



CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GABRIELA LOPES DE ANDRADE DA SILVA
SABRINA RAFAELLA DE LIMA SOUSA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA NO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RECIFE

2018



**GABRIELA LOPES DE ANDRADE DA SILVA
SABRINA RAFAELLA DE LIMA SOUSA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA NO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Núcleo de Graduação
em enfermagem do Centro
Universitário Tiradentes como requisito
para a obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora Prof. Msc.: Amanda
Oliveira B.
C. de Albuquerque

**RECIFE
2018**

**GABRIELA LOPES DE ANDRADE DA SILVA
SABRINA RAFAELLA DE LIMA SOUSA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA NO BRASIL: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque
Professora Orientadora da UNIT
Mestre em Enfermagem

Natália Oliveira de Freitas
Mestre em Enfermagem

Jabiael Carneiro da Silva
Especialista em Gestão Hospitalar

RECIFE

2018

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Gabriela Lopes de Andrade Da Silva¹

Sabrina Rafaella de Lima Sousa¹

Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque²

RESUMO

Introdução: A puericultura se inicia pela enfermagem desde o pré-natal, quando a enfermeira acompanha as gestantes e realiza ações e orientações sobre os cuidados com o bebê. **Objetivo:** Descrever a importância da assistência do enfermeiro na consulta de puericultura. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizados os critérios de inclusão: artigos originais, na íntegra, dos últimos cinco anos (2013-2017); na língua portuguesa. **Resultados:** Os estudos revelaram que através de acolhimento, vínculo, escuta qualificada e agendamento prévio é possível garantir a qualidade da assistência e uma melhor adesão dessa família ao programa de puericultura. **Conclusão:** Conclui-se que o papel da enfermagem na puericultura começa desde da sua gestação, através de orientações para os cuidados que essa gestante terá com seu bebê, no seu nascimento, na triagem neonatal, como o teste do pezinho, teste da orelhinha, teste da linguinha, teste do olhinho e do coraçãozinho, fiscaliza a imunização, higiene corporal, orienta sobre o aleitamento materno e as primeiras refeições da criança e realiza acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Palavras-chave: Saúde da Criança; Enfermagem de Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde.

SUMMARY

INTRODUCTION: Childcare begins with nursing since prenatal care, when the nurse accompanies the pregnant women and performs actions and guidance on the care of the baby. **OBJECTIVE:** To describe the importance of the nurse's assistance in the child care consultation. **METHODOLOGY:** This is an integrative review of the literature. The inclusion criteria were: original articles, in the last five years (2013-2017); in the Portuguese language. **RESULTS:** The studies revealed that through reception, bonding, qualified listening and prior scheduling it is possible to guarantee the quality of care and a better adherence of this family to the childcare program. **CONCLUSION:** It is concluded that the role of nursing in childcare begins from its gestation, through guidelines for the care that this pregnant woman will have with her baby at birth, neonatal screening, such as the test of the foot, test of the ear, tongue test, eye and little heart test, immunization surveillance, body hygiene, guidance on breastfeeding and the child's first meals and follow-up of growth and development.

Keywords: Child Health; Primary Care Nursing; Primary Health Care.

¹Discentes do Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes. E-mail: fabiolaamenfermagem@gmail.com;

²Professor do Centro Universitário Tiradentes, Mestre em Enfermagem UFPE. E-mail: amandaobernardino@hotmail.com



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Cruzamento dos descritores sem os critérios de inclusão e com os critérios de inclusão. Recife-PE, 2018.....	12
Figura 1: Sequência da Busca na Literatura. Recife-PE, 2018.....	14
Quadro 2: Descrição dos artigos que abordam as principais assistências de enfermagem na puericultura, segundo título, base de dados, periódico, ano e Assistência de Enfermagem na Puericultura. Recife-PE, 2018.....	16



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....07
OBJETIVO.....08
METODOLOGIA.....09
RESULTADOS.....12
DISCUSSÃO.....13
CONCLUSÃO.....17

REFERENCIAS

17

APENDICE

Apêndice A: Instrumento.....19

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica se configura como um dos pilares de sustentação do SUS e é norteada pelos princípios integralidade, universalidade e equidade, apesar dos desafios que as ações de saúde apresentam, vêm sendo desenvolvidas para alcançar o objetivo proposto pelo Ministério da Saúde. (17)

As lutas da população para acesso ao sistema de saúde contribuíram para a criação do Programa de Saúde da Família (PSF). Nasceu em 1994, devido à carência do acesso aos serviços de saúde que continuava precário ainda em 1993. Cerca de 1.000 municípios brasileiros não tinham nenhum profissional médico nessa época. (17)

O PSF foi construído a partir das necessidades das demandas infantil e materna, com o propósito de prevenir a mortalidade, teve o serviço dirigido como prioridade às mães e as crianças, que passaram a frequentar o serviço de pré-natal e puericultura como estratégia para prevenir doenças e a mortalidade. Com a adesão dessas crianças a puericultura o fluxo nas emergências hospitalares diminuiu, assim como o índice de mortalidade infantil. O sucesso desses programas tornou permanente o Programa de Saúde da Família, ajudando na detecção, prevenção, e diminuição de riscos para essas crianças. O PSF virou Estratégia de Saúde da Família em 2006 e atualmente é Política Nacional de Atenção Básica (2017). (22)

A puericultura um dos programas da Política Nacional da Atenção Básica onde é definida como o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 6 anos. Ela assiste a criança em todos os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, prevenindo doenças, auxiliando na expressão genética plena, livre de interferências do meio, e resultar em um adulto mais saudável, com melhor qualidade de vida. (6)

O Ministério da Saúde recomenda que a consulta de puericultura seja em crianças de 0 a 6 anos (a depender do município), na unidade básica de saúde, realizado pelo enfermeiro e pelo médico. Ela consiste em acompanhar o crescimento e desenvolvimento neuro-psicomotor da criança, observar a cobertura vacinal, estimulando o aleitamento materno exclusivo, introdução alimentar complementar, orientação as mães sobre prevenção de acidentes, identificação precoce dos agravos e prevenindo complicações durante o seu desenvolvimento. A fim de

garantir e manter uma boa qualidade de vida para a criança. É necessário que as orientações sejam promovidas a mãe, família ou responsável sobre o cuidado com a criança.

O programa de puericultura é desenvolvido na UBS, e realizado principalmente pelo enfermeiro, as ações de promoção, proteção, e recuperação de doenças e promover um crescimento saudável. Segundo o Ministério da Saúde, o calendário mínimo de consultas é de sete consultas totalizadas por ano, assim sendo, recomenda-se que sejam realizadas nos períodos de quinze dias, um mês, dois meses, quatro meses, seis meses, nove meses, doze meses. No segundo ano de vida, são realizadas duas consultas semestrais e, a partir do terceiro ano, uma consulta anua. (1)

São consideradas atribuições do enfermeiro na puericultura: identificar riscos no crescimento e desenvolvimento da criança; preencher o gráfico de peso e estatura nos cartões da criança, informar às mães sua importância e sua interpretação; agendar a primeira consulta com o médico quando forem identificados riscos de agravos à saúde; relacionar os nascidos e orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a realizar busca ativa para identificação dos faltosos do programa; realizar visita domiciliar sempre que necessário; verificar e administrar as vacinas. (1)

Outros fatores importantes que o enfermeiro deve assegurar e incentivar e o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), assim como orientar a alimentação complementar após os seis meses; a higiene individual; prevenção de acidentes;; avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor; identificar dúvidas e dificuldades da mãe e da família, buscando esclarecê-las; promover atividades educativas na Unidade e na comunidade; prescrever medicamentos básicos, entre outros conforme a lei de exercício profissional. (1)

Diante do exposto o objetivo deste estudo é descrever o papel do enfermeiro a criança na consulta de puericultura e a questão de pesquisa é “Quais as evidencias científicas sobre a assistência de enfermagem na consulta de puericultura no Brasil?”.

OBJETIVO

- Analisar as evidências científicas da literatura sobre a assistência de enfermagem a criança na consulta de puericultura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, definida como a junção da pesquisa e da prática, com isso dão suporte para as melhorias, pois ela proporciona a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. (19)

A revisão integrativa permite que artigos, metodologias e abordagens sobre um assunto sejam incluídos. Assim, o estudo poderá ser observado em diversos formatos. A revisão integrativa deve seguir um rigor metodológico científico através de etapas, para que as informações e conhecimentos colhidos sejam fidedignos (19). As etapas para a construção desse estudo foram:

Primeiramente foi delimitada a questão de pesquisa: “Quais as evidências científicas sobre a assistência de enfermagem na consulta de puericultura no Brasil?”.

Posteriormente foram definidos como descritores que poderiam surgir em estudos que responderiam à questão de pesquisa, os seguintes: “Saúde da criança”; “Enfermagem de Atenção primária” e “Atenção primária à saúde” com o operador lógico booleano “AND”.

A busca foi realizada a partir da Biblioteca Virtual em Saúde, no período de maio de 2018, incluindo as seguintes bases de dados: Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Consideraram-se ainda como critérios de inclusão adicionais: 1) artigos disponíveis na íntegra; 2) artigos no idioma português; 3) artigos dos últimos cinco anos (2013-2017).

Como critérios de exclusão foram: 1) TCC; 2) dissertação; 3) teses ; 4) artigos de revisão.

A construção de um instrumento para a coleta de dados foi necessária devido à grande quantidade de artigos encontrados sobre o assunto, categorizando-os, sintetizando os resultados e melhorando a compreensão de cada artigo, a categorização dos resultados foi realizada duplamente. Foi composto por: título, ano, país, método, base de dados e principais resultados.

Foi realizado o cruzamento dos descritores, conforme o quadro abaixo:

Quadro 1: Cruzamento dos descritores sem os critérios de inclusão e com os critérios de inclusão. Recife-PE, 2018.

Cruzamento	Sem critérios de inclusão	Com Critérios de Inclusão
Saúde da criança + Enfermagem de Atenção Primária	1.358	110
Saúde da criança + Atenção Primária à Saúde	9.962	406
Saúde da criança + Enfermagem de Atenção primária + Atenção primária à saúde	1.346	110
Total	12.666	626

Na primeira busca, foram encontrados 12.666 artigos. Após selecionar apenas aqueles que preenchiam aos critérios de inclusão mencionados, o total foi de 626 títulos conforme na figura.

Após a leitura dos títulos e dos resumos foram selecionados 10 artigos que consideravam o objetivo e questão de pesquisa propostas. Após leitura dos títulos, resumos e artigos na íntegra, continuaram os 10 artigos, sendo: 6 da LILACS e 4 da BDEF. Conforme a Figura 1.

O preenchimento do instrumento (APENDICE A) foi realizado por dois revisores de forma independente, para extração dos principais aspectos abordados. Na interpretação dos resultados, foi realizada a análise de conteúdo através do instrumento elaborado pelos autores.

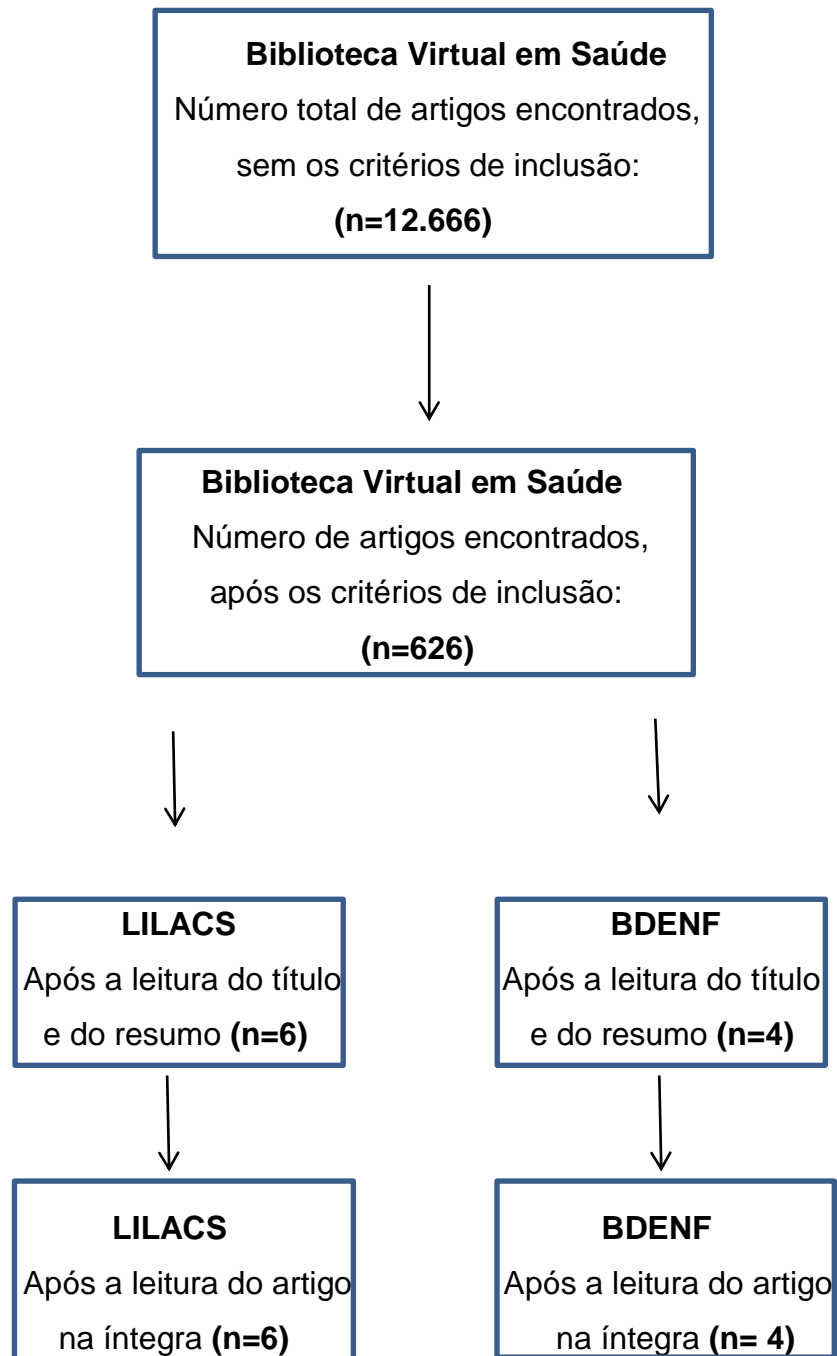


Figura 1: Sequencia da Busca na Literatura. Recife- PE, 2018.

RESULTADOS

Do total de 10 artigos incluídos, o principal método de estudo foi a pesquisa qualitativa com 9 (90%) artigos, vindo em seguida a quantitativa com 1 (10%). Abaixo no quadro 2 segue as descrições dos estudos encontrados e a assistência de enfermagem para puericultura.

Quadro 2: Descrição dos artigos que abordam as principais assistências de enfermagem na puericultura, segundo título, base de dados, tipo do estudo, periódico, países Idioma, ano, e Assistência de Enfermagem na Puericultura. Recife-PE, 2018.

Título do Artigo	Base de dados	Tipo do Estudo	Período, Países, Idioma e ano	Assistência de enfermagem na puericultura
A longitudinalidade no cuidado à saúde da criança no contexto da atenção primária.	BDEFN	Qualitativo	Rev enferm UFPE on line, 2017 Paraná, Portugê s	Acolhimento; Vínculo, Responsabilização; Escuta qualificada; Confiança.
Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família	BDEFN	Qualitativo	REME Rev Min Enferm. 2013, Londrina, PR – Brasil, Portugê s.	Orientação ; Cuidados com as mamas; cuidados com o corpo; Agendamento prévio; Acolhimento; Vínculo; Escuta qualificada e Dialogo.
A puericultura como momento de defesa do direito à saúde da criança	LILACS	Exploratório com análise Qualitativo	Cienc Cuid Saude 2013 Ribeirão Preto- São Paulo, Portugê s.	Orientações; Encaminhamento a áreas especializadas; Relação interdisciplinar. Avaliação da criança.
Análise do preenchimento dos dados de imunização da	LILACS	Descritivo Transversal	Rev. Eletr. Enf. 2014 ,Várzea	Imunização; Erradicar doenças preveníeis; Responsabilização; Orientação.

caderneta de saúde da criança			Grande, Mato Grosso, Brasil, Portugê s.	
O acesso e a dificuldade na resolutividade do cuidado da criança na atenção primária à saúde	LILACS	Qualitativo	Acta Paul Enferm. 2014;PR, Brasil, Portugê s.	Agendamento prévio; Falta de recursos; Atendimento Humanizado; Vinculo; Inserir projetos terapêuticos.
Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária à saúde	BDEF	Qualitativo	Rev Rene. 2016, Londrina, PR, Brasil, Portugê s.	Implantação de políticas de educação permanente; Medo e dificuldade dos profissionais; Sensibilizar a população.
Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem	LILACS	Qualitativo	J. res.: fundam. care. online 2017, Cuiabá, MT, Brasil, Portugê	Diálogos; Ações e orientações; Contexto ambiental; Análise do ambiente; Fatores culturais e socioeconômicos.
A percepção das famílias sobre a organização da atenção primária à saúde da criança	LILACS	Qualitativo	Cogitare Enferm. 2014; Curitiba-PR-Brasil, Portugê s	Agendamento prévio; Imunização; Serviços dos níveis primários, secundários e terciários.
Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil	LILACS	Descritivo, de abordagem quantitativa.	Cogitare Enferm. 2014; Sul-RS-Brasil, Portugê s	Agendamento prévio; condições de saúde; Imunização ; Fatores culturais e socioeconômicos .
Atuação da equipe de enfermagem na assistência à	BDEF	Descritivo, de abordagem qualitativa.	Rev enferm UFPE on	Conhecer a comunidade e as crianças deficientes; Assistência

criança com deficiência na atenção primária à saúde			line., 2017, Rio Grande do Norte, Natal, Portugê s.	especializada; Falta de capacitação.
---	--	--	---	--------------------------------------

A partir da leitura dos principais achados dos artigos selecionados, a abordagem central destes focava na descrição da assistência de enfermagem na puericultura e foi dividido em duas categorias, a primeira descrevendo a inserção e adesão das crianças na puericultura através do acolhimento, vínculo, escuta qualificada e agendamento prévio e a segunda categoria focada na assistência instrumental da enfermagem para puericultura.

DISCUSSÃO

EIXO 1: ACOLHIMENTO, VÍNCULO, ESCUTA QUALIFICADA E AGENDAMENTO PRÉVIO

Segundo os estudos o acolhimento é transformador, pois é através dele que se garante um atendimento humanizado, resolutivo, incentivando para corresponsabilidade e a autonomia do usuário, como sujeito ativo na promoção de sua saúde, facilitador do desenvolvimento do programa na unidade, legitimando assim esse ponto como porta de entrada preferencial para redes de atenção à saúde, com o acolhimento bem executado através da escuta qualificada é possível que exista um relacionamento interpessoal entre profissional e usuário. (9,16,15)

Já para Coutinho, Barbieri, e Santos, (6) (2015) confirmam também que o acolhimento é como um dispositivo de humanização, e além disso ele tem a potencialidade de reduzir a demanda reprimida, oferecendo maior acesso aos serviços e responsabilizando toda a equipe pelo cuidado e pela satisfação do usuário. Além disso, o acolhimento e o vínculo entre o paciente e o profissional permitem que todo o sistema de saúde trabalhe de forma articulada.

Escuta qualificada segundo os estudos, é outro aspecto da assistência de enfermagem para a puericultura, porque é através dela que o enfermeiro consegue fazer uma boa anamnese e avaliar o indivíduo de maneira integral, e formar um vínculo com o usuário. (15,16)

Oliveira, Barbosa e Melo ⁽²¹⁾ (2016) relatam no artigo que no atendimento dos enfermeiros às gestantes, um fator muito evidenciado é a escuta e acolhimento, pois a mulher é orientada e tem a oportunidade de aprender sobre si própria e sobre seu bebê. Porém consultas de enfermagem, o enfermeiro além de necessitar das suas competências técnicas, ele também necessita da escuta qualificada, por parte do usuário, pois através dela ouvindo suas queixas, preocupações e angústias, ele cria, assim, uma relação mais próxima com a gestante, sua família e comunidade, além de exercer fundamental papel educativo.

O vínculo consiste no respeito, confiança e cuidado que existe entre profissional e usuário. Quando o enfermeiro presta o cuidado à criança, ele deve envolver a mãe e a família de forma integral, verificando as necessidades dessa população, nos aspectos: psicológico, biológico, culturais e subjetivas. Porém, para que seja efetivo, é fundamental que a equipe multidisciplinar também esteja envolvida, com ações coordenadas e longitudinais, através de educação em saúde, tal ferramenta pode ser implantada por meio estabelecimento do diálogo, podendo proporcionar soluções para dificuldades presentes, formando uma mistura de conhecimento técnico com o conhecimento popular. Essas ações devem ser voltadas para necessidades da população, assim será possível que cada criança tenha atendimento com diversos profissionais da atenção primária. Os estudos mostram que o estabelecimento do diálogo com escuta qualificada forma vínculo, estabelece fluxos e evita constrangimentos ou respostas negativas como a falta de atendimento. ^(9,16,15)

Ilha (2014) ⁽¹¹⁾ diz que o vínculo pode ser considerado uma ferramenta que realiza a troca de saberes entre o técnico e o popular, assim como o científico e o empírico, o objetivo e o subjetivo, convertendo-os para a realização de atos terapêuticos, por considerar as singularidades de cada indivíduo bem como as de sua família. Dessa forma, o vínculo com os usuários do serviço de saúde torna-se ferramenta eficaz nas ações de saúde, e auxilia na participação e auto-organização do usuário.

O Agendamento Prévio é uma das ferramentas que o enfermeiro tem para organização. Foi identificada como facilitadora na realização dos atendimentos, por proporcionar disponibilidade de horário do profissional e diminuir o tempo de espera nas filas. O agendamento deve manter um dia específico na semana, para que a população se adapte a uma rotina ⁽¹⁶⁾. Para Finker et al, ⁽⁹⁾ (2014), a demora no

atendimento contribuiu para diminuição da credibilidade da estratégia de saúde da família, a des(humanização) do cuidado, demonstrado pela presença de pessoas durante a madrugada esperando para conseguir atendimento. (16,9)

EIXO 2: ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA

A puericultura se inicia pela enfermagem desde o pré-natal, quando a enfermeira acompanha as gestantes e realiza ações e orientações sobre os cuidados com o bebê. As gestantes tendem a procurar com mais frequência à enfermeira, devido ao vínculo estabelecido nas consultas de pré-natal e as orientações sobre os cuidados com o recém-nascido que o enfermeiro oferece nessas consultas, somando a isso, a relação entre enfermeira e gestante possibilita o aumento da confiança, início do vínculo e da valorização profissional. (16,13)

Para Oliveira, Barbosa e Melo 2016 (21) a atenção materno-infantil é considerada prioritária já que é bastante abordado na área da saúde pública, dentro do programa de saúde da mulher, pré-natal, parto e puerpério, além de ser busca ativa e continuar realizando o desenvolvimento da criança, para que assim possa prevenir, orientar, e detectar os riscos para a mãe e o bebe, assim assegurando para não serem são afastados da unidade.

A consulta de enfermagem puerperal deve ser realizada logo nos primeiros sete dias de vida do recém-nascido, pois ela possibilita que o enfermeiro faça a realização de diagnósticos sobre sinais, sintomas e necessidades do Recém-nascido evitando internações desnecessárias. O atendimento precoce é importante para orientar a puérpera sobre aleitamento materno, vacinação entre outros cuidados que a mãe deve ter com o seu bebê, além de ser busca ativa para início das consultas de puericultura, orientando sobre sua importância e já agendando o primeiro atendimento. (16)

Uma das principais condutas na assistência de enfermagem é fiscalizar e analisar a imunização da criança durante a puericultura. A imunização é uma prioridade na atenção integral à saúde da criança, tem o objetivo de erradicar e controlar doenças imunopreveníveis da infância, sendo assim fundamental para o crescimento e desenvolvimento da criança. Os dados que são registrados na caderneta e agendados para as próximas vacinas possibilitam que a família participe ativamente e dialogue com os profissionais que as orienta sobre os eventos adversos e as próximas vacinas. (13,3,4)

Os responsáveis pelas crianças alegam compreensão da importância do cumprimento da agenda vacinal, porém nos estudos, mencionaram vários fatores que levaram a não vacinarem as crianças na data previamente agendada, como: dias chuvosos, jornada de trabalho, falta de vacina na UBS. Outra dificuldade apresentada nos estudos para a falta de imunização é a resistência familiar na vacinação, a fatores como a forte influência da cultura, das crenças e dos mitos familiares que muitas vezes, impedem à adesão as orientações dos profissionais. (3,4)

Outro fator identificado na assistência de enfermagem na puericultura é os encaminhamentos, visto que a atenção primária ela deve ser resolutiva, caso não consiga resolver dentro da atenção primária, essa criança deve ser avaliada e encaminhada para resolver seus problemas de saúde. O enfermeiro avalia o contexto familiar e social da criança, quando necessário à criança é encaminhada para a equipe multiprofissional do NASF, CRAS ou a nível ambulatorial (2,16,5)

Com relação a violência contra criança, os estudos mostraram que o enfermeiro se sente inseguro em tomar atitudes mais efetivas em prol da criança, quando percebe sinais de violência ou maus tratos durante as visitas domiciliares e consultas de puericultura. O encaminhamento ao conselho tutelar é feito como uma transferência de responsabilidade, ou muitas vezes essa denúncia não é feita. Os profissionais consideram que a proximidade com a comunidade, disponibilidade de agenda, e equipe multiprofissional favorece o enfrentamento da violência, por outro lado, alguns apontaram algumas dificuldades, como: o medo de ser vítima do agressor, a forma de abordar a criança maltratada, e a sua família. (2,12,9)

Outro fator evidenciado nos artigos, sobre as recomendações alimentares do recém-nascido e a introdução de outros alimentos. Embora a educação em saúde envolva mudança de atitude e de paradigmas da população, transformar aspectos arraigados na cultura das pessoas é uma tarefa difícil e exige desenvolvimento de vínculo, confiança e respeito por parte dos profissionais. Conhecer valores, hábitos e crenças, respeitando o significado que este tem para as famílias. Foi demonstrado que em muitos casos existe uma introdução precoce de água e outros leites sugerido pelas avós e parentes, que é um aspecto cultural que a enfermagem deve atuar contra, e assegurar o aleitamento materno exclusivo até o 6 mês. (16)

Outra abordagem sobre assistência de enfermagem na puericultura que foi demonstrado nos estudos foi a avaliação do crescimento e desenvolvimento,

durante todas as consultas. O enfermeiro presta uma assistência na consulta de puericultura onde ele vai avaliar o crescimento da criança, realizando o exame físico e verificando a mensuração e o acompanhamento das medidas antropométricas como: Peso, estatura, perímetro cefálico e torácico, cintura abdominal, predomínio do tônus flexor, assimetria postural e preensão reflexa, pois fazem parte do seu desenvolvimento neuro-psicomotor. (18) Este acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na atenção primária objetiva através do enfermeiro promoção, proteção, e a detecção precoce de alterações possíveis como modificações que possam repercutir na sua evolução, como os distúrbios genéticos, biológicos, ou ambientes. (17,13)

Porém um tema relevante que não foi abordado nos estudos foi a transcrição de medicamentos pela enfermagem para as crianças, que é um fator crucial e diferenciador na sua assistência, já que esses enfermeiros conseguem identificar sinais e sintomas de risco a saúde da criança e tem autonomia de intervir através de cuidados não-medicamentosos e medicamentosos quando necessário. (20)

Esse estudo mostra que é importante capacitar os profissionais para que eles adquiriram habilidades suficientes e aprimoramento de novos conhecimentos. Dispor de cursos de capacitação e treinamento focado na compreensão da realidade e das necessidades, bem como desenvolver habilidades e competências trazendo benefícios para toda comunidade. (21,10)

Entretanto, Costa 2014, (8) diz que a qualidade das ações de saúde está implicada no trabalho efetivo da equipe multiprofissional, que busca solucionar os problemas individuais e coletivos demandados pela população. No entanto os profissionais enfrentam dificuldades quanto à formação de uma equipe completa, às condições precárias de trabalho, a falta compromisso dos governantes e à regência do modelo biomédico, ainda imperativo na rede de serviços ofertada.

É preciso estabelecer políticas públicas de proteção e promoção a saúde da criança, e assim diminuir as desigualdades. É preciso também, compromisso dos governantes para que haja organização do serviço no que se refere as políticas públicas de saúde da criança. (10)

O cuidado em saúde pode se tornar resolutivo se houver uso das tecnologias de cuidado, buscando inserir nos projetos terapêuticos ações que transferem conhecimento ao usuário, onde se possa melhorar a autoestima, fazendo ele

conciliar sua vivencia com seu processo terapêutico, tornando-o emancipado no seu cuidado. (9)

CONCLUSÃO

Assistência de enfermagem na puericultura começa através da adesão da família ao programa de puericultura no acolhimento, formação de vínculo, escuta qualificada e o agendamento prévio, que garante uma assistência com qualidade da enfermagem para a população.

O enfermeiro na atenção primária, geralmente é o principal pilar da equipe, pois além de coordenar a unidade, realiza ações assistenciais diretamente voltadas ao cuidado das pessoas e saúde da criança, que são acompanhadas desde da sua gestação, no seu nascimento, através da realização de triagem neonatal, como o teste do pezinho, teste da orelhinha, teste da linguinha, teste do olhinhos e do coraçãozinho, fiscaliza a imunização, higiene corporal, orienta sobre o aleitamento materno e realiza acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

REFERENCIAS

1. AURELIO PINTO, Ministério da saúde, Caderno de Atenção Básica-Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, Brasília, 2012.
2. ANDRADE RD, et al. A puericultura como momento de defesa do direito à saúde da criança, *cienc cuid saude* 2013 out/dez.

3. ABUD SM, GAÍVA MAM, Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança, rev. eletr. enf. [internet]. 2014 jan/mar.
4. ANDRADE DRS, SILVA ELEF. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil, cogitare enferm. 2014 jan/mar.
5. BELMIRO1 SDR, et al. Atuação da equipe de enfermagem na assistência à criança com deficiência na atenção primária à saúde, rev enferm ufpe on line., recife, abr, 2017 .
6. BONILHA, RIVORÊDO, Puericultura: duas concepções distintas, 2005.
7. COUTINHO LRP1, BARBIERI AR, SANTOS MLM, Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa, Campo Grande (MS), Brasil, 2015.
8. Costa JP, Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços, Rio de Janeiro, 2014.
9. FINKLER AL, et al. O acesso e a dificuldade na resolutividade do cuidado da criança na atenção primária à saúde, acta paul enferm. 2014.
10. FERNANDES APP, et al. A percepção das famílias sobre a organização da atenção primária à saúde da criança, cogitare enferm. 2014 jan/mar.
11. ILHA S ET AL, Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família, Rio Grande, 2014.
12. MAIA JN, et al. Violência contra criança: cotidiano de profissionais na atenção primária à saúde, rev rene. 2016 set-out.
13. MOREIRA MDS, GAÍVA MAM, Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem, j. res.: fundam. care. online 2017. abr./jun.

14. MOROSINI MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. saúde debate rio de janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan-mar.
15. SILVA RMM, et al. A longitudinalidade no cuidado à saúde da criança no contexto da atenção primária ,rev enferm ufpe on line., recife, maio, 2017.
16. SOUZA RS, et al. , Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família, reme rev min enferm. 2013 abr/jun.
17. SCHILLING C. Ministério da saúde, Memórias de saúde da família no Brasil, Brasília, 2010.
18. OLIVEIRA, CADETE. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, Carmo Cajuru-MG ,2013.
19. SOUZA, SILVA, CARVALHO, Revisão Integrativa: O que é e como fazer, Mato Grosso do Sul- MS, Brasil, 2010.
20. VASCONCELOS, A prescrição de medicamentos pelos enfermeiros na estratégia saúde da família, Rio Grande do Norte- RN, 2013.
21. OLIVEIRA EC, BARBOSA SM, MELO SP, A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros, Goiás, 2016.
22. MOROSINI MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. saúde debate rio de janeiro, v. 42, n. 116, p. 11-24, jan-mar .

APÊNDICE

APÊNDICE A: Instrumento

Título do artigo:

Ano: _____

Método:

Autores: _____

País: _____

Principais resultados:
