

**FACULDADE GUAIRACÁ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ANA CAROLINA LUIZ

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

GUARAPUAVA/PR

2018

ANA CAROLINA LUZ

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão do 8º Período de Enfermagem a ser entregue e apresentado para obtenção da nota parcial do curso de Enfermagem, orientado pela professora: Talita Bischof.

GUARAPUAVA/PR

2018

ANA CAROLINA LUZ

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PUERICULTURA: UMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de
Enfermagem da Faculdade Guairacá.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Talita Bischof

Prof.

Prof.

Guarapuava, 20 de junho de 2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por ter me abençoado todos os dias para que chegasse até aqui.

Agradeço aos meus pais Osni e Maria Aparecida e minha irmã Ana Elisa, por todo apoio, incentivo, carinho que tiveram comigo nesta caminhada, obrigada por sempre estarem ao meu lado, obrigada por cuidarem do meu filho quando necessitei, sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço ao meu esposo Rodolfo e ao meu filho Lucas, por todo apoio, compreensão, paciência ao longo desta caminhada, obrigada por todo o incentivo, por não me deixar a desistir do meu sonho. Obrigada por cuidar do Lucas quando tinha me deslocar para estágios, provas e aulas.

Agradeço aos meus queridos amigos de curso Bianca, Lucimara, Meri, Solanje, Thiago e Magdala, por todos os anos, momentos compartilhados, quero levar a amizade de vocês para vida toda.

Agradeço aos meus amigos, que mesmo distantes, de algum modo estiverem presentes na minha caminhada, Amanda, Lenna, Angelita, Kassia, Amanda A e Rafael.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais Osni e Maria, minha irmã Ana Elisa, meu esposo Rodolfo e meu filho Lucas.

RESUMO

A puericultura é uma ferramenta para realizar o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, dando ênfase na prevenção, proteção e promoção da saúde, com o intuito de fazer a criança atingir a vida adulta sem influências negativas trazidas da infância. Durante as consultas de puericultura, os assuntos abordados são: importância do aleitamento materno e o encorajamento para a amamentação exclusiva até os 6 meses, cuidados com o bebê, introdução alimentar correta, vacinação entre outros assuntos que auxiliam para diminuir mortalidade infantil. O acompanhamento da criança menor de 1 ano é de extrema importância, pois esta é uma fase em que o indivíduo está em vulnerabilidade. Pode-se afirmar que a enfermagem está relacionada com o cuidado, orientações, prevenção e diagnóstico precoce de qualquer intercorrência que acontecer. Dessa forma, o profissional enfermeiro precisa ter um vínculo com a família, podendo ser iniciada durante o pré-natal para contribuir na adesão do cuidador e garantir qualidade do cuidado com a criança. Para ter um controle com eficácia na puericultura não são necessárias instalações caras, tecnologia complexa ou laboratórios sofisticados, mas sim a garantia de acesso aos serviços de todos os níveis do Sistema de Saúde, ou seja, através de oferta de profissionais capacitados, métodos terapêuticos e diagnósticos que ajudem na detecção e tratamento de morbidades. Objetivava-se, identificar as evidências científicas na literatura, sobre a assistência de enfermagem na puericultura, sendo que, para isso, utilizou-se o método da revisão integrativa da literatura, seguindo seis passos: primeiramente determinou-se o tema e a questão do problema da pesquisa; no segundo passo estabeleceram-se critérios para inclusão e exclusão dos estudos, amostragem e busca da literatura, usando a internet como ferramenta importante; no terceiro momento definiram-se as informações a serem extraídas dos estudos, formando um estudo de dados; no quarto passo foi necessário realizar a avaliação dos estudos utilizados na revisão integrativa utilizando uma forma crítica; no quinto passo foi realizada a interpretação e discussão dos estudos. Finalmente, na sexta etapa, a apresentação da revisão detalhada. Foram realizadas três categorias: Assistência de enfermagem na puericultura. E: A importância da puericultura em crianças de 0 a 12 meses de idade e a terceira: O conhecimento dos pais e responsáveis sobre a importância da consulta de puericultura, permitindo notar que a enfermagem tem um papel importante no acompanhamento e realização da puericultura e para conseguir desenvolver um trabalho com eficácia precisa ter conhecimento científico, além de ter um olhar humanizado com a família, comunidade em que a criança vive. Para conquistar a confiança e aumentar a adesão das orientações prestadas.

Palavras chaves: puericultura, enfermeiro e consulta de enfermagem.

ABSTRACT

Childcare is a tool to carry out the integral follow-up of children's growth and development, with emphasis on prevention, protection and health promotion, with the purpose of making the child reach adulthood without negative influences brought from childhood. During childcare consultations, the topics covered are: importance of breastfeeding and encouragement for exclusive breastfeeding up to 6 months, baby care, correct food introduction, vaccination among other subjects that help to reduce infant mortality. The monitoring of the child under 1 year is extremely important, as this is a phase where the individual is in vulnerability. It can be affirmed that nursing is related to care, guidance, prevention and early diagnosis of any intercurrent that happens. Thus, the nurse professional must have a bond with the family, and can be started during prenatal care to contribute to the caregiver's adherence and ensure quality of care with the child. In order to have effective control over childcare, expensive facilities, complex technology or sophisticated laboratories are not necessary, but guarantee access to services at all levels of the Health System, that is, through the provision of trained professionals, therapeutic methods and diagnostics that aid in the detection and treatment of morbidities. The objective of this study was to identify the scientific evidence in the literature about nursing care in childcare. The method of integrative literature review was used for this purpose, following six steps: first, the theme and the question of the research problem; in the second step, criteria for inclusion and exclusion of studies, sampling and literature search were established, using the Internet as an important tool; in the third step the information to be extracted from the studies was defined, forming a study of data; in the fourth step it was necessary to carry out the evaluation of the studies used in the integrative review using a critical form; in the fifth step the interpretation and discussion of the studies were performed. Finally, in the sixth step, the presentation of the detailed review. Three categories were performed: Nursing care in childcare. e: The importance of childcare in children from 0 to 12 months of age and the third: The knowledge of parents and guardians about the importance of childcare consultation, noting that nursing plays an important role in the monitoring and carrying out of childcare and to be able to develop a work effectively, to have scientific knowledge, and to have a humanized look at the family, community in which the child lives. To gain confidence and increase adherence to the guidance provided.

Key words: child care, nurse and nursing consultation.

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação dos artigos para o estudo.....	24
Quadro 2 – Categorização dos artigos.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 PUERICULTURA	14
3.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM	15
3.3 ROTINA DE ACOMPANHAMENTO	17
3.3.1 Captação da Criança para o primeiro atendimento.....	17
3.3.2 Procedimentos comuns em todas as consultas.....	17
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	19
4. METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	20
4.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	22
4.3 LOCAL DA PESQUISA.....	22
4.4 SELEÇÃO DE ARTIGOS.....	22
4.4.1 Critérios de Inclusão	23
4.4.2 Critérios de exclusão	23
4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	23
4.6 COLETA FINAL DA AMOSTRA DO ESTUDO	24
4.7 ANÁLISE DE DADOS.....	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1.1 Assistência de enfermagem na puericultura	25
5.1.2 A importância da puericultura em crianças de 0 a 12 meses de idade	27
5.1.3 A importância dos pais e responsáveis frente a consulta de enfermagem3	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	38

1 INTRODUÇÃO

A puericultura nos últimos anos sofreu mudanças significativas, até meados do século retrasado, não era mais do que um conjunto de ações e técnicas sobre cuidados de higiene, nutrição e disciplina de crianças pequenas, o qual era passado de mãe para filha no decorrer dos anos, cujo, repleto de mitos e tabus. Então apropriada pela pediatria, que tratou de transformá-la gradativamente em uma ciência verdadeira, com visão muito mais ampla e abrangência etária bem maior (BLANK, 2003).

O desenvolvimento infantil deve ser acompanhado de forma regular, com o objetivo de detectar precocemente alterações, contribuindo para condutas em tempo hábil, que possa proporcionar à criança oportunidades para um desenvolvimento adequado durante toda a infância (Organização Pan-Americana da Saúde, 2005).

A assistência à saúde da criança é uma atividade essencial em função da vulnerabilidade do ser humano nessa fase da vida. Através do acompanhamento da criança saudável, o intuito da puericultura é reduzir a incidência de doenças, contribuindo para o desenvolvimento em todo o seu potencial (CAMPOS et al., 2010). A consulta de enfermagem é realizada de maneira sistematizada e individualizada e de forma global, ressaltando problemas de saúde e doenças, avaliando e executando cuidados que possam colaborar na promoção, recuperação, proteção e reabilitação da saúde (RIBEIRO, 2009). Essa prática foi legalizada pela lei nº 7.498\86 a qual regulamentou o Exercício da Enfermagem, sendo privativo do enfermeiro (BRASIL, 1986).

Sendo assim, a puericultura dentro da atenção básica surge como ferramenta oportuna no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltando-se para aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde, com o intuito que a criança alcance a vida adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância. No momento da consulta de enfermagem em puericultura, o profissional deve buscar o atendimento integral das necessidades da criança, modificando o enfoque centrado na doença (GAUTERIOL, IRALLAL, VAZ,2012).

A criança precisa de assistência sistemática e periódica. São preconizadas sete consultas durante o primeiro ano de vida, duas consultas dos 12 aos 24 meses e uma consulta anual dos 36 aos 72 meses (BRASIL, 2002). Para garantir a promoção de saúde satisfatória para criança é importante que a consulta de puericultura seja completa, o profissional precisa saber e compreender a criança no ambiente familiar e social, relações e interação socioeconômica, histórico, cultura e político (CIAMPO, 2006).

O principal responsável por esse acompanhamento relacionado a serviços da atenção primária à saúde no Brasil tem sido o enfermeiro, este acompanhamento deve ser feito na atenção primária e contar com auxílio do apoio da família, comunidade e profissionais da saúde. O enfermeiro deve deter o conhecimento necessário para avaliação da criança, tomando decisões e orientando a família. Dessa forma, o cuidado deve ser avaliado de maneira integral e humanizado, levando em consideração o contexto socioeconômico da criança, cultural e familiar na qual está inserido (FALBO et al.; 2012).

Com auxílio da consulta é possível avaliar, monitorar e intervir no processo saúde/doença, ganhando ênfase o componente interacional e educativo. Os maiores problemas encontrados em consulta de enfermagem nas crianças menos de 1 ano, são dificuldades relacionadas ao aleitamento materno, candidíase oral e perineal, à dermatite irritativa das fraldas, entre outros. E o enfermeiro, pode solucionar as dificuldades através de orientações durante a puericultura (GAUTERIOL, IRALLAL, VAZ, 2012).

Através dos indicadores antropométricos do estado nutricional, pode notar que a desnutrição nos primeiros anos de vida é um dos maiores problemas de saúde enfrentados por países em desenvolvimento. Sabe-se que déficits de crescimento na infância estão associados à maior mortalidade, excesso de doenças infecciosas, além de atraso no desenvolvimento psicomotor, menor aproveitamento escolar e capacidade produtiva diminuída na idade adulta (LEFEVRE, 2004).

Após entender o valor das ações educativas, promoção da saúde é um processo que envolve a capacitação da comunidade para aumentar a qualidade de vida e saúde. A promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde, ou seja, a mãe deve prestar assistência ao filho estando sadio ou doente (LEFEVRE, 2004).

Enfim, para fazer um controle efetivo na puericultura não são necessárias instalações caras, tecnologia complexa ou laboratórios sofisticados, mas sim a garantia de acesso aos serviços de todos os níveis do Sistema de Saúde, ou seja, através de oferta de recursos humanos capacitados, métodos diagnósticos e terapêuticos que auxiliem na detecção e tratamento de morbidades (PICCINI, et al., 2007).

Dessa forma, justifica-se esta proposta de pesquisa, pois a mesma poderá contribuir na importância da puericultura e entender que tal acompanhamento é muito importante.

Frente a esta problemática a questão que norteou este estudo foi: qual a importância da assistência de enfermagem na puericultura?

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as evidências científica na literatura, sobre a assistência de enfermagem na puericultura.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Verificar artigos que demonstram assistência na puericultura para menores de 1 ano.

Analisar artigos científicos que contribuam para agregar conhecimento e melhorar a consulta de enfermagem de puericultura.

Verificar a importância da puericultura em crianças de 0 a 12 meses de idade.

Analisar o conhecimento dos pais e responsáveis sobre a importância da consulta de enfermagem de puericultura.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PUERICULTURA

A ferramenta utilizada para realizar o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, que tem como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento, visualizar cobertura vacinal, estimular a prática do aleitamento materno, introdução alimentar de maneira correta e prevenção de doenças as que mais afetam as crianças no primeiro ano de vida, entre elas, infecções respiratórias e diarreia. Dessa forma, o Ministério da Saúde a fim de garantir a qualidade da assistência realizada à criança, sugere um calendário mínimo de consultas de puericultura, assim distribuídas: uma consulta até 15 dias de vida consulta com um mês, dois, quatro, seis, doze e dezoito meses, totalizando assim, sete consultas no primeiro ano e meio de vida (VIEIRA, et al., 2012).

Todo o protocolo deve ser flexível, possibilitando que determinadas circunstâncias indiquem a necessidade do número de consultas. Embora, a ausência de fatores de risco possa refletir na diminuição de consultas (BLANK, 2003).

O período que acontece grande parte do desenvolvimento das potencialidades humanas é a infância, mas os distúrbios que acontecem nessa fase são culpados por graves consequências para os indivíduos e comunidades. Sendo assim, para garantir que a criança cresça saudável e esteja preparada para enfrentar as transformações que acontecem em seu organismo, é imprescindível que ela receba cuidados específicos, que possam promover seu bem-estar físico e prevenir problemas que possam causar algum distúrbio em seu desenvolvimento (VIEIRA, et al., 2012).

O caráter científico da puericultura, ou também pode ser chamado de supervisão de saúde, em um momento de transição em que ela deixa de ser específica para médicos, e por consenso dos especialistas, começa a ser desenvolvida de forma multiprofissional, e com parceira de grande importância a família e comunidades. A definição segundo o novo Dicionário Houaiss, puericultura é que se trata uma ciência que reúne todas as noções (Fisiologia, higiene, sociologia), as quais são suscetíveis de contribuir no desenvolvimento

físico e psíquico das crianças desde o período da gestação até a puberdade (BLANK, 2003).

A atenção à saúde da criança está embasada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo, possuiu compromisso com a saúde integral da criança quando enfoca o acesso universal, acolhimento, equidade, trabalho em equipe, ações de promoção à saúde e participação da família (OSAWA, 2012).

O acompanhamento, como já foi dito é um importante instrumento para promoção da saúde das crianças, com o objetivo de garantir o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade infantil. Enfim, a integralidade na promoção da saúde, começa a ser uma estratégia de produção de saúde que mantém as especificidades e potencialidades dos indivíduos, das coletividades e dos territórios, dando ênfase à equidade e à qualidade de vida, com diminuição de vulnerabilidades e riscos à saúde, provocados por determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (SOARES et al., 2016).

3.2 CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem em puericultura deve ser vista como estratégia de promoção da saúde por meio de ações educativas, com o intuito de promover a aquisição de competências para atender também a outras necessidades das crianças, tais como higiene, comunicação, imunização, sono, nutrição, afeto, amor, segurança e solicitude. Sendo assim, é muito importante que a orientação seja eficaz para as mães em relação ao cuidado com a criança, pois a consulta de enfermagem em puericultura, tendo em vista acompanhar o crescimento e o desenvolvimento é o eixo central e integrador de todas as ações de saúde da criança por meio do atendimento adequado das necessidades de saúde infantil, em todas as dimensões (BARATIERI et al., 2014).

O conhecimento em relação a realidade da puericultura, é de grande relevância, pois essa ferramenta de promoção da saúde e prevenção de

agravos, voltada para vigilância da saúde infantil, a qual interfere positivamente na redução da morbimortalidade dessa população (BARATIERI et al., 2014).

Aconteceram mudanças que garantiram melhorias nas políticas voltadas à população infantil no sentido de melhorar a qualidade de vida dessa população e reduzir taxas de mortalidade infantil. O profissional enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar em saúde na atenção básica, através da consulta de enfermagem em puericultura, deve garantir assistência individualizada e integral com o objetivo do bem-estar da criança em seu meio social que está inserida, para proporcionar uma vida adulta saída e plena. Além, do profissional capacitado é necessário que os serviços de saúde disponham de estruturas adequadas abrangendo áreas físicas e instalações, materiais e equipamentos (SUTO, LAURA, COSTA, 2014).

Portanto a consulta de enfermagem deve ser sistematizada, de forma global e individualizada. Sua realização envolve uma sequência sistematizada de ações, tais como histórico de enfermagem e exame físicos, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem e avaliação da consulta. Esta prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício de Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro. Após implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) houve o avanço da implantação da consulta de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, e esta atividade ganhou espaço e se tornou continua a seus usuários, constituindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência a família (CAMPOS et al., 2011).

Por fim, a consulta de enfermagem visa a prestar assistência integral, resolutive, continua e de boa qualidade para a população, dentre as várias ações que priorizam promover a saúde, prevenir e curar as doenças (BARATIERI et al., 2014).

3.3 ROTINA DE ACOMPANHAMENTO

3.3.1 Captação da Criança para o primeiro atendimento

O atendimento à saúde do recém-nascido (RN) na UBS deve começar logo após a alta da maternidade, a equipe poderá usar estratégias para facilitar o acesso à criança através de visita domiciliar à puérpera e ao RN nos primeiros 7 a 10 dias após a alta hospitalar, através da declaração de nascidos vivos, agendamento realizado pelo profissional da Maternidade via telefônica, o agente comunitário de saúde. É importante que o profissional saiba identificar precocemente a situação de risco do RN (OLIVEIRA et al., 2012).

3.3.2 Procedimentos comuns em todas as consultas

O principal objetivo da puericultura é desenvolver ações de promoção à saúde e prevenção de doenças na infância. E algumas orientações devem ser ditas durante as consultas, entre elas, o estímulo ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, garantir que a criança esteja com a caderneta de vacina em dia, com esquema básico de imunização, realizar vigilância do crescimento e desenvolvimento, orientar sobre a prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária da criança, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e avaliação da função auditiva (SILVA, 2012).

Segundo o Ministério da Saúde, são necessárias sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, além de duas consultas no segundo ano de vida. Essas faixas etárias são selecionadas pelo fato que representam fases de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As medidas antropométricas básicas, peso, a estatura e o perímetro cefálico são utilizados para verificar o desenvolvimento infantil. Em geral, nota-se que o peso ao nascimento duplica dos quatro aos cinco meses, triplica aos doze meses, quadruplica aos vinte e quatro meses e quintuplica entre os quatro e cinco anos de idade (SILVA, 2012).

No momento da consulta de puericultura, o acompanhamento do desenvolvimento deve ser realizado e o Ministério da Saúde propôs a “Ficha de

Acompanhamento do Desenvolvimento” (abaixo), a qual deve ser utilizada como roteiro de observação e identificação de crianças com probabilidade de distúrbios relacionados ao desenvolvimento e alguns aspectos psíquicos. A observação deve ser feita durante a consulta, o profissional deve anotar sua visualização no espaço correspondente à idade da criança e ao marco de desenvolvimento esperado. Ex: P = presente, A= ausente e NV-não verificado, caso ocorra alguma falha em alcançar algum marco do desenvolvimento para a faixa etária, deve-se antecipar a consulta seguinte, além de investigar a situação ambiental da criança, relação com a família, mãe e oferta de estímulos. Porventura, o atraso de o marco persistir deve ser encaminhado a criança para referência ou serviço de maior complexidade (SILVA et al.,2010).

Ficha de acompanhamento do desenvolvimento																
Registro:		Nome:														
Data de nascimento _ / _ / _	Marcos do desenvolvimento (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															
	Arrulha 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															
	Emite 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.)															
Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)		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 ideias 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.

3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O enfermeiro tem suas atribuições na consulta de puericultura, ou seja, realizar o exame físico na criança, identificar os riscos em seu crescimento e desenvolvimento, agenda a primeira consulta com o pediatra e demais quando forem identificados riscos de agravos à saúde, solicitar busca ativa para os agentes de saúde aos faltosos, preencher o gráfico de peso, estatura e perímetro cefálico nos cartões da criança; garantir que a criança esteja com o calendário de imunização em dia, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e orientar sobre a introdução alimentar gradativamente e correta após os seis meses, orientação sobre prevenção de acidentes, avaliação do desenvolvimento da criança, identificarem dúvidas e dificuldades da mãe e da família que participam das consultas de puericultura e procurar esclarece-las (VEIRA et al., 2012).

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil deve ser feito de forma regular, que possibilite a detecção precoce de alterações. No Brasil, o principal responsável por esse acompanhamento nos serviços de atenção primária à saúde tem sido o enfermeiro (Org. P.A. S, 2005).

Dessa forma, o enfermeiro desenvolve um trabalho com ações não apenas clínicas, mas com uma visão epidemiológica e social, concomitantemente com a complexa saúde, indivíduo, família e comunidade (VIEIRA et al., 2012).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O método escolhido foi a revisão integrativa da literatura, é um método de pesquisa que tem finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de uma forma sistemática e ordenada, facilitando o aprofundamento do conhecimento e do tema investigado. A revisão integrativa é utilizada desde 1980 na literatura como método de pesquisa (ROMAN, FRIEDLANDER, 1998).

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e melhoria da prática clínica, dando a oportunidade do estado do conhecimento de um determinado tema, além de destacar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. É um método que possibilita a síntese de vários estudos publicados, facilitando conclusões gerais a respeito de uma particularidade (POLIT, BECK, 2006).

É considerado o método mais amplo, tornando-se uma vantagem, dessa forma, permite a inclusão simultânea de pesquisa experimental e quase experimental proporcionando uma compreensão completa, além disso, ele permite a combinação de dados de literatura teórica e empírica. Portanto, a variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades deste método, o resultado é um quadro completo de conceitos complexos, teorias, problemas relativos ao cuidado na saúde relevantes para a enfermagem (BROOME, 2000).

A revisão integrativa tem um peso grande ao construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. E facilitando os resultados das pesquisas, tornando-as mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, portanto, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento (WHITTEMORE, 2005).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), para construção da revisão integrativa da literatura, devem ser seguidos seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional, sendo elas:

O primeiro passo se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. O assunto deve ser definido de maneira clara e específica, uma questão de pesquisa é bem delimitada pelo revisor, os descritores ou palavras chaves, as quais são facilmente notadas para a execução da busca dos estudos. Dessa forma, a questão norteadora pode ser delimitada focalizando, uma intervenção específica, por exemplo, ou algo mais amplo, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

Como segundo passo, está intimamente atrelado à anterior, pois o assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão, mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada. Estabelecer critérios de inclusão e exclusão dos estudos, amostragem e busca da literatura, e em seguida procurar nas bases de dados para encontrar os estudos que serão inclusos na revisão. É uma fase que a internet é um grande aliado, pois as bases de dados possuem acesso eletrônico (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

A terceira fase é o momento que as informações são definidas para serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para efetuar esta retirada, sua organização, a sintetização dos dados e então classificá-los de maneira que o mesmo facilite o trabalho com as informações (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

No quarto momento, iniciará a avaliação dos estudos utilizados na revisão integrativa, na qual há ferramentas apropriadas para análise detalhada, utilizando-se de uma forma crítica, procurando explicações para os resultados diferentes ou que apresentem conflitos entre os estudos (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A quinta etapa, consiste o momento de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional, o revisor fundamentado nos resultados após avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes

do estudo. Após a identificação de vácuos permite que o revisor aponte sugestões apropriadas para futuras pesquisas que proporcionem melhoria do atendimento (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

A sexta e última fase, temos a apresentação da revisão, ela deve ser detalhada, com clareza na descrição das etapas percorridas pelo revisor na elaboração da revisão integrativa da literatura, e os principais resultados encontrados através da análise feita, e de entendimento fácil para o leitor (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Sendo assim, é um método que proporciona ao pesquisador incluir literatura teórica e empírica bem como os estudos com abordagens metodológicas diferentes (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

4.2 QUESTÃO NORTEADORA

Frente a esta problemática a questão que norteou este estudo foi: qual a importância da assistência de enfermagem na puericultura?

4.3 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado na Biblioteca Eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros da Scielo (Scientific Electronic Library Online), artigos disponibilizados online e revistas online.

4.4 SELEÇÃO DE ARTIGOS

Para realização do estudo a busca dos artigos foi realizada no período de novembro a março de 2018, por intervenção de pesquisa online, utilizou-se para pesquisa palavras chaves, tais como: puericultura, enfermeiro e consulta de enfermagem.

4.4.1 Critérios de Inclusão

- Artigos publicados na íntegra.
- Período de publicação dos artigos de 2003 até 2016.
- Protocolo Ministério da Saúde (Linha Guia).
- Manual de saúde.
- Revistas de enfermagem online.

4.4.2 Critérios de exclusão

- Artigos que não estavam publicados na íntegra.
- Artigos científicos publicados em língua estrangeira.
- Artigos que não se enquadravam na temática pesquisada.

Após busca utilizando-se dos descritores e critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 10 artigos de pesquisa com base de dado a: Scielo e artigos encontrados online, que serviram de objeto de análise em um primeiro momento, passando-se a leitura de seus títulos e resumos, e após como referência.

4.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados foi utilizado o instrumento elaborado por Oliveira (2010), (Apêndice A), levando em conta os seguintes itens: Título, Autor, Fonte, Objetivos, Local da Pesquisa, Ano da Publicação, Titulação do 1º Autor, Estado de Realização e Metodologia.

4.6 COLETA FINAL DA AMOSTRA DO ESTUDO

Quadro 1 - Apresentação dos artigos para o estudo

Artigo	Base de Dados	Autores	Título
1	Revista Online	(VIEIRA et al., 2012).	Puericultura na atenção primária à saúde: Atuação do Enfermeiro.
2	Artigo Online	(BLANK, 2003).	A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências
3	Artigo Online	(SOARES et al., 2016).	Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará.
4	SCIELO	(OSAWA, 2012).	Atenção à saúde da criança: puericultura, organização e atuação do enfermeiro.
5	Rev. Enfermagem	(SUTO, 2014).	Puericultura: A consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde
6	Artigo Online	(BARATIERI et al., 2016).	Consulta de enfermagem em puericultura: Um enfoque nos registros de atendimentos
7	SCIELO	(CAMPOS et al.,2011).	Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família
8	Protocolo Sec. Saúde Colombo-Pr	(OLIVEIRA et al., 2012).	Manual de consulta de enfermagem para acompanhamento da saúde da criança.
9	Protocolo Sec. Saúde Rio	(SILVA et al.,2010).	Linha de cuidado da atenção integral à saúde da criança.
10	Rev. Enfermagem	(SILVA,2012)	Puericultura

Fonte: Dados coletados pelo autor (2018).

4.7 ANÁLISE DE DADOS

A fase denominada análise de dados, deve ser feita através de seus artigos de maneira detalhada. Portanto, de forma crítica, buscando diferentes conceitos para os resultados dos estudos, é necessário escolher entre as aplicações da análise estatística, a listagem de fatores que mostram um efeito variável em questão ao longo do estudo, os critérios de exclusão e inclusão frente à escolha de pesquisa. O autor deve procurar analisar os resultados e avaliar imparcialmente buscando explicações em cada estudo para as variações nos estudos encontrados (MENDES, SILVA, GALVÃO, 2008).

5 Resultados e Discussões

Após a leitura criteriosa dos artigos selecionados, foi realizada uma análise qualitativa em categorias, e os dados dos artigos foram incorporados a esta revisão conforme consta nas seguintes categorias descritas no quadro a seguir:

Quadro 2 – Categorias dos artigos selecionados

Artigos	Categorias
1,4,5,6,7,8	Assistência de enfermagem na puericultura.
1,3,5,6,8,10	A importância da puericultura em crianças de 0 a 12 meses de idade.
2,3,5,10	O conhecimento dos pais e responsáveis sobre a importância da consulta de puericultura.

5.1.1 Assistência de enfermagem na puericultura

O atendimento da puericultura pode ser desenvolvido tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro. Entre as atribuições do enfermeiro são: realizar o exame físico na criança, identificar riscos em seu crescimento e desenvolvimento, agendar consulta médica quando forem identificados riscos de agravos à saúde, fornecer a relação dos nascidos vivos para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), solicitar a busca ativa quando necessário, preencher gráfico de peso e estatura nos cartões da criança, verificar se as vacinas estão em dia, incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, orientar alimentação correta após os seis meses, orientar sobre prevenção de acidentes em relação a cada faixa etária, avaliar o desenvolvimento neuropsicomotor, além de orientar a mãe e auxiliar em suas dúvidas e dificuldades, com o intuito de esclarecer as dúvidas de quem está participando das consultas de puericultura (VIEIRA et al., 2012).

Dessa forma, o enfermeiro, através do seu dinamismo consegue desempenhar seu trabalho com ações não apenas clínicas, mas com uma

visão epidemiológica e social, abordando intimamente com o complexo saúde, indivíduo, família e comunidade (VIEIRA et al., 2012).

A atuação da enfermagem garante uma melhor qualidade da assistência quando passa a associar puericultura às práticas educativas. É importante levar em consideração que embora a puericultura seja uma prática privativa do enfermeiro, o envolvimento da equipe também é de suma importância. A enfermagem na saúde pública, por possuir uma posição frente à comunidade, de profissão educadora e assistencial à saúde, compartilha, com a criança e a família, informações e conhecimentos acerca da situação de saúde na qual aquela criança se encontra. Portanto, as orientações são em diversas áreas tais como, nutrição, higiene, limpeza, brincadeira/estimulação, imunização, comunicação social e o próprio relacionamento entre criança, comunidade e família (OSAWA, 2012).

O enfermeiro, durante a puericultura ele atua realizando acompanhamento periódico e sistemático da criança, para avaliar o crescimento e desenvolvimento, além de orientações sobre diversas coisas já citado acima, neste sentido, é indicado que a equipe trabalhe de forma intercalada ou conjunta com o objetivo de sensibilizar os usuários e garantir acesso aos serviços de maneira ampla (OSAWA, 2012).

Na consulta de enfermagem em puericultura, o profissional enfermeiro, deve proporcionar a assistência individualizada e integral, tendo como prioridade o bem-estar da criança em função das condições de vida da sua família e da sociedade onde está inserida para que a mesma seja um adulto sadio e pleno para alcançar a qualidade de vida (SUTO, 2014).

Para proporcionar a saúde integral da criança é necessária a postura ativa dos profissionais de saúde, com uma agenda de compromissos a serem cumpridos para o bem-estar e promoção de saúde infantil. A assistência de enfermagem é essencial na realização da puericultura, pois esta envolve uma sequência de etapas que direcionam as ações de modo que haja um atendimento eficaz às necessidades da saúde da criança e aos medos da família; é importante ressaltar que não se trata apenas de aferir as medidas antropométricas, mas sim avaliar a criança na sua integralidade, observando crescimento e focar nas orientações de cuidado (BARATIERI et al., 2016).

A assistência à saúde da criança é uma atividade essencial, em relação

a vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo da vida. Sendo assim, através do acompanhamento da criança saudável, papel da puericultura, espera-se reduzir a incidência de doenças, aumentando suas chances de crescer e desenvolver-se. O enfermeiro envolve uma sequência sistematizada de ações para desenvolver seu atendimento, histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem e avaliação da consulta (CAMPOS et al., 2011).

Enfim, a atuação da enfermagem tem o intuito de promover o aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento adequados, o aumento da cobertura vacinal e trabalhar no controle das situações de risco à saúde (OLIVEIRA et al., 2012).

5.1.2 A importância da puericultura em crianças de 0 a 12 meses de idade

A infância é uma fase que acontece grandes evoluções na parte das potencialidades humanas, porém, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e comunidades. Por isso, ações são desenvolvidas para garantir que essa população tenha qualidade de vida, crescendo de maneira saudável e esteja preparada para enfrentar transformações que são naturais do seu organismo e para isso é necessário que ela receba cuidados específicos, capazes de garantir o bem-estar físicos e prevenir problemas que possam interferir em seu desenvolvimento neuropsicomotor (VIEIRA et al., 2012).

É preconizado pelo Ministério da Saúde um calendário mínimo de consultas de puericultura, para garantir uma assistência de qualidade, distribuídas assim: uma consulta até 15 dias de vida, consultas com um mês, dois, quatro, seis e doze, totalizando assim seis consultas no primeiro ano de vida. Assuntos que devem ser abordados com ênfase são: o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, orientação sobre alimentação complementar após os seis meses, orientar sobre prevenção de acidentes de cada faixa etária, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, identificar dúvidas e dificuldades da mãe e dos acompanhantes durante a consulta (VIEIRA et al., 2012).

O acompanhamento da puericultura é muito importante, pois é um instrumento para promoção da saúde das crianças, com intuito de garantir o crescimento e desenvolvimento adequados em relação aos aspectos físicos, emocional e social resultando na redução da morbidade e mortalidade infantil.. É importante ressaltar que é necessário trabalhar de maneira humanizada para proporcionar saúde para uma comunidade em condição de vulnerabilidade(SOARES et al., 2016).

Na puericultura o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar em saúde na atenção básica, pela consulta de enfermagem deve garantir uma assistência individualizada e integral cuja prioridade é o bem-estar da criança em função das condições de vida da sua família e da sociedade na qual ela está inserida (SUTO, 2014).

Nas crianças em seu primeiro ano de vida, a puericultura tem como propósito acompanhar o crescimento e o desenvolvimento como já foi citado, mas também observar a cobertura vacinal, estimular o aleitamento, prevenir doenças que mais acometem as crianças, entre elas, diarreia e as infecções respiratórias. Dessa forma, a puericultura é considerada uma importante estratégia de cuidado preventivo, sendo um dos eixos das ações desenvolvidas na atenção à saúde da criança. Toda a criança deve receber a Carteira de Saúde da Criança, na maternidade, ali serão registrados os dados de identificação da criança, da história obstétrica e neonatal, da alimentação, do crescimento e desenvolvimento, da saúde bucal, auditiva e visual, das vacinações, além do registro das intercorrências clínicas (BARATIERI et al., 2016).

A sequência de atendimento à criança engloba ações ou medidas preventivas direcionadas desde antes do nascimento até os 5 anos de idade, sempre com o objetivo de evitar que ela adoça e promover qualidade de vida. É possível desde o pré-natal acompanhar através de ações individuais e coletivas e intensificar o monitoramento junto com as crianças que apresentam riscos (OLIVEIRA et al., 2012).

Durante as consultas de puericultura, entre as avaliações e acompanhamento está a avaliação do crescimento infantil, devem-se considerar algumas medidas antropométricas e a evolução de certas estruturas físicas conhecidas como indicadores do crescimento, os mais comuns são:

peso, a estatura e perímetro cefálico, torácico e braquial, a erupção dentária e o fechamento das fontanelas e suturas e em alguns casos a idade óssea da criança. Para uma boa avaliação do crescimento, são necessárias pesagens periódicas. No aspecto geral o peso do nascimento duplica dos quatro aos cinco meses, triplica aos doze meses e quadruplica aos vinte e quatro meses. A criança deve atravessar cada fase segundo uma sequência regular, ou seja, os estádios do desenvolvimento cognitivo são sequenciais. A criança precisa ser estimulada ou motivada, caso contrário ela não vai conseguir superar o atraso de seu desenvolvimento, pois o desenvolvimento infantil se dá à medida que a criança vai crescendo e vai se desenvolvendo de acordo com os meios onde vive e os estímulos deles recebido (SILVA, 2012).

É comum que crianças sejam acometidas por doenças respiratórias e gastrointestinais, dessa forma, é necessário que o profissional de saúde perceba os sinais de maior gravidade dessas doenças. As crianças que apresentarem tosse ou dificuldade para respirar é essencial que verifique a frequência respiratória se está intensificada, se a mesma apresenta sibilos ou estridor, ou tiragem subcostal. Além disso, é necessário fazer ausculta cardíaca e da palpação de pulsos em crianças, algumas literaturas sugerem a realização da ausculta cardíaca e da palpação de pulsos, no mínimo três vezes no primeiro semestre de vida, sendo necessário repetir os procedimentos no final do primeiro ano de vida, na idade pré-escolar e na entrada da escola (SILVA, 2012).

Sendo assim, as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças recorrentes desse período de vida, são: estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, cobertura vacinal correta, vigilância no crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes, avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor e avaliação da função auditiva (SILVA, 2012).

5.1.3 A importância dos pais e responsáveis frente a consulta de enfermagem

A atenção à saúde das crianças está baseada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual possuiu compromisso integral com a Saúde da Criança, se tratando de acesso universal, equidade, acolhimento,

trabalho em equipe, ações de promoção à saúde e participação da família. O cuidado deve ser feito em todas as esferas, ou seja, tanto no consultório, no domicílio, escolas, creches, atenção primária, secundária ou terciária um cuidado multiprofissional, com uma visão global e de todas as dimensões da vida. Em virtude de dados relevantes de faltosos e percebendo a grande importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, é necessário que o paciente não seja visto como um objeto, mas sim ser compreendido no seu núcleo familiar, dessa forma, a família precisa ter comprometimento e conhecimento da importância do trabalho, assim como a equipe (SOARES et al., 2016).

O principal objetivo da puericultura é acolher todas as crianças, promovendo e protegendo através da atenção integral e compreendo como um ser em desenvolvimento com suas particularidades. Para conseguir fazer um acompanhamento de qualidade, é necessária uma avaliação periódica e sistemática das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, observar esquema vacinal, orientação para família sobre prevenção de acidentes, aleitamento materno higiene individual e ambiental, além, da identificação precoce dos agravos, com visualização de intervenções efetivas e apropriadas mais eficazes (SILVA, 2012).

Carlos Arthur Moncorvo Filho cita: “A arte de cultivar as crianças, como si estas fossem plantas que exigissem o preparo da terra para a obtenção dos bons produtos”. Comparando com a puericultura realizada na infância (BLANK, 2003).

Há evidências que mostram que as famílias gostariam de saber mais informações sobre a saúde da criança do que os profissionais costumam oferecer, preferem receber materiais escritos atualizados pela internet. Dessa forma, é necessário que o profissional que esteja fazendo a consulta de puericultura, utilize várias formas de mostrar informações, por exemplo, revistas, folders, noticiários na televisão, vídeos, dessa forma contribuem para aumentar o interesse dos pais e responsáveis. Orientações orais, devem ser mais para assuntos breves e não tão diretos ou assuntos que provoquem algum tipo de estresse, para tais assuntos é importante utilizar a escrita. No Brasil não é muito utilizado, mas pode também pode contribuir para alguns

casos envios através de e-mail, um meio que tem um futuro promissor a internet (BLANK, 2003).

Dessa forma, ao planejar o calendário de consultas de puericultura deve ser personalizada e individualista. Os procedimentos devem ser adaptados conforme a rotina da família e da criança, além dos cuidados devem ser alterados conforme a necessidade, aumentando número de consultas ou qualquer outro procedimento necessário, levando em conta as condições e fatores de risco da criança e do meio que vive. O momento de iniciar o contato com a família é durante o pré-natal com o intuito de criar um vínculo com a família, conhecer os fatores de riscos e levantar as dificuldades, mas também fazer orientações importantes para chegada do bebê. Os tópicos que não podem ser esquecidos, são riscos do fumo passivo, assento de segurança para recém-nascido no automóvel, riscos do leite e orientações sobre a posição correta para colocar o nenê para dormir, malefícios da chupeta e introdução de chás, portanto, essas informações são chamadas de orientação antecipatória cujo são componentes chaves para a puericultura (BLANK, 2003).

É de grande valia os profissionais desenvolverem uma relação nova entre a equipe e as famílias, através do atendimento prestado de maneira humanizada. Contribuindo para que as ações sejam mais efetivas e o enfermeiro consiga desenvolver um vínculo, de respeito e confiança. Na puericultura, é o momento de fazer assistência individual da criança e as atividades em grupo que irão facilitar o entendimento, troca de experiências, e conhecimento para entender melhor a importância da puericultura. É importante ressaltar que a puericultura é atividade privativa do enfermeiro, porém toda a equipe deve estar envolvida com as ações e atividades desenvolvidas em prol da criança. A ideia é proporcionar um acolhimento humanizado, criando um vínculo capaz de instituir a responsabilização do profissional com o usuário (SOARES et al., 2016).

Na puericultura, as consultas são baseadas conforme o protocolo do Ministério da Saúde e também sob as queixas apresentadas pela família, sinais e sintomas das crianças. O compartilhamento de informações durante as consultas, são ferramentas que contribuem uma melhor qualidade na assistência de enfermagem e se enquadra em qualquer linha de atendimento. Ao observar a consulta de enfermagem, é notável que o enfermeiro segue

etapas que direcionam suas ações de forma sistematizada como se preocupa em promover o bem-estar da criança e da sua mãe, com o intuito que a mesma perceba atenção ao seu filho de maneira integral e humanizada (SOARES et al., 2016).

Portanto, além de atingir a criança e sua família, o enfermeiro reconhece que as consultas de puericultura provocam mudanças significativas em todo contexto da comunidade, tanto no aspecto preventivo ou curativo e facilita para atingir metas previstas pelo Ministério da Saúde. As dificuldades encontradas durante a puericultura, são pessoais e com a influência de crenças, valores e condições sociais da população assistida que interferem no cuidado da criança (SOARES et al., 2016).

As dificuldades encontradas em alguns artigos, foram na estrutura física e nos equipamentos necessário na consulta de enfermagem em puericultura, cujo, estão ligadas diretamente na qualidade da assistência, é muito importante preparar os profissionais enfermeiros para que sejam capazes não apenas de executar técnicas de trabalho, mas que sejam capazes de ser críticos em sua prática e dotados de competência e conhecimento que facilitem a compreensão do trabalho em saúde na atenção primária, com autonomia e resolutividade em seus atendimentos. Sendo assim, é importante que o profissional seja comprometido com a ética e com a transformação da realidade da assistência, o enfermeiro precisa sempre fazer reflexões para que consiga transformar suas ações, proporcionando mudança na implementação de ações focando na promoção de saúde (SUTO, 2014).

Enfim, a puericultura é o momento em que se cria um elo entre profissional e família onde todos trabalham com o objetivo de ajudar na educação da criança e seus familiares, através de orientações antecipatórias aos riscos e agravos à saúde da criança, podendo oferecer medidas preventivas que possam ser mais eficazes (SOARES et al., 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A puericultura é denominada o conjunto de ações que são feitas de forma periódicas, através do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Deve ser iniciada desde o nascimento da criança, preconizada pelo Ministério da Saúde uma sequência de consultas mensais,

completando no mínimo 7 consultas no primeiro ano de vida. O seu principal objetivo é fazer orientações antecipatórias, promovendo prevenção, promoção e proteção da saúde da criança.

A consulta de enfermagem na puericultura é privativa do enfermeiro, porém deve envolver toda a equipe de saúde para que seja um acompanhamento efetivo e de qualidade. É dever do profissional enfermeiro, atuar de maneira segura, humanizada, dessa forma, criando um vínculo entre a comunidade e a equipe. Além, de fazer o planejamento para a criança de maneira individualizada, mas também de forma integral incluindo seu meio social e de convívio. É importante a introdução da puericultura em atividades em grupos para conseguir explorar a troca de experiências, o vínculo e conseguir responsabilizar a família sobre a importância do acompanhamento para a criança.

De acordo com os objetivos previstos neste estudo, é notável que a enfermagem tenha extrema importância na prevenção e identificação e fatores de riscos que possam prejudicar a criança com o passar do tempo. O enfermeiro precisa ser capacitado e ter competência para desenvolver atividades que possa chegar até a família com facilidade, podendo utilizar diversos recursos, entre eles, vídeos, escritas, imagens e folders. As orientações orais devem ser curtas e mais diretas para melhor adesão e entendimento do cuidador. A linguagem deve ser de fácil acessibilidade, e o enfermeiro precisa criar o seu próprio cronograma sistematizado para seguir cada fase do desenvolvimento da criança.

A primeira categoria mostra a assistência de enfermagem na puericultura, sendo assim a atuação da enfermagem garante uma melhor qualidade da assistência quando passa a associar puericultura às práticas educativas. É importante levar em consideração que embora a puericultura seja uma prática privativa do enfermeiro, o envolvimento da equipe também é de suma importância. A enfermagem na saúde pública, por possuir uma posição frente à comunidade, de profissão educadora e assistencial à saúde, compartilha, com a criança e a família, informações e conhecimentos acerca da situação de saúde na qual aquela criança se encontra. Portanto, as orientações são em diversas áreas tais como, nutrição, higiene, limpeza,

brincadeira/estimulação, imunização, comunicação social e o próprio relacionamento entre criança, comunidade e família.

É notável que a enfermagem seja responsável pelo cuidado da criança em todos os aspectos, mas é necessário que ele avalie o meio que a criança está inserida e adapte as orientações e cuidados durante as consultas de puericultura, sabe-se que não devem ser seguidos rigidamente em todas as crianças os mesmos procedimentos, pois cada criança deve ser vista de maneira individual e na sua particularidade.

Na segunda categoria, foi evidenciada a importância da puericultura em crianças de 0 a 12 meses de idade. Pois, nesta fase acontecem grandes evoluções na parte das potencialidades humanas, entretanto, os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e comunidades. Dessa forma, o objetivo é desenvolver ações para garantir a qualidade de vida para esta população, que todos cresçam de maneira saudável e estejam preparadas para enfrentar transformações que são naturais do seu organismo e para alcançar esses objetivos é necessário que a criança receba cuidados específicos, que possam garantir o bem-estar físico e prevenir alterações que interfiram no seu desenvolvimento futuro.

Nas crianças em seu primeiro ano de vida, a puericultura tem como propósito acompanhar o crescimento e o desenvolvimento como já foi citado, mas também observar a cobertura vacinal, estimular o aleitamento, prevenir doenças que mais acometem as crianças, entre elas, diarreia e as infecções respiratórias. Dessa forma, a puericultura é considerada uma importante estratégia de cuidado preventivo, sendo um dos eixos das ações desenvolvidas na atenção à saúde da criança.

A terceira categoria percebeu-se a importância do conhecimento dos pais e responsáveis sobre a consulta de puericultura. O conhecimento e comprometimento dos familiares são imprescindíveis para que a puericultura consiga alcançar o seu objetivo final. O responsável que possa interferir na saúde da criança precisa estar ciente de sua responsabilidade e importância para garantir a qualidade de vida da criança, tanto na infância como na vida adulta. O profissional deve contribuir por meio de atividades que possam estreitar o vínculo, dar total intimidade para esclarecer dúvidas, mitos e preocupações. Através de orientações antecipatórias, muitos familiares têm

mais dúvidas do que expõem nos consultórios, dessa forma, é necessário que o profissional saiba explorar os questionários e perguntas mais diretas ou indiretas que possam contribuir para o melhor entendimento. Além, de proporcionar orientações que possam prevenir promover e proteger a saúde da criança e da família.

Durante as consultas de enfermagem na puericultura, o profissional ao se empenhar em esclarecer dúvidas, orientar, conduzir uma boa conversa e dar as informações necessárias sobre o desenvolvimento e crescimento da criança, através de assuntos relevantes como aleitamento materno, prevenção de acidentes, vacinas atualizadas, introdução alimentar correta, identificação de alterações na saúde da criança, importância da higienização entre outras, está promovendo medidas para uma puericultura eficaz e de qualidade.

Sendo assim, através dos resultados deste estudo foi possível observar que a enfermagem tem um papel excepcional para desenvolver uma consulta de puericultura, desde o nascimento até a vida adulta, posteriormente detectando sinais de risco que precisam de ações para prevenção de agravos e cuidados. Além de criar o vínculo família e equipe, contribuindo para dar ênfase na responsabilidade da família e da equipe com a qualidade de saúde daquela criança. É importante ressaltar sobre a diminuição da mortalidade infantil no primeiro ano de vida através de uma puericultura eficaz.

Portanto, o benefício através da assistência de enfermagem na consulta de puericultura proporciona e garantem inúmeros e essenciais vantagens, com promoção e prevenção de saúde. Dessa forma, o desenvolvimento e o conhecimento científico e a busca de reflexões gera bons resultados, é de grande valia novas pesquisas relacionadas à assistência de enfermagem na puericultura.

REFERÊNCIAS

- BARATIERI, et al. **Consulta de Enfermagem em Puericultura**: Um enfoque nos registros de atendimento. Rev. Enferm. UFSM, Jan/Mar;4(1):206-216. Ano: 2014.
- BLANK, D. **A puericultura hoje**: Um enfoque apoiado em evidências. Jornal de Pediatria. Vol.79, Supl.1. Ano: 2003.
- BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Brasília; 1986 [citado 2009 jun. 20]. Disponível em: <<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>> Acesso em: 03 de set. 2017.
- BRASIL. **Saúde da criança**: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasil. (DF); 2002.
- BROOME, ME. **Revisão integrativa da literatura para o desenvolvimento de conceito**. Ano: 2000.
- CAMPOS, et al. **Consulta de enfermagem em puericultura**: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP. Ano: 2010.
- CAMPOS, et al. **Consulta de enfermagem em puericultura**: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP vol.45 no.3 São Paulo June 2011.
- CIAMPO et al. **O Programa de Saúde da Família e a puericultura**. Cienc. Saúde Colet; 11(3): 739-43. 2006.
- FALBO et al. **Estímulo ao desenvolvimento infantil**: produção do conhecimento em enfermagem. Ver. Bras. Enferm. 65(1):148-54. Ano: 2012.
- GAUTERIOL, D.P. IRALALL, D.A., VAZ, M.R.C. **Puericultura em Enfermagem**: Perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Ver. Bras. Enferm., mai-jun; 65(3): 508-13. Brasília 2012.
- LEFEVRE F. **Promoção de Saúde**: Negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004.
- MENDES, K. D. S; SILVA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa**: Método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Florianópolis, 2008.
- PICCINI, R.X. **Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil**. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 7 (1): 75-82, jan. / Mar., 2007.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2006.

POMPEO, D. ROSSI, L. GALVÃO, C. **Revisão integrativa**: Etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(4):434-8. São Jose do Rio Preto (SP), Brasil

OLIVEIRA, M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

OLIVEIRA, et al. **Protocolo**: Consulta de Enfermagem Saúde da Criança. Versão,2012. Disponível em : <<http://www.colombo.pr.gov.br/downloads/saude/062012/3.pdr>>. Acesso em: 10 de março 2018.

Organização Pan-americana da Saúde. **Manual do Desenvolvimento Infantil no Contexto do AIDPI**. Washington: OPAS; 2005.

OSAWA, S.P. **Atenção à Saúde da Criança**: Puericultura, organização e atuação do enfermeiro. Brumadinho/MG.2012.

RIBEIRO, C. A et al. **Consulta de enfermagem em puericultura**: Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole; p. 223-47. Ano: 2009.

ROMAN, AR. FRIEDLANDER, M.R. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem**. Cogitare Enferm. 1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.

SILVA, V. **Puericultura**: A enfermagem. Ano: 2012. Disponível em : <<http://aenfermagem.com.br/materia/puericultura/>>. Acesso em: 10 março 2018.

SILVA, et al. **Linha de Cuidado da Criança**. Rio Janeiro- Prefeitura,2010. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal/ensp/judicializacao/pdfs/485.pdf>>. Acesso em: 15 de maio 2018.

SOARES, et al. **Implantação da Puericultura e Desafios do Cuidado na Estratégia Saúde da Família**: Em Um Município do Estado do Ceará. Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza, 29(1): 132-138, jan. /Mar., 2016.

SUTO, C.SS. LAURA, TAOF, COSTA, E. **Puericultura**: A consulta de enfermagem em unidades básicas de Saúde. Rev. Enfermagem UFPE on line., Recife, 8(9):3127-33, set., 2014.

VIEIRA, et al. **Puericultura na Atenção Primária à Saúde**: Atuação do enfermeiro. Cogitare Enferm. 117(1):119-25. Jan/março. Ano: 2012.

WHITTEMORE, R. **A Revisão Integrativa**: Metodologia atualizada. J.Adv Nurs. 52 (5): 546-53. Ano: 2005.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INFORMAÇÕES DOS ARTIGOS	
TITULO	
AUTOR	
FONTE	
OBJETIVOS	
LOCAL DA PESQUISA	
ANO DA PUBLICAÇÃO	
TITULAÇÃO DO 1º AUTOR	
ESTADO DE REALIZAÇÃO	
METODOLOGIA	

Fonte: (OLIVEIRA, 2010)