os enfermeiros desempenham um papel importante ao capacitar os pais com conhecimentos essenciais, abordando temas como nutrição adequada, práticas de segurança, cronograma de imunização, e outros aspectos fundamentais para assegurar um desenvolvimento saudável e seguro da criança.

Diante do exposto, os entrevistados foram indagados sobre as orientações oferecidas durante as consultas de puericultura, e novos elementos emergiram, enriquecendo a compreensão sobre os conhecimentos e práticas envolvidos. Um destaque significativo foi dado

à amamentação, vacinação e introdução de alimentos, evidenciando-se como tópicos preponderantes entre os profissionais, conforme expresso nas seguintes declarações.

Acompanhamento vacinal, higienização, cuidado com as roupas e produtos de limpeza, se estiver amamentando frisar para a livre demanda, se maior orientar a introdução alimentar. (Turmalina – informação transcrita)<sup>11</sup>

Se o RN está mamando, a quantidade ofertada. Questões sobre o desenvolvimento, crescimento, peso, altura. Questões alimentares. Se as vacinas estão em dia. (Esmeralda – informação transcrita)<sup>12</sup>

Na primeira consulta oriento como lidar com a amamentação, pega, cólicas e choro. Oriento a mãe observar eliminações, tempo de intervalo das mamadas. (Pérola – informação transcrita)<sup>13</sup>

Estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, orientar o processo de desmame e alimentação complementar apropriado após os seis meses. (Âmbar – informação transcrita)<sup>14</sup>

As orientações são realizadas conforme a idade da criança. Porém as principais orientações são em relação ao aleitamento materno, estimulação, sobre o desenvolvimento, alimentação, sono, etc. (Jade – informação transcrita)<sup>15</sup>

Em conformidade com Santos *et al.* (2010) a puericultura possui uma abordagem integral e integrada da criança, não se deve limitar-se apenas a medir e pesar. Necessita-se a promoção da saúde, na qual pode ser estabelecida pelo bem-estar físico, cognitivo e psicossocial. Essas orientações abrangem aspectos específicos do cuidado infantil e refletem a abordagem integral da puericultura, que visa o bem-estar físico e emocional da criança, bem como a prevenção de doenças e promoção da saúde.

É evidente que as orientações transmitidas pelos enfermeiros aos pais alinham-se com as recomendações das principais diretrizes de saúde que embasam as questões relacionadas à amamentação (Brasil, 2015b). A temática da amamentação foi mencionada em diversas ocasiões, refletindo uma atenção dedicada ao assunto, abrangendo desde orientações sobre desafios iniciais até o processo de desmame.

Segundo o governo, o aleitamento materno é considerado uma prioridade na saúde da população, a ponto de o Ministério da Saúde estabelecer uma política nacional com o objetivo de promover, proteger e apoiar essa prática, impactando positivamente no crescimento e desenvolvimento das crianças (Brasil, 2015b). O aleitamento materno emerge como uma das principais iniciativas da APS, contribuindo para a diminuição da prevalência de doenças e

<sup>11</sup> Entrevista respondida por Turmalina [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>12</sup> Entrevista respondida por Esmeralda [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>13</sup> Entrevista respondida por Pérola [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>14</sup> Entrevista respondida por Âmbar [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>15</sup> Entrevista respondida por Jade [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

prolongamento do período de amamentação. O treinamento dos profissionais de saúde, especialmente os da ESF, é considerado fundamental para a eficácia na promoção do aleitamento, resultando em maior resolutividade, adesão e confiabilidade tanto por parte dos profissionais quanto das famílias (Sousa *et al.*, 2019).

Os profissionais de saúde enfrentam mais um desafio ao orientar adequadamente a introdução de alimentos que complementam e auxiliam tanto a mãe quanto quem cuida da criança, atendendo às suas necessidades. Nesse contexto, ressalta-se a importância do conhecimento técnico para assegurar uma alimentação saudável durante o processo educativo de amamentação. A interação efetiva surge como a maneira mais apropriada de promover esse processo, envolvendo orientações e estratégias por parte dos profissionais de saúde.

De acordo com Brasil (2019b), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição escolheu posicionar a questão alimentar e nutricional no cerne das políticas públicas de saúde, enfatizando a relevância de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis. É crucial destacar que a obesidade apresenta fatores de risco, como predisposição genética, resultando em aumento das porções alimentares, redução de nutrientes e sedentarismo associado ao uso crescente de novas tecnologias, o que pode contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Adicionalmente, um ponto abordado pelos participantes destaca a relevância atribuída à revisão minuciosa das informações registradas na carteirinha do bebê. Isso engloba os procedimentos realizados no hospital, tais como os testes específicos (orelhinha, linguinha, coração, olhinho, pezinho), ressaltando a importância da continuidade nos cuidados contribuindo na detecção precoce de doenças graves e permitindo tratamentos oportunos e melhorando as perspectivas de vida das crianças.

Conforme mencionado pela participante Cristal:

[...] Importante ver todos os dados da carteirinha, o que foi feito no hospital, como teste da orelhinha, linguinha, coraçãozinho, olhinho, do pezinho na unidade. Também é importante a avaliação do exame físico para avaliar icterícia neonatal. Quanto ao coto umbilical fazer uma orientação dos cuidados básicos, sobre amamentação e todo cuidado com a mama. (Cristal – informação transcrita)<sup>16</sup>

Além disso, sublinhou-se a importância da análise do exame físico para detectar eventuais sinais de icterícia neonatal. Destacam-se, igualmente, a orientação sobre os cuidados com o coto umbilical, informações básicas acerca da amamentação e os cuidados gerais com a

---

<sup>16</sup> Entrevista respondida por Cristal [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

mama como aspectos cruciais. De modo geral, torna-se evidente a abrangência de atenção e zelo nos primeiros momentos do bebê, abarcando diversos aspectos de seu bem-estar e desenvolvimento.

O Ministério da Saúde salienta a relevância dos programas, é destacada ao considerar o impacto positivo da triagem neonatal na diminuição de sequelas e morbimortalidade, promovendo assim um diagnóstico e tratamento precoces. Nessa perspectiva, o processo de rastreamento emerge como uma ferramenta essencial, permitindo a detecção ágil de distúrbios e doenças em recém-nascidos. Esse procedimento, realizado de maneira oportuna, possibilita a implementação de intervenções adequadas, contribuindo não apenas para a preservação da saúde infantil, mas também para a mitigação de potenciais complicações a longo prazo (Brasil, 2016c).

Além de vários elementos chaves mencionadas, orientações a respeito de vínculo e convívio também foram mencionadas.

Todo o desenvolvimento da criança, alimentação, hábitos e convívio. (Esmeralda – informação transcrita)<sup>17</sup>

Se atentar para nutrição, imunização, higiene, vínculo familiar, dificuldades da criança, adaptações. (Turmalina – informação transcrita)<sup>18</sup>

No entanto, a criança possui de forma natural a busca pelo vínculo afetivo de que a cuida, principalmente em situações que causam incômodos. Sendo assim, para obter um desenvolvimento sadio as crianças precisam tanto dos cuidados básicos quanto suas necessidades de conforto e segurança. Já nos primeiros dias do RN, a mãe é uma figura de grande destaque, pois é através dela que suas principais necessidades básicas são realizadas (Santos *et al.*, 2021).

De forma discreta a construção de vínculo entre profissional e família também foi destacado de conforme a fala a seguir:

Considero de extrema importância as orientações em saúde, que nos permite uma troca de saberes com os responsáveis por aquela criança, estreitando o vínculo com a família e garantindo seu crescimento e desenvolvimento de forma sadia. (Jaspe – informação transcrita)<sup>19</sup>

A afirmação de Jaspe destaca a importância das orientações em saúde para promover uma troca de conhecimento com os responsáveis pelas crianças. Isso não apenas ajuda a

<sup>17</sup> Entrevista respondida por Esmeralda [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>18</sup> Entrevista respondida por Turmalina [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>19</sup> Entrevista respondida por Jaspe [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

fortalecer os laços familiares, mas também assegura o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças.

A comunicação do enfermeiro, instrumento de trabalho essencial, com os familiares da criança juntamente com a mesma favorece a criação de vínculos e auxilia na promoção e prevenção em saúde da criança. Sendo assim, é necessário que haja um desenvolvimento de autonomia dos usuários para favorecer a criança deste vínculo (Rosanelli e Molin, 2023).

Um aspecto pouco mencionado pelos enfermeiros foram orientações relacionadas à prevenção de acidentes na infância. Truta (2020) realizou um estudo que reforça que os acidentes na infância são considerados um problema de saúde pública. Sendo assim, os enfermeiros possuem papel para a realização de capacitações aos pais mediante a promoção de saúde, objetivando a importância da criação de um lar seguro e saudável. O mesmo autor afirma que 90% dos acidentes que acontecem com as crianças de forma não intencional podem ser evitados através das medidas preventivas.

Sabe-se que na infância, as crianças são naturalmente curiosas e exploradoras, o que é saudável. No entanto, essa curiosidade pode levar a acidentes quando combinada com fatores de risco, principalmente devido à inexperiência das crianças em prever ou evitar situações perigosas. Dentro da enfermagem, na atenção básica, os profissionais enfermeiros possuem um vínculo com as crianças e seus responsáveis, possibilitando a realização de ações e orientações educativas de como evitar e prevenir os acidentes. No entanto, a prevenção de acidentes deve ser muito discutida, pois os mesmos podem ocasionar prejuízos no desenvolvimento infantil (Rocha *et al.*, 2020; Santos *et al.*, 2010).

Frente ao exposto entende-se que o Modelo de Sistemas Neuman tem relevância direta na puericultura. Aqui estão algumas maneiras de vincular o Modelo de Sistemas Neuman à Puericultura (Neuman, 1989).

Na avaliação holística da saúde infantil: A puericultura envolve avaliar e monitorar o desenvolvimento físico, emocional e psicológico das crianças. O Modelo de Sistemas Neuman enfatiza uma avaliação completa, incluindo fatores psicológicos, socioculturais e ambientais. Isso é fundamental para compreender o estado de saúde global da criança e seu ambiente familiar (Neuman, 1989).

Na promoção da saúde e prevenção de doenças na infância: A puericultura coloca grande ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças em criança. Dessa maneira, a enfermagem possui grande influência para a realização da prevenção e promoção (Neuman, 1989).

Considerando que foram incorporadas algumas declarações de profissionais enfermeiros, torna-se perceptível que estes possuem expertise na área da puericultura, destacando-se a consulta de enfermagem com enfoque nesse contexto, que propicia um acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável. Além disso, fica claro que, para além da supervisão do crescimento e desenvolvimento, os enfermeiros fornecem orientações de suma importância aos pais e/ou responsáveis. Desse modo, o enfermeiro demonstra possuir conhecimentos fundamentais para conduzir a consulta de maneira abrangente e eficaz.

#### 4.2.2 Barreiras e Limitações na Realização das Consultas de Puericultura

Nesta categoria, é fundamental aprofundar a discussão sobre as barreiras e limitações que os enfermeiros enfrentam ao realizar consultas em puericultura. Algumas questões merecem análise mais detalhada, incluindo alta demanda, recursos limitados, barreiras de comunicação e educação continuada.

Nas declarações abaixo, os profissionais compartilham suas experiências práticas, destacando que a alta demanda por atendimentos tem sido restritiva e prejudicial à realização de consultas de puericultura de rotina. Além disso, observam que a falta de uma agenda predefinida dificulta a realização das consultas, principalmente devido à demanda espontânea.

Acredito que na minha realidade a alta demanda de atendimentos tem limitado e comprometido a realização de puericultura de rotina. Hoje realizo apenas a consulta da primeira semana de vida. [...]. (Jaspe – informação transcrita)<sup>20</sup>

Como ainda não possuímos agenda fechada, a demanda espontânea dificulta a realização das consultas. (Rubi – informação transcrita)<sup>21</sup>

Essa observação reflete um desafio comum na área da saúde, onde a sobrecarga de trabalho e o volume de pacientes podem dificultar a realização de consultas regulares de puericultura. A puericultura é fundamental para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, bem como para a identificação precoce de possíveis problemas de saúde (Góes *et al.*, 2018). Portanto, a limitação na oferta dessas consultas pode afetar a qualidade da assistência às crianças e às suas famílias.

Em relação à demanda espontânea ocorre quando os pacientes chegam sem um agendamento prévio e buscam atendimento no momento que desejam. Isso pode ser benéfico

---

<sup>20</sup> Entrevista respondida por Jaspe [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>21</sup> Entrevista respondida por Rubi [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.



para pacientes que têm necessidades imediatas, mas também pode sobrecarregar os serviços de saúde, tornando a gestão e a distribuição de recursos mais complexos (Brasil, 2013a).

O aumento da demanda de atendimentos resulta em uma sobrecarga nas quais são dificuldades encontradas pelos enfermeiros e também médicos para a realização dos atendimentos aos pacientes. A sobrecarga de trabalho é proveniente da demanda espontânea das UBS, como também das atividades realizadas que vão além do planejamento. Os enfermeiros, além das atividades assistenciais, necessitam atividades burocráticas que assim gera uma maior sobrecarga de trabalho (Bugs *et al.*, 2023).

Estudos apontam que uma sugestão para melhora da sobrecarga de trabalho são estratégias relacionadas com a busca de alicerce com a equipe e também com as estruturas do modelo assistencial. Ainda é importante destacar que na consulta de puericultura, o enfermeiro necessita de implementações de práticas que envolvam a comunidade em geral e também treinamentos com o intuito de abordar as dificuldades culturais para o fornecimento de informações concretas e objetivas (Barros *et al.*, 2023).

É importante que o sistema de saúde e os profissionais busquem soluções para superar essas limitações, garantindo que as crianças recebam o cuidado necessário para seu bem-estar e desenvolvimento saudável. De acordo com Moura *et al.* (2022) isso pode envolver a alocação adequada de recursos, a otimização dos processos de atendimento e a supervisão de estratégias para gerenciar a alta demanda, como a capacitação de mais profissionais ou a extensão do horário de atendimento.

Contrariamente à discussão anterior, há profissionais que argumentam que as dificuldades estão frequentemente relacionadas à baixa adesão de pais ou responsáveis às consultas de puericultura. Eles enfatizam que, embora o atendimento esteja disponível, alguns pais ou responsáveis podem não aproveitar essas oportunidades de cuidados de saúde para seus filhos.

Adesão das pacientes, que preferem vir quando tem consulta com o pediatra. (Esmeralda – informação transcrita)<sup>22</sup>

Adesão dos pais; fazer virar rotina. (Ametista – informação transcrita)<sup>23</sup>

A maior dificuldade é conscientizar os genitores da importância deste acompanhamento, muitos fazem apenas o teste do pezinho e não comparecem mais. (Turmalina – informação transcrita)<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Entrevista respondida por Esmeralda [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>23</sup> Entrevista respondida por Ametista [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>24</sup> Entrevista respondida por Turmalina [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

[...] Outra questão a ser construída é uma maior aceitação por parte da população a prática da puericultura pelo enfermeiro, muitos ainda têm a visão médico-centrado. (Jaspe – informação transcrita)<sup>25</sup>

Em um estudo realizado por Góes *et al.* (2018) é evidenciado que há uma falta de adesão das mães para a consulta de puericultura, favorecendo uma dificuldade para a criação de vínculos entre as crianças. Os autores afirmam que as mães possuem preferência por consultas diretamente com o pediatra em se tratando de consulta com o enfermeiro.

Silva, Macêdo e Nunes (2022) relatam em seus estudos que os pais possuem uma certa insegurança com as consultas de puericultura de seus filhos por enfermeiros devido à falta de conhecimento acerca da puericultura, ocasionado pela falta de orientações adequadas realizadas pelos enfermeiros.

Para corroborar com as falas dos entrevistados, uma pesquisa realizada por Bugs *et al.* (2023) ressalta que além de não comparecerem às consultas periodicamente, as mães não realizam de forma correta as orientações repassadas, ou seja, buscam atendimento apenas quando as crianças necessitam dificultando a adesão e entendimento da importância do acompanhamento da criança nas consultas de puericultura.

Em um estudo realizado por Jornooki *et al.* (2021) mostrou que um dos fatores que fazem com que tenha pouca adesão para as consultas de puericultura é a renda, interferindo no número de consultas preconizados pelo Ministério da Saúde. As famílias que possuem renda menor ou igual a um salário mínimo acabam levando menos seus filhos quando comparados com famílias que possuem uma renda maior a quatro salários mínimos.

Ainda, é evidente que além dos estudos, a literatura mostra que a renda apresenta uma grande relevância relacionada com a adesão das consultas com os pais e /ou responsáveis. Dessa maneira, é relevante citar que a questão financeira auxilia na qualidade de vida, podendo causar impactos negativos com os familiares quando não usada corretamente e resultar danos ao cuidado com a criança. E, além da renda, outros fatores podem interferir na atenção com a criança, sendo a situação de moradia além da higiene (Jornooki *et al.*, 2021).

Além das dificuldades econômicas, outra barreira encontrada para adesão dos pais, acontece devido à dificuldade dos pais e/ou responsáveis com os fatores socioambientais. Ainda, encontram-se outras dificuldades da adesão dos pais, sendo a falta de conhecimento sobre as consultas de puericultura que possui ligação direta com o nível de escolaridade dos pais e/ou responsáveis (Hermes, 2022; Luz, 2020).

---

<sup>25</sup> Entrevista respondida por Jaspe [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

Outra questão de relevância vinculada à dificuldade está representada por Ônix logo abaixo, está relacionada à falta de adesão por parte dos pais e dos médicos. Isso é particularmente importante dado que muitas pessoas ainda mantêm uma visão centrada no médico como o principal provedor de cuidados em saúde infantil.

A não aceitação dos pais e médicos, sendo que tivemos treinamento na nossa formação acadêmica e dentro dos sus puericultura. Também faz parte do atendimento do enfermeiro, sendo que alguns colegas de profissão não se sentem seguros em realizar puericultura, passando insegurança aos pais. (Ônix – informação transcrita)<sup>26</sup>

Essa observação destaca um desafio importante na promoção dos serviços de enfermagem na área da puericultura. Muitas vezes, a população tende a associar-se à puericultura principalmente aos médicos, e pode ter uma relutância em aceitar os enfermeiros como profissionais igualmente competentes para fornecer cuidados de saúde. Para Góes *et al.*, (2018) em seu estudo realizado, há uma grande relevância com o profissional enfermeiro no sentido de intercalar suas consultas com as consultas médicas, na qual é uma excelente estratégia para obtenção de vínculos tanto para com os pais e/ou responsáveis quanto para a equipe multidisciplinar.

Assim sendo, o Ministério da Saúde preconiza as consultas em puericultura de forma individual por médicos ou enfermeiro, podendo estar vinculados com a participação da equipe multidisciplinar, favorecendo abordagens em saúde diferenciadas. Neste cenário, o enfermeiro é fundamental, pois oferta ações prioritárias sobre a saúde integral da criança (Santos *et al.*, 2021).

Ainda com seu estudo, é evidenciado que a equipe multidisciplinar desempenha papel fundamental para a realização de consultas em puericultura, sendo que o profissional da equipe multidisciplinar possui um olhar diferenciado com o cuidado com a criança, favorecendo o complemento do trabalho em equipe, e assim atendendo as demandas da atenção básica (Góes *et al.*, 2018).

Em concordância com Olanda *et al.* (2023) os profissionais da saúde em puericultura favorecem ações rotineiras com o intuito de observar as situações de vulnerabilidades como também as alterações na saúde da criança que podem prejudicar o crescimento e desenvolvimento saudável. Sendo assim, não se trata de apenas medir e pesar, mas realizar as avaliações da criança de forma integral, realizando as orientações necessárias.

Outra dificuldade apontada está relacionada ao preparo profissional, onde os enfermeiros sentem-se despreparados para a realização de consultas de enfermagem com ênfase

---

<sup>26</sup> Entrevista respondida por Ônix [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

em puericultura, originada pela falta de treinamentos adequados. É importante destacar que os enfermeiros possuem algumas dificuldades devido à falta de treinamentos e também cursos visando fortalecer os conceitos de puericultura que reflete diretamente nas consultas de enfermagem (Góes *et al.*, 2018; Barros *et al.*, 2023).

Capgnolo, Scherer e Ceolin (2023) mostram em seus estudos que os profissionais enfermeiros possuem dificuldades referente a operacionalização das consultas. Muitos fatores estão relacionados a estas dificuldades, sendo eles a falta de conhecimento científico, além da alta demanda de processos burocráticos e a sobrecarga de trabalho.

Ao se tratar de questões de infraestrutura na APS, Félix, Pinheiro e Júnior (2022) mostram em sua pesquisa que o bom desempenho profissional requer uma infraestrutura adequada favorecendo o processo de trabalho adequado. De acordo com Lima *et al.* (2023) a precariedade da infraestrutura é um potencializador das dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros, sendo esta marcada pela falta de recursos materiais, humanos e também treinamentos específicos relacionados à saúde da criança.

É notório que os profissionais ressaltam que tiveram alguns treinamentos realizados através do protocolo do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de forma remota, ou seja, possibilitando que os enfermeiros geram insegurança em seu trabalho. Conforme as seguintes falas que foram identificadas.

Em específico sobre a puericultura não, recebi um treinamento online sobre a atenção à demanda de cuidados na criança, que é o protocolo do COREN, que inclui a rotina de puericultura. (Jaspe - informação transcrita)<sup>27</sup>

Sim, quando iniciado o protocolo do COREN. (Turmalina – informação transcrita)<sup>28</sup>

Em contrapartida, alguns profissionais referem que não receberam nenhum treinamento direcionado para a consulta de enfermagem em puericultura, como visto nas falas a seguir.

Apenas durante a formação (faculdade). (Ametista – informação transcrita)<sup>29</sup>

Não, sem capacitações na ESF. (Pérola – informação transcrita)<sup>30</sup>

Não. (Safira – informação transcrita)<sup>31</sup>

<sup>27</sup> Entrevista respondida por Jaspe [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>28</sup> Entrevista respondida por Turmalina [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>29</sup> Entrevista respondida por Ametista [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>30</sup> Entrevista respondida por Pérola [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>31</sup> Entrevista respondida por Safira [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

Nesse cenário, a Educação Permanente em Saúde (EPS) deve ser considerada, visto que a mesma procura incentivar, acompanhar e fortalecer a capacitação dos profissionais de saúde, promovendo mudanças nas práticas de saúde alinhadas aos princípios fundamentais do SUS. Na execução da EPS, a metodologia empregada é delineada pela abordagem da educação problematizadora, que propicia transformações significativas nas práticas cotidianas por meio da promoção da integralidade, trabalho em equipe, autonomia dos profissionais e usuários, além da cidadania. Essa metodologia destaca a importância do diálogo tanto entre os profissionais quanto entre estes e os usuários do sistema (Silva e Jorge, 2023; Brasil, 2014a).

Dessa maneira, a educação permanente é norteadora de novas práticas que auxiliam o pensamento sobre o processo de trabalho e também a construção de atividades educativas colaborativas que possuem grande significância no ambiente de trabalho, preconizando o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de aprendizagem para assim alcançar os objetivos do SUS (Brasil, 2018b).

Diante dos dados apresentados é perceptível que existem barreiras e limitações para ocorrerem corretamente as consultas de enfermagem em puericultura. Podem ser evidenciadas a grande demanda espontânea, falta de adesão dos pais, falta de treinamentos e cursos adequados para todos os profissionais e sobrecarga de trabalho.

Dessarte das falas que foram mencionadas, podemos perceber que dentre as dificuldades encontradas a que mais é evidenciada é a aceitação dos pais ou responsáveis para trazerem seus filhos para a consulta, visto que a consulta de enfermagem em puericultura é um acolhimento que o profissional enfermeiro pode realizar.

Ao relacionar as descobertas da pesquisa sobre as dificuldades e limitações com o modelo teórico de Betty Neuman, torna-se evidente a correlação com os estressores, particularmente os extrapessoais. Segundo a autora, um estressor é qualquer fenômeno capaz de penetrar tanto nas linhas de defesa normais quanto nas flexíveis, gerando resultados positivos ou negativos.

Para a obtenção de maior sucesso nas consultas de enfermagem, sugere-se que as UBS realizem a criação de um cronograma de consultas nos quais os pais possam escolher um horário que possibilite o comparecimento e seja uma escolha mútua. A criação de uma agenda favorece uma diminuição na sobrecarga de trabalho e concomitantemente adesão dos pais e/ou responsáveis. Além da criação de formas para a organização de cronogramas, os enfermeiros devem realizar EPS poder realizar uma consulta com eficácia e objetiva para assim orientar os pais de forma adequada e não surgirem dúvidas a respeito da saúde de seus filhos (Bugs *et al.*, 2023; Capgnolo, Scherer e Ceolin, 2023).

### 4.2.3 Fundamentos Metodológicos da Consulta de Enfermagem em Puericultura

Dentro dessa categoria, busca-se fornecer uma exposição dos fundamentos metodológicos que sustentam a abordagem da consulta de enfermagem no contexto da consulta de enfermagem em puericultura.

Tannure e Pinheiro (2021) versam que os fundamentos de enfermagem são uma base para a prática dos enfermeiros, influenciando a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes. Eles estão intrinsecamente ligados ao método científico na sistematização da assistência de enfermagem, orientando a interação com pacientes, decisões clínicas, instruções de cuidado, comunicação e promoção da saúde. Em essência, esses fundamentos são essenciais para o exercício da enfermagem.

Um dos objetivos desta pesquisa é a identificação de aspectos metodológicos que sustentam a consulta de enfermagem na puericultura. Conseqüentemente, foram feitas perguntas sobre o emprego de teorias, taxonomias, métodos de registro e até mesmo o uso de protocolos específicos na área. Dessa forma apresenta-se os principais aspectos dos resultados e discussão.

Na perspectiva do emprego de teorias de enfermagem apenas três enfermeiros mencionaram seguir a teoria de Wanda Horta denominada teoria das Necessidades Humanas Básicas, os demais afirmaram não utilizar. A seguir estão os relatos que justificam essa afirmação:

Costumo utilizar a teoria de Wanda Horta nas consultas de enfermagem realizadas através da sistematização. (Rubi – informação transcrita)<sup>32</sup>

Teoria de Wanda Hora, necessidades humanas básicas. (Pérola – informação transcrita)<sup>33</sup>

Teoria Wanda-Horta, enfatiza a importância de atender as necessidades humanas básicas para promoção de saúde e bem-estar. (Jade – informação transcrita)<sup>34</sup>

É de conhecimento geral que, na prática, os enfermeiros frequentemente deixam de utilizar teorias de enfermagem, e isso se deve a uma série de razões. Esses motivos incluem sobrecarga de trabalho, falta de tempo, desvalorização da importância das teorias na assistência, bem como a ênfase em tarefas operacionais em detrimento da aplicação teórica.

<sup>32</sup> Entrevista respondida por Rubi [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>33</sup> Entrevista respondida por Pérola [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>34</sup> Entrevista respondida por Jade [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

Sobre a teoria de Wanda de Aguiar Horta é sabido que possui grande influência na enfermagem, ela elenca a enfermagem como “a ciência e arte de assistir o ser humano”. Sua teoria propõe que o cuidado de enfermagem deve se concentrar nas necessidades básicas dos pacientes. Essa abordagem enfatiza a importância de considerar o paciente em sua totalidade, levando em conta os aspectos físicos, emocionais e sociais de sua saúde (Horta, 1974).

Em contrapartida, quando não ocorre a incorporação das teorias de enfermagem, isso implica que o PE não é colocado na prática. Essa falta de adesão às teorias não apenas compromete a eficácia do cuidado de enfermagem, mas também afeta a qualidade da assistência. Portanto, é fundamental promover a integração das teorias de enfermagem bem como o PE na prática, para garantir um cuidado de qualidade baseado em evidências.

Conforme Tannure e Pinheiro (2021), o PE é um instrumento metodológico exclusivo dos enfermeiros que sistematiza a assistência de enfermagem. Ele ajuda a equipe de enfermagem a abordar de forma organizada as necessidades dos pacientes, familiares e da comunidade, permitindo a verificação do raciocínio clínico e a avaliação das ações realizadas pelos enfermeiros.

É válido destacar que de acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem n.º 358 de 2009 o PE deve ser realizado pelo enfermeiro, no qual é dividido em cinco etapas que se relacionam entre si, sendo elas o histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

Um estudo de 2017 que investigou o conhecimento teórico-prático dos enfermeiros sobre a SAE e o PE revelou que eles enfrentam desafios significativos na aplicação de teorias na assistência. Esses desafios envolvem a implementação de formulários e sistemas informatizados específicos, a falta de recursos humanos em enfermagem, a gestão do tempo entre assistência e administração de enfermagem, e a necessidade de preencher lacunas de conhecimento facilitado (Boaventura *et al.*, 2017).

Por outro lado, a aplicação de taxonomias na prática de enfermagem também é insuficiente. Apenas um enfermeiro referiu utilizar, mencionando especificamente as taxonomias NANDA®, NIC® e NOC®. Isso sugere que a adoção e o uso de taxonomias em enfermagem estão aquém do ideal, o que pode resultar em uma falta de padronização e sistematização na documentação e no planejamento do cuidado de enfermagem.

A taxonomia NANDA® refere-se à utilização de diagnósticos de enfermagem cujos diagnósticos são definidos pelo julgamento clínico do paciente, os quais fornecem uma base para a realização de uma terapia para alcançar resultados positivos. Já a NIC®, outra taxonomia,

é caracterizada pelas intervenções de enfermagem, ou seja, o tratamento clínico do paciente realizado pelo enfermeiro a fim de obter maiores resultados positivos do caso clínico. Por fim, a taxonomia NOC® permite que o enfermeiro realize uma verificação das intervenções de enfermagem com o intuito de analisar o sucesso das mesmas (Barros, 2009).

Sendo assim, as taxonomias permitem que aconteça a construção de uma assistência individualizada e sistematizada destacando o cuidado holístico do paciente. Desta forma, possibilita a construção de cuidados diferenciado e também uma linguagem universal. Destaca-se ainda, que as taxonomias podem ser utilizadas como junção uma das outras ou separadamente (Crivelaro *et al.*, 2020; Johnson, 2012).

Os entrevistados não fizeram referência ao emprego CIPE® como base metodológica em suas práticas de trabalho. Vale ressaltar que é um instrumento tecnológico que, quando integrado à execução PE, desempenha um papel essencial no aprimoramento do raciocínio clínico e na tomada de decisões. A padronização do registro dos cuidados oferecidos por meio dessa taxonomia facilita a comunicação eficaz entre os profissionais de enfermagem e suas contrapartes em outras áreas, reforçando assim a importância desse instrumento na promoção de uma atenção básica mais integrada e eficiente.

Ao contrastar diversas taxonomias, como a NANDA® e a CIPE®, fica claro que ambas visam enriquecer a prática da enfermagem. No entanto, de maneira evidente, a CIPE® apresenta atributos mais alinhados à abordagem da atenção primária, enquanto a taxonomia NANDA®, embora aplicável em diversos contextos, possui critérios mais específicos para a enfermagem hospitalar. A utilização da taxonomia CIPE® em diferentes domínios do cuidado possibilita uma assistência personalizada, sistematizada e eficaz (Crivelaro *et al.*, 2020). Nesse contexto, destaca-se a capacidade de proporcionar um cuidado na atenção básica fundamentado no conceito holístico em relação ao usuário e ao grupo ao qual a prática está inserida.

Outra questão investigada diz respeito ao local e ao método utilizado para registrar as consultas de puericultura. Neste estudo, praticamente todos os participantes afirmaram que realizaram esses registros na forma Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano (SOAP) no prontuário eletrônico, conforme evidenciam os relatos a seguir:

Registro no prontuário eletrônico em forma de SOAP. (Jade – informação transcrita)<sup>35</sup>

Realizo os registros em prontuário em forma de SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano) [...]. (Jaspe – informação transcrita)<sup>36</sup>

<sup>35</sup> Entrevista respondida por Jade [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>36</sup> Entrevista respondida por Jaspe [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.



No sistema próprio do prontuário eletrônico. Seguindo as orientações do cartão de vacina, conferindo idade/sexo. (Safira – informação transcrita)<sup>37</sup>

De acordo com Brasil (2017) o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica constitui em um meio eletrônico que possui todas as informações do paciente, tanto clínicas quanto administrativas. Possui como objetivo a informatização do fluxo de atendimento do cidadão, os quais são realizados por profissionais da saúde.

Os entrevistados mencionam que inserem os dados no prontuário eletrônico, destacando sua importância como uma ferramenta essencial para possibilitar que toda a equipe multidisciplinar tenha acesso aos dados clínicos do paciente. Além disso, ressaltam que o prontuário eletrônico oferece a vantagem de permitir que o próprio paciente solicite o acesso às suas informações.

É importante destacar que a incorporação da CIPE® potencializa os atendimentos do enfermeiro, visto que os registros encontrados referente ao diagnóstico, resultado e intervenções podem sustentar o PEC com as informações necessárias para o progresso da consulta de enfermagem (Gaete e Pinto, 2021).

Outrossim, o método SOAP foi citado pelos participantes, é um formato de registro utilizado na área de saúde para documentar informações clínicas de pacientes, divulgado em 1968-69 a partir dos trabalhos de Lawrence Weed (Ramos, 2008). Cada letra do acrônimo representa uma seção específica: Subjetivo (informações fornecidas pelo paciente ou cuidador), Objetivo (dados observáveis e mensuráveis), Avaliação (diagnósticos e identificação de problemas de saúde), e Plano (ações com base na avaliação).

Embora a evolução da enfermagem não tenha sido mencionada especificamente, é possível inferir que os enfermeiros a fazem, considerando a aplicação do método SOAP. Cabe ressaltar que a evolução de enfermagem é uma das etapas do PE, entendida como um relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sob assistência profissional (Conselho Federal de Enfermagem, 2009).

Além disso, vale ressaltar que alguns participantes fizeram referência aos protocolos assistenciais como um recurso metodológico na sua prática profissional, de acordo com a afirmação a seguir:

Estou em treinamento do Protocolo de enfermagem do COREN. (Rubi – informação transcrita)<sup>38</sup>

<sup>37</sup> Entrevista respondida por Safira [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

<sup>38</sup> Entrevista respondida por Rubi [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

Na unidade em que trabalho, existe pactuação dos protocolos do COREN, dessa forma, utilizo a rotina de puericultura descrita neles. Antes disso, utilizava a rotina proposta pelo ministério da saúde. (Jaspe – informação transcrita)<sup>39</sup>

De acordo com Araújo *et al.* (2020) os protocolos “são instrumentos de sistematização que auxiliam os enfermeiros no planejamento das ações e na tomada de decisão clínica, apoiando nos conflitos éticos e profissionais”. Sendo assim, os protocolos de enfermagem servem como ferramenta para auxiliar os profissionais em seus déficits e poder prosseguir a consulta com segurança e qualidade.

Quanto ao protocolo do COREN mencionado, este é produzido pela Prefeitura Municipal de Florianópolis, “Protocolo de enfermagem, volume 5 - Atenção à Demanda de Cuidados na Criança”. Este protocolo possui credenciamento dos municípios ao Programa de Adesão aos Protocolos de Enfermagem - Parceria Coren e Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2018). No que tange à utilização de protocolos, os enfermeiros indicam que o protocolo de enfermagem disponibilizado pelo COREN é de grande utilidade, contribuindo significativamente para o aprimoramento das consultas de enfermagem.

Em síntese, observa-se que são poucos os profissionais que incorporam o uso de taxonomias e teorias de enfermagem no decorrer das consultas de enfermagem, apesar de sua importância relevante para garantir produtividade e efetividade nesse contexto. Conclui-se que quando esses métodos científicos não são devidamente aplicados no cotidiano, há um comprometimento significativo na SAE. Cabe destacar que SAE é uma atividade privativa do enfermeiro segundo lei do exercício profissional n.º 7.498/86 e a resolução do conselho federal de enfermagem n.º 358/2009 e a sua implantação deve ser regulamentada em qualquer instituição da saúde pública ou privada (Brasil, 1986; Brasil, 2009b).

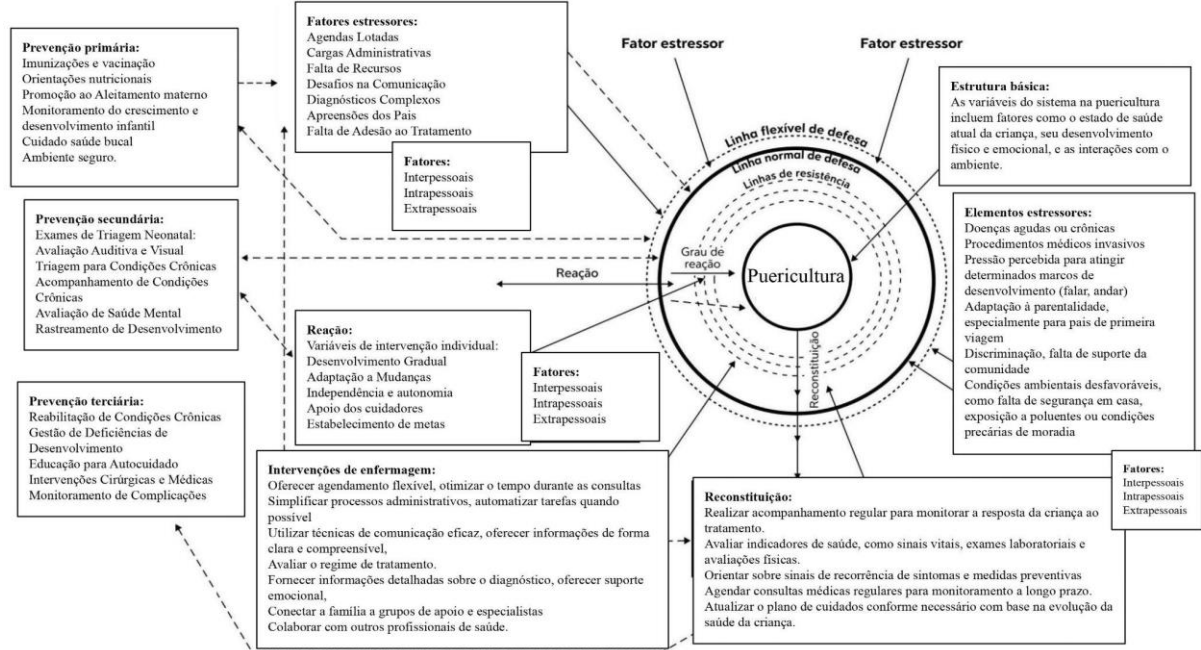
Pesquisas realizadas por Santos *et al.* (2019) e Gutiérrez e Moraes (2017) destacam a estreita relação entre SAE e a construção da identidade profissional do enfermeiro, especialmente no que diz respeito à implementação PE. Diante desse cenário, ressalta-se a importância de fomentar discussões entre os profissionais, visando não apenas a disseminação do conhecimento, mas também a compreensão aprofundada das dificuldades inerentes a essa prática. Estimular o debate sobre esse tema torna-se essencial para promover uma abordagem mais reflexiva e colaborativa no âmbito da enfermagem, contribuindo para o aprimoramento contínuo da prática profissional.

---

<sup>39</sup> Entrevista respondida por Jaspe [ago., 2023]. Entrevistadora: Daniela Nitz Medeiros. Rio do Sul, 2023.

Explorando a temática em questão, foram conduzidas pesquisas que exploram o papel do enfermeiro nas consultas de puericultura, integrando os resultados da pesquisa com o suporte teórico do Modelo de Sistemas de Betty Neuman (1989). Esses elementos foram consolidados em um diagrama representativo (Figura 03), sintetizando os fundamentos teóricos da enfermagem com o contexto da puericultura.

**Figura 03: Modelo de Sistemas de Neuman Representativo Adaptado pela Autora**



**Fonte:** Adaptada pela autora, (2023).

**\*Nota:** as variáveis, fisiológicas, psicológicas, socioculturais, desenvolvimentista e espirituais ocorrem e são consideradas simultaneamente em cada círculo concêntrico.

Diante do contexto apresentado, o diagrama de Betty Neuman em sua Teoria dos Sistemas, permite uma visualização clara e objetiva dos aspectos de saúde da criança, evidenciando possíveis problemas de crescimento e desenvolvimento e assim buscando estratégias para estes e também auxiliar nas consultas de enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao considerar a saúde da criança, percebe-se que é necessário discutir uma variedade de fatores essenciais para assegurar seu crescimento e desenvolvimento saudável. Este estudo, ao explorar os conhecimentos e práticas do enfermeiro, bem como suas dificuldades, contribui para a compreensão desse cenário complexo. A promoção da saúde da criança desempenha um papel importante na redução da morbimortalidade infantil, destacando a importância de estratégias que incentivem a prevenção e promoção da saúde desde os primeiros anos de vida.

No contexto da profissão enfermeiro, observa-se que este possui a competência legal para realizar consultas de enfermagem, conforme estabelecido na legislação do exercício profissional em enfermagem. Dessa forma, é imperativo que o enfermeiro desempenhe um papel ativo na realização de consultas de enfermagem em puericultura, contribuindo para o acompanhamento adequado do crescimento e desenvolvimento infantil. Essa atuação é essencial para assegurar um cuidado integral e qualificado à saúde da criança.

Em resumo, ao agregar as declarações de profissionais enfermeiros, evidencia-se a expertise destes na área da puericultura. Destaca-se a consulta de enfermagem com enfoque nesse contexto como um meio eficaz de acompanhar o crescimento e desenvolvimento saudável. Além da supervisão desses aspectos, fica evidente que os enfermeiros desempenham um papel relevante ao fornecer orientações de suma importância aos pais e/ou responsáveis. Nesse contexto, a competência do enfermeiro em conduzir a consulta de maneira abrangente e eficaz é claramente demonstrada.

Com relação às dificuldades compartilhadas, as ressaltadas foram a resistência dos pais ou responsáveis em trazerem seus filhos para a consulta de enfermagem em puericultura. Este momento de acolhimento proporcionado pelo profissional enfermeiro, embora fundamental para o acompanhamento integral do desenvolvimento infantil, enfrenta desafios na adesão por parte dos cuidadores. Outro fator destacado foi relacionado a dificuldade na gestão da demanda espontânea, falta de treinamentos e cursos adequados para todos os profissionais e sobrecarga de trabalho.

Com relação aos fundamentos metodológicos que embasam a consulta de enfermagem na puericultura, ficou evidente a subutilização de taxonomias e teorias de enfermagem durante as consultas, apesar de sua relevância para a produtividade e efetividade no contexto da enfermagem. A falta de incorporação desses métodos científicos no cotidiano compromete substancialmente a SAE. Destaca-se que a SAE, sendo uma atribuição privativa do enfermeiro

de acordo com a legislação vigente, deve ser implementada de maneira regulamentada em todas as instituições de saúde, públicas ou privadas.

Com relação ao Modelo de Sistemas de Neuman utilizado neste estudo como suporte teórico, ficou evidente sua aplicação no contexto explorado, pois proporciona uma abordagem holística e abrangente. Neuman enfatiza a compreensão do indivíduo como um sistema dinâmico em constante interação com o ambiente. Na puericultura, isso significa considerar não apenas os aspectos físicos da saúde da criança, mas também os fatores psicológicos, socioculturais e ambientais que influenciam seu desenvolvimento. Ao aplicar o Modelo de Sistemas de Neuman, o enfermeiro pode avaliar e intervir de forma proativa, antecipando possíveis desafios e promovendo o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. A ênfase na prevenção e no fortalecimento dos sistemas de suporte da criança e da família alinha-se com os objetivos da puericultura, que vai além da identificação de problemas de saúde, buscando também a promoção do bem-estar integral.

Em síntese conclui-se que estratégias direcionadas à sensibilização e conscientização dos pais e profissionais sobre a relevância dessa prática são essenciais para otimizar o impacto positivo da consulta de puericultura na promoção da saúde infantil. Nesse sentido, conclui-se que estratégias abrangentes e políticas que abordem esses desafios são essenciais para fortalecer a implementação bem-sucedida da puericultura, promovendo, assim, uma abordagem mais integrada e efetiva na promoção da saúde infantil. A aplicação de métodos científicos de aplicação pelo enfermeiro é essencial para fortalecer a qualidade e a eficácia da prática de enfermagem, garantindo uma assistência mais embasada e individualizada, bem como fortalecer a identidade profissional.

Diante desse panorama, as contribuições para o conhecimento são significativas. A compreensão da importância das estratégias de sensibilização na consulta de puericultura, tanto para pais quanto para profissionais, destaca-se como fundamental. No âmbito da prática de enfermagem, a valorização da aplicação de métodos científicos pelo enfermeiro não apenas aprimora a qualidade e eficácia da assistência, garantindo uma abordagem embasada e personalizada.

As implicações para a prática são claras e apontam para a necessidade de maior ênfase na realização da consulta de enfermagem em puericultura. Este estudo serve como estímulo para futuras pesquisas que explorem essa temática. Recomenda-se, assim, que os profissionais incorporem a prática da consulta de enfermagem em puericultura de maneira mais sistemática, visando favorecer o crescimento e desenvolvimento saudável, com o objetivo de contribuir significativamente para a redução das taxas de morbimortalidade infantil.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA BRASIL. **Mortalidade Infantil caiu pela metade em 20 anos na EU e em Portugal.** 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2020-03/mortalidade-infantil-caiu-para-metade-em-20-anos-na-ue-e-em-portugal>> Acesso em 13 abr. 2023
- ALBERNAZ, Antonio Luiz Gonçalves; COUTO, Maria Cristina Ventura. A puericultura no SUS: o cuidado na perspectiva da atenção integral à saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, dez 2022. Disponível em: <[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56744/Goncalves%20Albernaz\\_Antonio\\_IFF\\_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/56744/Goncalves%20Albernaz_Antonio_IFF_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y)>. Acesso em: 30 mar. 2023.
- ALBUQUERQUE, Roberto Nascimento de. **Comportamento suicida em acadêmicos de enfermagem: um estudo à luz do modelo de sistemas de Betty Neuman.** Brasília, 2020. Disponível em: <[http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/39768/1/2020\\_RobertoNascimentodeAlbuquerque.pdf](http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/39768/1/2020_RobertoNascimentodeAlbuquerque.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2023.
- ALEXANDRE, Analécia Dâmaris da Silva; CARDOSO, Isabella Amorim; SOUSA, Jairo de Freitas de; REIS, Kecyani Lima dos; CARDOSO, Márcia Núbia Amorim; VIEIRA, Michele Pereira da Trindade; SILVA, Mireli Fernanda de Sousa da; SILVA, Percília Augusta da; ROCHA, Sarah Laís Rocha. Assistência à criança: a importância da puericultura em enfermagem na prevenção à desnutrição infantil. **Open Science Research X.** Editora Científica Digital. ISBN 978-65-5360-270-0, v. 10, 2023. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230111884.pdf>> Acesso em: 13 abr. 2023
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. **Recommendations for preventive pediatric health care.** 2023. Disponível em: <[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2023.
- ANDRADE, A.C.L.; SOUZA, B.P.B; FRUCHTENGARTEN, C; BARREIROS JÚNIOR, C.R; CASTRO, G.B.M; BÁRBARA, J.P.S; RESENDE E RIBEIRO, L.M.V; GAISSLER, L.M., CARDOSO, M.B; SANTOS, V.C. Os benefícios do aleitamento materno: Uma revisão abrangente sobre a composição do leite materno, efeitos psicológicos em crianças e mães, facilitadores e barreiras na amamentação, políticas de promoção e desmame. **Brazilian Journal of Development:** 9(05), 16770–16783, 2023. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59840>> Acesso em: 22 ago. 2023
- ARAÚJO, Daniela F. P. de; LIMA, Danielle M de; CAMPOS, Patrícia Klinkerfus de; AZEVEDO, Viviane Ramalho de; BARBOSA, José Eduardo do Couto. Como as tecnologias de informação e comunicação podem revolucionar a saúde e a medicina. **Revista Científica da FAEX**, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.faex.edu.br/index.php/e-Locucacao/article/view/187/156>>. Acesso em: 08 set. 2023.
- ARAÚJO, Márcia Cristina Cid; ACIOLI, Sonia; NETO, Mercedes; SILVA, Halene Cristina Dias de Armada e; BOHUSCH, Gláucia; ROCHA, Flávia Nascimento da; SILVA, Thiago Wendel Gonzaga da. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde: instrumento

para qualidade do cuidado. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, nov de 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71281>>. Acesso em: 26 set. 2023.

ARGENTA, Zanatta Elisangela; SIEGA, Cheila Karei; HANZEN, Ingrid Pujol; CARVALHO, Luiza Alcântara de. Consulta de enfermagem em puericultura à criança haitina: dificuldades e possibilidades. **Revista Baiana de Enfermagem**, Santa Catarina, 2020. Disponível em: <<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=8e6bb4c7-92f6-425d-a7e2-97d072cac615%40redis>>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições: 70, 2016. Disponível em: <<https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2023.

BARROS, Alba Lucia Bottura Leite de. Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/WWmMHhNDkdzH79LTFdBvCXv/#>>. Acesso em: 25 out. 2023.

BARROS, Emille Raulino de; ZEBRAL, Marcella Furtado de Souza Moreira; BRANDÃO, Miriam de Andrade; SILVA, Lucas Pereira. Puericultura: dificuldades para a adesão e potencialidades no cuidado. **Estudos avançados sobre saúde e natureza**, 2023. Disponível em: <<https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1624/1424>>. Acesso em: 05 nov. 2023.

BEZERRA, Jussielly Brayner; BARBOSA, Livia Carla Silva; SILVA, Luciana Cristina da; OLIVEIRA, Lilian de Lucena; SANTOS, Alessandra Victoria da Silva; SILVA, Gabriele Barros da. Assistência da enfermagem à desnutrição infantil na primeira infância: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n.16, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38510/31880>> Acesso em: 10 out. 2023

BOAVENTURA, Ana Paula; SANTOS, Pedro Alves; DURAN, Erika Christiane Marocco. Conhecimento teórico-prático do enfermeiro sobre processo de enfermagem e sistematização de enfermagem. **Enferm. glob**, 2017. Disponível em: <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000200182&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412017000200182&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 25 out. 2023.

BONILHA, L.R; RIVORÊDO, C.R. Puericultura: duas concepções distintas. **Jornal de Pediatria (Rio J)**: v. 81, n. 1, p. 7-13, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/Vfk6r6ymdhGM3pT6SH7RYKD/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 16 jun. 2023.

BRAGA, Cristiane Giffoni. SILVA, José Vitor. **Teorias de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. 1975. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm)>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Lei Nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. 1986. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm)> Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: <[https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021\\_Digital.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2021/julho/trinta-e-um-anos-do-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-confira-as-novas-aco-es-para-fortalecer-o-eca/ECA2021_Digital.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 36p., 1997. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)> Acesso em: 16 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 100p., 2002. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf)> Acesso em: 22 ago. 2023.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 163P., 2006. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)> Acesso em: 13 abr. 2023

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. 2009a. Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm)>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução COFEN – 358/2009**. 2009b Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Saúde da criança: Nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, n. 23, 112p., 2009c. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)> Acesso em 10 out. 2023



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 132P., 2010. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)> Acesso em: 13 abr. 2023

BRASIL. Plenário do Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. 2012a. Disponível em:

<<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**.

Brasília: Ministério da Saúde, n. 33, 272 p., 2012c. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)> Acesso em 29 mar. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.

Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_nacional\\_imunizacoes\\_pni40.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_imunizacoes_pni40.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil reduz em 77% a taxa de mortalidade na infância**.

Saúde da criança. Portal Brasil. Brasília: ministério da Saúde, 2013c. Disponível em:

<<http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasilreduz-em-70-a-taxa-de-mortalidade-na-infancia>> Acesso em 16 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Educação permanente em saúde**. 2014a. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao\\_permanente\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/educacao_permanente_saude.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2023.

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. **Cadernos de saúde da criança - Protocolo de**

atenção primária à saúde da criança. Brasília: Núcleo de Saúde da Criança, N. 3, 91p., 2014b. Disponível em:

<<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/80989/Protocolo+de+Aten%C3%A7%C3>

A3o+Prim%C3%A1ria+%C3%A0+Sa%C3%BAde+da+Crian%C3%A7a.pdf/2739857b-50fc-97cc-35cf-35d240dcadcf?t=1648526919365> Acesso em 10 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Brasília. 2015a. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed. Brasília: Distrito Federal. 2015b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_aleitamento\\_materno\\_cab23.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 13.257, de 8 de março de 2016**. 2016a Disponível em: <[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm)>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Triagem neonatal biológica**: manual técnico. 2016b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem\\_neonatal\\_biologica\\_manual\\_tecnico.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal_biologica_manual_tecnico.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de estimulação precoce: crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor**. Brasília: Ministério da Saúde, 184p., 2016c. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_estimulacao\\_crianças\\_0a3anos\\_neuro-psicomotor.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuro-psicomotor.pdf)> Acesso em: 10 out. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é prontuário eletrônico do cidadão?**. 2017. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/2300>>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança**. Brasília: Distrito Federal. 2018a. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_saude\\_crianca\\_menina\\_12ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina_12ed.pdf)>. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf)>. Acesso em: 05 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019**. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. 2019a.

Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>> Acesso em 22 ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 265p., 2019b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf)> Acesso em: 13 abr. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. **Boletim epidemiológico nº 37**. Mortalidade infantil no Brasil. v. 52, out. 2021. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf)>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Matriz para organização dos cuidados em alimentação e nutrição na atenção primária à saúde [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 91p., 2022. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz\\_organizacao\\_cuidados\\_alimentacao\\_aps.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf)> Acesso em 31 jul. 2023

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2023. Disponível em: <<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2023.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 1, p. 97–103, jan. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/rxxwHhHCkZbGpD9M47DjDxp/?lang=pt#ModalTutors>>. Acesso em: 07 set. 2023.

BRÍGIDO, Abel Fernández; SANTOS, Elitiele Ortiz dos; PRADO, Ernande Valentim do; Qualificação do cuidado a puericultura: uma intervenção em serviço na estratégia de saúde da família. **Res.: Fundam. Care. Online**: 11(n. esp): p. 448-454, 2019. Disponível em: <<https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6382/pdf>> Acesso em 16 jun. 2023.

BUGS, Cíntia Vanuza Monteiro; MONTEIRO, Amanda Suélen; RIBEIRO, Aline Cammarano; KLEINUBING, Raquel Einloft; DISCONSI, Flávia de Mello; SCHANNE, Francielli Fernanda; NASCIMENTO, Jociele Anchieta do; ALMEIDA, Denise Comin Silva; MACHADO, Liane Bahú; OLIVEIRA, Maira Daniele Soares de. Facilitadores e barreiras da consulta de enfermagem em puericultura. **Revista eletrônica Acervo Saúde**. out, 2023. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14109/8039>>. Acesso em: 04 nov. 2023.

CAPGNOLO, Letícia Finger; SCHERER, Carlice Maria; CEOLIN, Silvana. Potencialidades e fragilidades relacionadas à atuação do enfermeiro frente a consulta de enfermagem: revisão

integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43534/35028>>. Acesso em: 05 nov. 2023.

CARVALHO, Lásaro Duarte de; SILVA, Wellyson Passos da. Cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido de baixorisco: um estudo bibliográfico. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.8, n.04, 2022. ISSN -2675-3375. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4988/1939>> Acesso em 16 ago. 2023

CIAMPO, Luiz Antônio Del; RICCO, Rubens Garcia; DANELUZZI, Julio César; CIAMPO, Ieda Regina Lopes Del; FERRAZ, Ivan Savioli; ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de. O programa de saúde da família e a puericultura. **Ciência & Saúde Coletiva**: 11(3): p.739-743, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/K6VfkqqnRCXgPJpyGDfQngr/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 16 jun. 2023

COELHO, Márcia Oliveira; JORGE, Maria Salete Bessa. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1523-1531, set. 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/F8cMBSY8RtNZw3349gRrLqR/#ModalHowcite>>. Acesso em: 08 set. 2023.

COELHO, Ana Flávia Freitas de Miranda; NASCIMENTO, Nathalia Claudino do; SANTOS, Maria Carolina Salustino dos; FERREIRA, Mateus de Lima; CARVALHO, Denise da Silva; ALMEIDA, Adriana Gnecco de. A importância da assistência de enfermagem no acompanhamento de puericultura: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.9, n.5, p.14493-14507, 2023. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59306/42951>> Acesso em 16 jun. 2023

CRIVELARO, Patrícia Maria da Silva; FIDELIS, Fabiana Aparecida Monção; SIVIERO, Melissa Rochet da Silva; BORGES, Paulo Fernando Barcelos; GOUVÊA, Ana Hilara Mancuso; PAPINI, Sílvia Justina. O processo de enfermagem e classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): Potencialidades na atenção primária. **Brazilian Journal of Development**, jul, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14298/11910>>. Acesso em: 25 out. 2023.

ESPER, Marcos Venicio; NAKAMURA, Eunice. Significados dos problemas mentais na infância: Quem olha? O que se olha? Como se olha? **Physis - Revista de Saúde Coletiva**: v. 33, 2023. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/physis/2023.v33/e33035/>> Acesso em: 16 jun. 2023

ESSWEIN, Georgius Cardoso; ROVARIS, Aline Facchin; ROCHA, Gabrielli Pohlmann; LEVANDOWSKI, Daniela Centenaro. Ações em saúde mental infantil no contexto da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS): uma revisão integrativa da literatura brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**: 26 (suppl 2), 2021. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl2/3765-3780/#>> Acesso em: 13 abr. 2023

FELIX, Rayane Saraiva; PINHEIRO, Vinícius Raphael de Moraes; JÚNIOR, Tarcísio Tércio das Neves. Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de atenção primária em saúde. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, 2022. Disponível em: <<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3062/2162>>. Acesso em: 05 nov. 2023.

FRANÇA, Elisabeth Barboza; LANSKY, Sônia; REGO, Maria Albertina Santiago; MALTA, Deborah Carvalho; FRANÇA, Julia Santiago; TEIXEIRA, Renato; PORTO, Deise; ALMEIDA, Marica Furquim de; SOUZA, Maria de Fátima Marinho de; SZWARCOWALD, Meghan; NAGHAVI, Mohsen; VASCONCELOS, Ana Maria Nogales. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de carga global de doença. **Revista Brasileira de Epidemiologia**: 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PyFpwMM3fm3yRcqZJ66GRky/#>> Acesso em: 22 ago. 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - Unicef. **Níveis e tendências da mortalidade infantil**. Disponível em: <[https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/?\\_ga=2.189594478.413520086.1692725521-706189835.1692725521&\\_gl=1\\*uqlu0l\\*\\_ga\\*NzA2MTg5ODM1LjE2OTI3MjU1MjE.\\*\\_ga\\_88Z86505FT\\*MTY5MjcyNTUyMC4xLjAuMTY5MjcyNTUyMC42MC4wLjA.\\*\\_ga\\_ZEPV2PX419\\*MTY5MjcyNTUyMC4xLjAuMTY5MjcyNTUyMC42MC4wLjA.>](https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-mortality/?_ga=2.189594478.413520086.1692725521-706189835.1692725521&_gl=1*uqlu0l*_ga*NzA2MTg5ODM1LjE2OTI3MjU1MjE.*_ga_88Z86505FT*MTY5MjcyNTUyMC4xLjAuMTY5MjcyNTUyMC42MC4wLjA.*_ga_ZEPV2PX419*MTY5MjcyNTUyMC4xLjAuMTY5MjcyNTUyMC42MC4wLjA.>)>. Acesso em: 22 ago. 2023.

GAETE, Rodrigo A. Cuevas; PINTO, Ione Carvalho. **Informatização do processo de enfermagem na atenção primária à saúde**. 2021. Disponível em: <[https://sol.sbc.org.br/index.php/sbcas\\_estendido/article/view/16097/15938](https://sol.sbc.org.br/index.php/sbcas_estendido/article/view/16097/15938)> Acesso em: 13 abr. 2023.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho; MOREIRA, Mayrene Dias de Sousa; SALGE, Ana Karina Marques. **Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem**. 2017. Disponível em: <[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/950669/avaliacao-do-crescimento-e-desenvolvimento-infantil-na-consulta\\_MUA9z6b.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/950669/avaliacao-do-crescimento-e-desenvolvimento-infantil-na-consulta_MUA9z6b.pdf)> Acesso em: 22 ago. 2023.

GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; ALVES, Mayrene Dias de Sousa Moreira; MONTESCHIO, Caroline Aparecida Coutinho. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. **Rev Soc Bras Enferm Ped**: v.19, n.2, p 65-73, 2019. Disponível em: <[https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/2238-202X-sobep-19-2-0065/2238-202X-sobep-19-2-0065.x14624.pdf](https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-19-2-0065/2238-202X-sobep-19-2-0065.x14624.pdf)> Acesso em 10 mai. 2023

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: <[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C1\\_como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf)>. Acesso em 10 mai. 2023.

GÓES, Fernanda Garcia Bezerra; SILVA, Maria da Anunciação; PAULA, Geicielle Karine de; OLIVEIRA, Luíza Pereira Maia de; MELLO, Nathalia da Costa; SILVEIRA, Sthéfany Suzana Dantas da. Contribuições do enfermeiro para as boas práticas na puericultura: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/hxp7YNW6Fq43ZP3G6CPKp9d/?lang=pt.>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

GONZALO, Angelo. **Betty Neuman: Neuman Systems Model**. 2023. Disponível em: <<https://nurseslabs.com/betty-neuman-systems-model-nursing-theory/>> Acesso em: 22 ago. 2023.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos. Sistematização da assistência de enfermagem e a formação da identidade profissional. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**: 70(2): 455-60, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/YPh45HjF5h6Vv67xQbfLyJ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 16 jun. 2023.

HAYDEN, Susan. The Neuman Systems Model por B. Neuman e J. Fawcett. **Ciência da Enfermagem Trimestralmente**: 25(4): p. 378-380, 2012. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0894318412457067>> Acesso em: 16 jun. 2023.

HERMES, Vitória Liz da Luz. **Assistência de enfermagem na puericultura vivências e desafios: uma revisão integrativa**. 2022. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24035/1/TCC%20pdf.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2023.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David Wong. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. Editora: Elsevier. 8ª edição, 2011.

HOCKENBERRY, M. J; WILSON, D. Influência da família na promoção da saúde da criança. In: M. J. Hockenberry, & D., Wilson, Wong. **Enfermagem da Criança e do Adolescente**. Lusociência: 2014.

HORTA, Wanda de Aguiar. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 8, 1974. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLb/?format=pdf&lang=pt.>>. Acesso em: 10 out. 2023.

JESUS, Wallace de. **Uma a cada três crianças tem anemia ferropriva**. 2021. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/uma-a-cada-tres-criancas-tem-anemia-ferropriva/#:~:text=Um%20estudo%20da%20Faculdade%20de,coletados%20de%202007%20a%202020.>> Acesso em: 13 abr. 2023.

JOHNSON, Marion. **Ligações NANDA NOC-NIC**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2012. *E-book*. ISBN 9788595151697. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151697/>>. Acesso em: 04 out. 2023.

JORNOOKI, Jaqueline Pereira; TONINATO, Ana Paula Contiero; FERREIRA, Helder; FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; ZILLY, Adriana; SILVA, Rosane Meire Munhak da. Adesão a puericultura para o seguimento à saúde infantil. **Research, Society and Development**, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16048/14388>>. Acesso em: 05 nov. 2023.

LEVY, bel. **Pesquisa revela dados inéditos sobre amamentação no Brasil**. 2021. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-ineditos-sobre-amamentacao-no-brasil>> acesso em: 10 nov. 2023

LIMA, Ana Erica de Souza; FALCÃO, Brenda Arnaldo; GRANJEIRO, Moane Fernandes; DAMASCENO, Carolinne Kilcia Carvalho Sena; OLIVEIRA, Adélia Dalva da Silva; MAGALHÃES, Juliana Macêdo. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão integrativa. **Revista enfermagem in derme**, 2023. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1404/1623>>. Acesso em: 05 nov. 2023.

LOZADA, Gisele; NUNES, Karina S. **Metodologia científica**. Grupo A, 2019. *E-book*. ISBN 9788595029576. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595029576/>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

LUZ, Maria do Socorro Ferreira da Luz. **Percepção materna em relação à consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro**: uma revisão integrativa. 2020. Disponível em: <[https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/MARIA\\_DO\\_SOCORRO\\_FERREIR\\_A\\_DA\\_LUZ.pdf](https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM/MARIA_DO_SOCORRO_FERREIR_A_DA_LUZ.pdf)>. Acesso em: 05 nov. 2023.

MAIA, Livia Teixeira de Souza; SOUZA, Wayner Vieira de; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. **Cad. Saúde Pública**, 36(2), 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/v36n2/1678-4464-csp-36-02-e00057519.pdf>> Acesso em: 22 ago. 2023

MARCDANTE, Karen Nelson. **Princípios de pediatria**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2016. *E-book*. ISBN 9788595155398. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595155398/>>. Acesso em: 18 out. 2023.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Metodologia científica**. Barueri SP: Grupo GEN, 2022. *E-book*. ISBN 9786559770670. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670/>>. Acesso em: 10 mai. 2023.

MARINHO, Luana Souza de Oliveira. **A comunicação como ferramenta de gestão em enfermagem no trabalho com a equipe multiprofissional no contexto da atenção básica**: uma contribuição para o cuidado. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/27173/LUANA%20SOUZA%20DE%20OLIVEIRA%20MARINHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 07 set. 2023.

MATOS, Mariana Gouvêa; MAGALHÃES, Andrea Seixas; CARNEIRO, Terezinha Féres; MACHADO, Rebeca Nonato. Construindo o vínculo pai-bebê: a experiência dos pais. **Psico-USF**, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pusf/a/Ltz6Tm5dsZRpn4NtKQ9LPbh/#>>. Acesso em: 25 out. 2023.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Bases teóricas de enfermagem**. Porto Alegre - RS: Grupo A, 2016. *E-book*. ISBN 9788582712887. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712887/>>. Acesso em: 16 jun. 2023.

MEDEIROS, Helber Renato Feydit de. O passado e o presente da puericultura através da história do instituto de puericultura e pediatria martagão gesteira. **Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH**. São Paulo, 2011. Disponível em: <[https://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1297124293\\_ARQUIVO\\_ANPUHNAC11IPPMG.pdf](https://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1297124293_ARQUIVO_ANPUHNAC11IPPMG.pdf)> Acesso em: 16 ago. 2023

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2022/04/O-DESAFIO-DO-CONHECIMENTO-ATUALIZADO.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

NASCIMENTO, Luiz Carlos Ferreira do; FERREIRA, Tainara Lôrena dos Santos; ARAÚJO, Daísy Vieira de; ANDRADE, Fábila Barbosa de. Avaliação do programa puericultura na atenção primária à saúde. **Revista de Atenção Primária a Saúde**, 2019. Disponível em: <<https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=24&sid=8e6bb4c7-92f6-425d-a7e2-97d072cac615%40redis&bdata=Jmxhbmc9cHQYnImc2l0ZT1laG9zdC1saXZI#db=foh&AN=150904463>>. Acesso em: 30 mar. 2023.

NEUMAN, Betty M. **The Neumann systems model** / by Betty Neuman. 2nd ed. 1989. **California: Apple & Longe**. Disponível em: <<https://archive.org/details/neumansystemsm00neum/page/n1/mode/2up>>. Acesso em: 23 out. 2023

NEUMAN B; FAWCETT, J. The Neuman Systems Model. 5th ed. Upper Saddle, NJ: Pearson; 2011. **Nursing Science Quarterly**: 25(4), 2011. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/232535598\\_The\\_Neuman\\_Systems\\_Model\\_5th\\_ed\\_by\\_B\\_Neuman\\_and\\_J\\_Fawcett\\_Upper\\_Saddle\\_River\\_NJ\\_Pearson\\_2011](https://www.researchgate.net/publication/232535598_The_Neuman_Systems_Model_5th_ed_by_B_Neuman_and_J_Fawcett_Upper_Saddle_River_NJ_Pearson_2011)> Acesso em 13 ago. 2023

NOGUEIRA, Daiany Maria Castro; ROUBERTE, Emilia Soares Chaves; LEAL, Francisca Kessiana Freitas; CHAVES, Cristianne Soares; MOURA, Ana Débora Assis. Consultas de puericultura: avaliação de instrumento para sistematização da assistência de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**: Curitiba, v. 6, n.5, p.32619-32631, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10871/9090>> Acesso em: 16 jun. 2023.

OLANDA, Débora Evely da Silva; SANTOS, Maria Carolina Salustino dos; FERREIRA, Jefferson Allyson Gomes; NASCIMENTO, Nathalia Claudino do; BEZERRA, Maria Aparecida Tavares Fialho; CARVALHO, Larissa Porfirio. Puericultura e saúde da criança: dificuldades na adesão. **Estudos avançados saúde e natureza**, 2023. Disponível em: <<https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1113/936>>. Acesso em: 05 nov. 2023.

OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; MOREIRA, Jessica Pronestino Lima; LUIZ, Ronir Raggio. A influência da estratégia saúde da família no uso de serviços de saúde por



crianças no Brasil: análise com escore de propensão dos dados da pesquisa nacional de saúde. **Ciências Saúde Coletiva**: 24(4), 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/nBT4MdvjDfTNkXWwg3gvdwb/?lang=pt#>> Acesso em: 22 ago. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Unicef. **Má alimentação prejudica a saúde de milhões de crianças em todo o mundo, alerta o UNICEF**. 2019. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ma-alimentacao-prejudica-saude-das-criancas-em-todo-o-mundo-alerta-o-unicef>> Acesso em 30 mai. 2023

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Unicef. **Manual de cuidados nutricionais**. comece aqui: como usar o manual, entender os cuidados de criação e agir. Genebra: Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Machine Translated by Google. 2022. Disponível em: <<https://nurturing-care.org/handbook-start-here>>. Acesso em: 30 mai. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Unicef. **Uma criança, um adolescente ou um jovem morreu a cada 4,4 segundos em 2021, segundo relatório da ONU**. 2023. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/uma-crianca-um-adolescente-ou-um-jovem-morreu-a-cada-quatro-argula-quatro-segundos-em-2021>> Acesso em 30 mai.2023

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores de saúde**: elementos conceituais e práticos (s.d). Disponível em: <[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=en](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=en)> Acesso em: 29 mar. 2023

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>> Acesso em 08 nov. 2023

PAIVA, Sarah Marinho Pereira; ARRUDA, Nathalie Félix Soares; TORRES, Karen Rayane Brito; CADENA, Ana Letícia Oliveira; VIEIRA, Thallita Thamara Pereira; DEININGER, Layza de Souza Chaves. Avaliação do impacto da puericultura para a saúde da criança no âmbito da atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba**: v. 01, n. 01, p. 17-24, 2023. Disponível em: <<https://rfcm.emnuvens.com.br/revista/article/view/4/24>> Acesso em 16 jun. 2023

PENA, Isabella Camin; ANDRINO, Leilany Marins; OLIVEIRA, Izabella Araujo de; BRAGA, Vítor Augusto Ferreira; PERALTA, Rafael Freitas Silva; NUNES, Marilene Rivany. Abordagem das verminoses na infância. **Research, Society and Development**: v. 11, n.14, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36405/30507>> Acesso em 10 ago. 2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. **Protocolo de enfermagem**. Volume 5. Atenção à demanda de cuidados na criança. 2018. Disponível em:

<[http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/06\\_08\\_2018\\_22.40.49.d753b8b01501870a92a4b236f73d9b3a.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/06_08_2018_22.40.49.d753b8b01501870a92a4b236f73d9b3a.pdf)>. Acesso em: 30 ago. 2023.

RAMOS, V.A. Consulta em 7 passos. Lisboa: **VFBM Comunicação Ltda.**, 2008, p.126. Disponível em: <<https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2020/06/A-Consulta-7-passos.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2023.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva; RODRIGUES, Polianna Formiga; ALBUQUERQUE, Tarciane Marinho; COLLET, Neusa; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciências Saúde Coletiva**: 21 (8), 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/gXPM8SGrGWN4XrNLyvgYpSs/#ModalTutors>> Acesso em: 22 ago. 2023.

RIBEIRO, Antônio F; GOTO, Maura Mikie F; GRINDLER, Carmela M.; MARINI, Sofia Helena Valente Lemos. **Triagem neonatal e doenças raras**. Rio de Janeiro: Thieme Brasil, 2019. *E-book*. ISBN 9788554651770. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788554651770/>>. Acesso em: 27 conjuntos. 2023.

ROCHA, Arthur Mendes; CUNHA, Naylanny Gonçalves Torres; PAULA, Luciano Novais de; OLIVEIRA, José Ilton Lima de; CRUZ, Marcos Vinícius Oliveira da; PRAXEDES, Thainá Furtado. A atuação do enfermeiro na prevenção de acidentes na infância. **Revista Interdisciplinar**, 2020. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7981224>>. Acesso em: 10 out. 2023.

ROSANELLI, Eduarda Luiza; MOLIN, Rossano Sartori Dal. **O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura**. 2023. Disponível em: <<http://downloads.editoracientifica.org/articles/210906187.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2023.

ROURKE BABY RECORD. **The rourke baby record**. 2020. Disponível em: <<https://www.rourkebabyrecord.ca/rbr2020/default>>. Acesso em: 26 out. 2023.

SABINO, Leidiane Minervina de; BRASIL, Débora Rabelo Magalhães; CAETANO, Joselany Áfio; SANTOS, Míria Conceição Lavinhas; ALVES, Maria Dalva Santos. **Uso de tecnologias leve-duras na prática de enfermagem: análise de conceito**. 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/741/74146013010/html/>>. Acesso em: 08 set. 2023.

SANTOS, Lannuze Gomes Andrade dos; ANDRETO, Luciana M; FIGUEIRA, Maria Cristina dos S; MO. **Enfermagem em pediatria**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2010. *E-book*. ISBN 9786557830734. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830734/>>. Acesso em: 23 ago. 2023.

SANTOS, Renata Cavalcante Kuhn dos; RESENGUE, Rosa; PUCCINI, Rosana Fiorini. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. **Journal of Human Growth and Development**, 2012. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt\\_06.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_06.pdf)>. Acesso em: 07 set. 2023.

SANTOS, M.P; SANTOS, M.S.R; CABRAL, I.E; SOUSA, P.C; LOMBA, M.L.L.F. Modelo de Neuman no cuidado de enfermagem perioperatório de adolescente com escoliose idiopática juvenil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2021.

.<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6PcTFDJwCYscZ7XSvXrnFdr/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, Nathália Ingrid Morais dos; SOUZA, Mariana Ferreira de; NETA, Joana Pereira; NETO, Waldemar Brandão; VERÍSSIMO, Ana Virginia Rodrigues; MONTEIRO, Estela Maria Leite Meirelles; Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. **Revista Uruguaya de Enfermería**, 2021. Disponível em: <<https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/302/338>>. Acesso em: 26 out. 2023

SANTOS, S.C; ALMEIDA, D.B; SILVA, G.T.R; SANTANA, G.C; SILVA, H.S; SANTANA, L.S. Identidade profissional da enfermeira: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**: v. 33, 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/29003/20115>> Acesso em: 16 jun. 2023

SCHAURICH, Diego; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Produção do conhecimento sobre teorias de enfermagem: análise de periódicos da área, 1998-2007. **Escola Anna Nery**: 14 (1), 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ean/a/gshfvM6GK5FGzYyRzMnyknc/?lang=pt>> Acesso em: 22 ago. 2023

SILVA, Aline Beatriz dos Santos; ARAÚJO, Catarina de Melo; SANTOS, Michelle Caroline da Silva; ANDRADE, Maria Sandra; MENDONÇA, Rafael Mota. Indicadores de cobertura vacinal para classificação de risco de doenças imunopreveníveis. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 32, 2019. Disponível em:

<<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/9285/pdf>> Acesso em: 10 out. 2023

SILVA, Beatriz Paixão; MACÊDO, Ester Dutra; NUNES, Julia Sousa Santos. Programa de crescimento e desenvolvimento infantil nas unidades básicas de saúde: A percepção dos responsáveis e dos profissionais de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38065/31502>>. Acesso em: 05 nov. 2023.

SILVA, Carolina Luiz Ferreira da; JORGE, Tatiane Martins. **Educação permanente em saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática**. São Paulo. 2023. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/196780/197143>>. Acesso em: 10 out. 2023.

SILVA, Georgeane Nogueira; CARDOSO, Alessandra Marques. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na Atenção Básica. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Candido Santiago”**, mar 2019. Disponível em:

<<https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/69>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Caderneta de saúde da criança instrumento e promoção do desenvolvimento**: como avaliar e intervir em crianças. 2017.

Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20493c-GPA\\_-\\_Caderneta\\_de\\_Saude\\_da\\_Crianca.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20493c-GPA_-_Caderneta_de_Saude_da_Crianca.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Telemedicina na pediatria - um guia para aplicação prática**. Rio de Janeiro: DOC, 2022. ISBN 978-65-87679-66-2. Disponível em: <[https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Guia\\_Telemedicina\\_-\\_AGO\\_2022.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Guia_Telemedicina_-_AGO_2022.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Tratado de pediatria**. Barueri SP: Editora Manole, v. 1, 2017. *E-book*. ISBN 9788520455869. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455869/>>. Acesso em: 13 abr. 2023.

SOUZA, Danielle Galdino de; BRANDÃO, Vanderlene Pinto; MARTINS, Maria das Neves; MORAIS, José Athayde Vasconcelos de; JESUS, Nayane Oliveira de. **Teoria de enfermagem: relevância para a prática profissional na atualidade**. Campo Grande: Editora Inovar, 2021. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/642889/3/Livro%20-%20Teorias%20de%20enfermagem%20relev%C3%A2ncia%20para%20a%20pr%C3%A1tica%20profissional%20na%20atualidade.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2023.

SOUZA, Guilherme Barbosa de; SANTIAGO, Ana Xavier da Silva; SANTOS, Osmar Pereira dos; PEREIRA, Bruno Alves; CAETANO, Sandra Rosa de Souza; SANTOS, Clarice Carvalho dos. Sistematização da assistência de enfermagem e processo de enfermagem: conhecimento de graduandos. **Brazilian Journal of health Review**, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7140/6229>>. Acesso em: 10 out. 2023.

SOUZA, Juliana Martins de. VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, nov/dez de 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/37zgmVWz6vbm9YbBGTb5mbB/?lang=pt#>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

TANNURE, Meire Chucre. PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

TAVARES, Luis Fernando Barbosa. MACEDO, Elvidina N Adamson. Mortalidade infantil continua sendo um grave problema de saúde pública. **Journal Hum Growth**, 2023. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1433781/editorial-port.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2023.

TORRES, Beatriz Lainy Penha Marques; PINTO, Sabrina Raquel Ripardo, SILVA, Bianca Lourrany dos Santos; SANTOS, Maria das Dores Cavalcante dos; MOURA, Ana Cláudia Carvalho; LUZ, Lila Cristina Xavier. Reflexões sobre fatores determinantes dos hábitos alimentares na infância. **Brazilian Journal of Development**: Curitiba, v.6, n.9, p.66267-66277, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/16295/13324>> Acesso em: 13 abr. 2023

TRUTA, Camylla Nunes. Prevenção de acidentes na infância: atuação do enfermeiro na atenção primária. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, 2020. Disponível em: <[https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_28/Trabalho\\_133\\_2020.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_133_2020.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2023.


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. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/kRzgT5Z6WNVpwF8F5xcV4cH/?lang=pt#>>. Acesso em: 29 mar. 2023.

VIEIRA, Daniele de Souza; SOARES, Anniely Rodrigues; LUCENA, Daniele Beltrão de Araújo; SANROS, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito; NASCIMENTO, João Agnaldo do; REICHERT, Altamira Pereira da Silva. Fatores que influenciam a prática do enfermeiro na consulta de puericultura na atenção primária. **Revista Baiana de Enfermagem**, 2023. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/51023/29358>>. Acesso em: 10 out. 2023.

ZEPPONE, Silvio Cesar; VOLPON, Leila Costa; CIAMPO, Luiz Antonio Del. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/gWSvjcMVwHzwf4tMHQpYhQC/?lang=pt#>>. Acesso em: 16 ago. 2023.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

|   |  |
|---|--|
|    | <p><b>ROTEIRO DE ENTREVISTA</b><br/> <b>Acadêmica:</b> Daniela Nitz Medeiros<br/> <b>Professora Orientadora:</b> Joice Teresinha Morgenstern</p> |
| <p>Este instrumento de coleta de dados faz parte de um trabalho de conclusão de curso a ser apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), intitulado como <b>“CONSULTA DE PUERICULTURA: O OLHAR SOBRE A PRÁTICA DO ENFERMEIRO</b></p> |  |
| <b>IDENTIFICAÇÃO</b>  |  |
| Pedra Preciosa:   |  |
| <b>INFORMAÇÕES DO ENTREVISTADO (A)</b>  |  |
| Categoria do profissional: Enfermeiro (a)   |  |
| Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino  |  |
| Cidade/Unidade Básica de Saúde:   |  |
| Tempo de formação:  |  |
| Especialização:   |  |
| <b>ABORDAGEM SOBRE O TEMA</b>   |  |
| 1) Qual seu conhecimento/entendimento sobre consulta de puericultura?   |  |
| 2) O que você considera importante em uma consulta de puericultura?   |  |
| 3) Você utiliza alguma metodologia ou protocolo para conduzir a consulta de puericultura?   |  |
| 4) Quais orientações você costuma repassar nas consultas de puericultura?   |  |
| 5) Você faz uso de alguma Teoria de Enfermagem e/ou taxonomia para auxílio? Se sim, qual?   |  |
| 6) Como você realiza os registros da consulta em puericultura?  |  |
| 7) Recebeu algum treinamento ou capacitação sobre a temática?   |  |
| 8) Cite as dificuldades que você enfrenta para a realização da consulta de puericultura.  |  |

## ANEXOS

## ANEXO A - VACINAÇÕES PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Caderneta de  
Saúde da Criança

## CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

| IDADE     | VACINA   | DOSE             | DOENÇAS EVITADAS   |
|-----------|--|------------------|--|
| Ao nascer | Vacina BCG   | Dose única       | Formas graves da tuberculose (miliar e meningea)   |
|           | Vacina hepatite B (recombinante)   | 1 dose ao nascer | Hepatite B   |
| 2 meses   | Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada) - (Penta) | 1ª dose          | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae b                                |
|           | Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)   | 1ª dose          | Poliomielite   |
|           | Vacina pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)   | 1ª dose          | Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda, causadas pelos 10 sorotipos Streptococcus pneumoniae |
|           | Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VORH)   | 1ª dose          | Diarreia por rotavírus   |
| 3 meses   | Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)   | 1ª dose          | Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C   |
| 4 meses   | Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada) - (Penta) | 2ª dose          | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae b                                |
|           | Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)   | 2ª dose          | Poliomielite   |
|           | Vacina pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)   | 2ª dose          | Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda, causadas pelos 10 sorotipos Streptococcus pneumoniae |
|           | Vacina rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada) - (VORH)   | 2ª dose          | Diarreia por rotavírus   |
| 5 meses   | Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)   | 2ª dose          | Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C   |

(Continua)

(Conclusão)

|          |  |            |  |
|----------|--|------------|--|
| 6 meses  | Vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis, hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae b (conjugada) - (Penta) | 3ª dose    | Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae b                                |
|          | Vacina poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)   | 3ª dose    | Poliomielite   |
| 9 meses  | Vacina febre amarela (atenuada) - (FA) <sup>1</sup>  | Dose única | Febre amarela  |
| 12 meses | Vacina pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)   | Reforço    | Infecções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda, causadas pelos 10 sorotipos Streptococcus pneumoniae |
|          | Vacina meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)   | Reforço    | Doença invasiva causada pela Neisseria meningitidis do sorogrupo C   |
|          | Vacina sarampo, caxumba, rubéola (Triplíce viral)  | 1ª dose    | Sarampo, caxumba e rubéola   |
| 15 meses | Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)  | 1º reforço | Difteria, tétano e coqueluche  |
|          | Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)  | 1º reforço | Poliomielite   |
|          | Vacina adsorvida hepatite A (inativada)  | Dose única | Hepatite A   |
|          | Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (Atenuada) - (Tetra viral) <sup>2</sup>                                      | Dose única | Sarampo, caxumba, rubéola e varicela   |
| 4 anos   | Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (DTP)  | 2º reforço | Difteria, tétano e coqueluche  |
|          | Vacina poliomielite 1 e 3 (atenuada) - (VOPb)  | 2º reforço | Poliomielite   |












<sup>1</sup> A vacina febre amarela está indicada para residentes ou viajantes para as áreas com recomendação de vacinação (todos os estados das regiões Norte e Centro Oeste; Minas Gerais e Maranhão; alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul). Os viajantes para essas áreas devem ser vacinados pelo menos 10 dias antes da viagem. Pessoas que irão se deslocar para países endêmicos devem ser vacinadas conforme recomendações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI).

<sup>2</sup> A vacina tetra viral corresponde à segunda dose da vacina triplíce viral e uma dose da vacina varicela.

Obs: A vacina influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação contra Gripe para crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade e para crianças a partir de 5 anos portadoras de doenças crônicas ou condições clínicas especiais.



## ANEXO B - MARCOS DO DESENVOLVIMENTO PRECONIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

| Ficha de acompanhamento do desenvolvimento  |   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|---|---|---------------|----|----|-------|----|--------------|----|---|---|----|----|----|----|----|
| Registro:   |   |               |    |    | Nome: |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
| Data de nascimento<br>_ / _ / _   | Marcos do desenvolvimento<br>(resposta esperada)                            | Idade (meses) |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   |   | 1             | 2  | 3  | 4     | 5  | 6            | 7  | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 15 |
|    | Abre e fecha os braços em resposta à estimulação ( <i>Reflexo de Moro</i> ) |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Olha para a pessoa que a observa  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Dá mostras de prazer e desconforto  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|    | Fixa e acompanha objetos em seu campo visual                                |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Colocada de bruços, levanta a cabeça momentaneamente                        |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Árrulha e sorri espontaneamente   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Começa a diferenciar dia/noite  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|    | Postura: passa da posição lateral para linha média                          |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Colocada de bruços, levanta e sustenta a cabeça apoiando-se no antebraço    |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Emitte sons - Balbucia  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Conta com a ajuda de outra pessoa mas não fica passiva                      |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|    | Rola da posição supina para prona   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Levantada pelos braços, ajuda com o corpo                                   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro                        |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Reconhece quando se dirigem a ela   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Senta-se sem apoio  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Segura e transfere objetos de uma mão para a outra                          |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Responde diferentemente a pessoas familiares e ou estranhos                 |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Imita pequenos gestos ou brincadeiras                                       |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|  | Arrasta-se ou engatinha   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Pega objetos usando o polegar e o indicador                                 |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Emprega pelo menos uma palavra com sentido                                  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Faz gestos com a mão e a cabeça (tchau, não, bate palmas, etc.)             |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | <b>Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)</b>                        | Idade (meses) |    |    |       |    | Idade (anos) |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   |   | 10            | 11 | 13 | 14    | 15 | 18           | 21 | 2 | 3 | 4  | 5  | 6  |    |    |
|  | Anda sozinha, raramente cai   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Tira sozinha qualquer peça do vestuário                                     |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Combina pelo menos 2 ou 3 palavras  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Distancia-se da mãe sem perdê-la de vista                                   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|  | Leva os alimentos à boca com sua própria mão                                |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Corre e/ou sobe degraus baixos  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Aceita a companhia de outras crianças mas brinca isoladamente               |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Diz seu próprio nome e nomeia objetos como sendo seu                        |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|  | Veste-se com auxílio  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Fica sobre um pé, momentaneamente   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Usa frases  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Começa o controle esfinteriano  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|  | Reconhece mais de duas cores  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Pula sobre um pé só   |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Brinca com outras crianças  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Imita pessoas da vida cotidiana (pai, mãe, médico, etc.)                    |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|  | Veste-se sozinha  |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Pula alternadamente com um e outro pé                                       |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Alterna momentos cooperativos com agressivos                                |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |
|   | Capaz de expressar preferências e idéias próprias                           |               |    |    |       |    |              |    |   |   |    |    |    |    |    |

■ Período em que 90% das crianças adquirem o marco  
■ Presentes até o 4º mês

P= presente; A= ausente; NV = não verificado  
 Elaborado por Brant, J. A. C.; Jerusalinsky, A. N. e Zannon, C. M.L.C.

**ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE**



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

PROPEXI – Pró-Reitoria de Pesquisa, Extensão e Inovação

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**CONSULTA DE PUERICULTURA: SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO**

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa CONSULTA DE PUERICULTURA: SABERES E PRÁTICAS ENFERMEIRO.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

**1.** O objetivo geral da pesquisa é compreender os saberes e práticas do enfermeiro frente a consulta de puericultura bem como as dificuldades vivenciadas.

**2.** A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a identificação dos saberes e práticas além das dificuldades encontradas. Diante disso, será possível realizar uma discussão sobre o tema para que seja realizado um aperfeiçoamento das

práticas de prevenção e promoção já instituídas e contribuir para a formulação de novas intervenções para as dificuldades levantadas.

**3.** Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: profissionais com graduação em enfermagem, estar atuando na atenção básica a mais de seis meses, de ambos os sexos e que aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**4.** Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de: uma pesquisa de campo com objetivo exploratório descritivo com abordagem qualitativa considerando o objetivo principal do estudo de compreender os saberes e práticas do enfermeiro frente a consulta de puericultura bem como as dificuldades vivenciadas. A coleta de dados será realizada utilizando-se de um roteiro de entrevista semiestruturado sobre o tema abordado constituído por 8 perguntas abertas. Após a coleta de dados será realizada uma interpretação descritiva do roteiro de entrevista seguindo os preceitos de análise de conteúdo conforme Bardin vinculados à literatura vigente e norteadora pela Teoria de Sistemas de Betty Neuman. O procedimento de entrevista se dará em lugar privativo e individualizado. As entrevistas terão em média a duração de 15-20 minutos. Ressalta-se que será mantido anonimato dos entrevistados, sendo codificados por nomes de pedras preciosas (Cristal, Ametista, Esmeralda e assim sucessivamente).

**5.** A pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes, podendo considerar o risco de constrangimento durante a entrevista, desta forma, para reduzir, será realizado a entrevista em ambiente privativo e de forma individualizada, garantindo sigilo e anonimato dos participantes

**6.** A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios: tem-se a identificação dos saberes e práticas além das dificuldades encontradas. Diante disso, é possível realizar uma discussão sobre o tema para que seja realizado um aperfeiçoamento das práticas de prevenção e promoção já instituídas e contribuir para a formulação de novas sugestões para as dificuldades levantadas.

**7.** Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir a vontade para continuar. A pesquisadora se comprometerá a fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Clínica de Psicologia do Centro Universitário

para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina; caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

**8.** Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a Joice Teresinha Morgenstern, responsável pela pesquisa no telefone (47)3531-6000, ou no endereço Rua Guilherme Gemballa, nº13, Jardim América, Rio do Sul – SC.

**9.** Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Joice Teresinha Morgenstern, [joicemorg@unidavi.edu.br](mailto:joicemorg@unidavi.edu.br); (47) 3531-6000 e Daniela Nitz Medeiros, [daniela.medeiros@unidavi.edu.br](mailto:daniela.medeiros@unidavi.edu.br); (47)99740-6661.

**10.** A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.

**11.** Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem-estar físico.

**12.** As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados nomes fictícios, respeitando os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.

**13.** Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa mediante apresentação e exposição de um banner, que será mantido o anonimato dos municípios bem como entrevistados, no qual estará elencado os resultados obtidos do estudo realizado durante a Mostra Acadêmica de Enfermagem, realizada pelo curso de graduação em Enfermagem, na Instituição de ensino Unidavi, campus Rio do Sul – SC, como também na apresentação final de Trabalho de Conclusão de Curso em banca aberta ao público.

**14.** Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

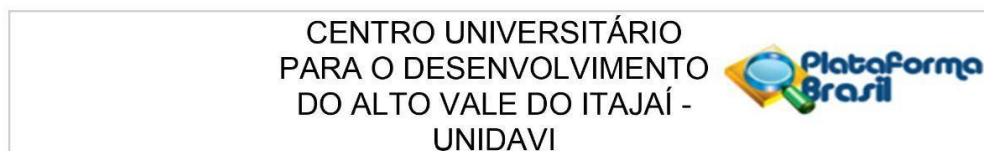
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa e/ou responsável legal)

Responsável pelo projeto: Joice Teresinha Morgenstern – Enfermeira – Coren/SC: Endereço para contato: Rua Guilherme Gemballa, nº 13, Jardim América, Rio do Sul – SC. Telefone para contato: (47)3531-6000; E-mail: joicemorg@unidavi.edu.br.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - PROPEXI - Telefone para contato: (47) 3531-6026. etica@unidavi.edu.br.

## ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSULTA DE PUERICULTURA: SABERES E PRÁTICAS DO ENFERMEIRO

**Pesquisador:** Joice Morgenstern

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 70989523.2.0000.5676

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.198.647

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de campo com objetivo exploratório descritivo com abordagem qualitativa e a análise e interpretação de dados constituído conforme Bardin e os resultados serão vinculados à literatura vigente e norteada pela Teoria de Sistemas desenvolvida por Betty Neuman. Pretende-se realizar a pesquisa em Unidade Básicas de saúde com enfermeiros atuantes nas equipes de Estratégia de saúde da família, será realizada uma entrevista seguindo roteiro previamente estruturado. Após a coleta de dados, será realizada uma interpretação descritiva do roteiro de entrevista. Estima-se 12 participantes de pesquisa.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Geral:**

Compreender os saberes e práticas do enfermeiro frente a consulta de puericultura bem como as dificuldades vivenciadas.

**Objetivos Específicos:**

Identificar aspectos metodológicos que embasam a consulta de enfermagem em puericultura.

Levantar as ações realizadas pelo enfermeiro frente a consulta de enfermagem em puericultura.

Reconhecer os fatores restritivos para realização das consultas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13

**Bairro:** JARDIM AMERICA

**CEP:** 89.160-932

**UF:** SC

**Município:** RIO DO SUL

**Telefone:** (47)3531-6026

**E-mail:** etica@unidavi.edu.br

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



Continuação do Parecer: 6.198.647

**Riscos:**

A pesquisa apresenta risco mínimo aos participantes, podendo considerar o risco de constrangimento durante a entrevista, desta forma, para reduzir, será realizado a entrevista em um ambiente privativo e de forma individualizada, garantindo sigilo e anonimato dos participantes.

**Benefícios:**

Para os benefícios do projeto, tem-se a identificação dos saberes e práticas além das dificuldades encontradas. Diante disso, é possível realizar uma discussão sobre o tema para que seja realizado um aperfeiçoamento das práticas de prevenção e promoção já instituídas e contribuir para a formulação de novas sugestões para as dificuldades levantadas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante ao meio acadêmico e profissional.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos obrigatórios foram apresentados dentro dos preceitos éticos.

**Recomendações:**

Sugere-se a publicação dos resultados ao final da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do Exposto e de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013, o Comitê de Ética - CEP Unidavi manifesta-se pela aprovação sem restrições éticas do protocolo de pesquisa proposto, apto para o início da coleta de dados. Ao término da pesquisa deverá ser submetido o Relatório Final via Plataforma Brasil.

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
**Bairro:** JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932  
**UF:** SC **Município:** RIO DO SUL  
**Telefone:** (47)3531-6026 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br



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



Continuação do Parecer: 6.198.647

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                 | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2169758.pdf | 02/07/2023<br>20:45:52 |                       | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Dani_Comite.pdf                       | 28/06/2023<br>16:36:55 | DANIELA NITZ MEDEIROS | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FolhoRosto.pdf                                | 28/06/2023<br>15:57:30 | DANIELA NITZ MEDEIROS | Aceito   |
| Outros  | AutorizacaoNeap.pdf                           | 28/06/2023<br>15:54:06 | DANIELA NITZ MEDEIROS | Aceito   |
| Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável         | Termo_EnvolvendoSeresHumanos.pdf              | 28/06/2023<br>15:51:25 | DANIELA NITZ MEDEIROS | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Compromisso_EquipePesquisa.pdf                | 28/06/2023<br>15:50:38 | DANIELA NITZ MEDEIROS | Aceito   |
| Orçamento   | Orcamento.pdf                                 | 28/06/2023<br>15:50:10 | DANIELA NITZ MEDEIROS | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Anuencia_Witmarsum.pdf                        | 28/06/2023<br>15:47:44 | DANIELA NITZ MEDEIROS | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | Anuencia_PresidenteGetulio.pdf                | 28/06/2023<br>15:47:32 | DANIELA NITZ MEDEIROS | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf                                      | 28/06/2023<br>15:47:16 | DANIELA NITZ MEDEIROS | Aceito   |
| Cronograma  | Cronograma.pdf                                | 28/06/2023<br>15:45:59 | DANIELA NITZ MEDEIROS | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
**Bairro:** JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932  
**UF:** SC **Município:** RIO DO SUL  
**Telefone:** (47)3531-6026 **E-mail:** etica@unidavi.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO  
PARA O DESENVOLVIMENTO  
DO ALTO VALE DO ITAJAÍ -  
UNIDAVI



Continuação do Parecer: 6.198.647

RIO DO SUL, 25 de Julho de 2023

---

Assinado por:  
**JOSIE BUDAG MATSUDA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** DOUTOR GUILHERME GEMBALLA 13  
**Bairro:** JARDIM AMERICA **CEP:** 89.160-932  
**UF:** SC **Município:** RIO DO SUL  
**Telefone:** (47)3531-6026 **E-mail:** [etica@unidavi.edu.br](mailto:etica@unidavi.edu.br)