

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA LUZ

**PERCEPÇÃO MATERNA EM RELAÇÃO À CONSULTA DE PUERICULTURA
REALIZADA PELO ENFERMEIRO: uma revisão integrativa**

Juazeiro do Norte – CE
2020

MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA LUZ

**PERCEPÇÃO MATERNA EM RELAÇÃO À CONSULTA DE PUERICULTURA
REALIZADA PELO ENFERMEIRO: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como critério de requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Maria do Socorro Nascimento Andrade

Juazeiro do Norte – CE
2020

MARIA DO SOCORRO FERREIRA DA LUZ

**PERCEPÇÃO MATERNA EM RELAÇÃO À CONSULTA DE PUERICULTURA
REALIZADA PELO ENFERMEIRO: uma revisão integrativa**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como critério de requisito para a obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Esp. Maria do Socorro Nascimento Andrade

Data da aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Esp. Maria do Socorro Nascimento Andrade
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora

Prof^ª. Me. Ana Érica de Oliveira Brito
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(1^ª Examinadora)

Prof^ª. Me. Karina Morais Borges
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
(2^ª Examinadora)

*Construí amigos, enfrentei derrotas,
venci obstáculos, bati na porta da vida
e disse-lhe não tenho medo de vivê-la*

Augusto Cury

Dedico esse trabalho AOS MEUS QUERIDOS PAIS. Não só pela vida que vocês me deram, mas também por terem inculcado todos os valores que achavam importantes e por me tornarem a pessoa que sou hoje.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus por te me permitido chegar até aqui, porque sem ele nada seria possível. A minha mãe e as meus irmãos que foram fundamentais nessa trajetória, me apoiando e me incentivando a construir cada alicerce para as minhas realizações. Agradeço a minha orientadora e coorientadora que dedicaram inúmeras horas para sanar as minhas questões e me colocar na direção correta. A todos os meus amigos do curso de graduação que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo em especial, Lidia Raiane, Denise Rodrigues, Camila Maria, Natália Gomes, Daniele Santana, Ana Claudia e Ana Paula. Ao meu grande amigo Júlio, sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo e carinho. A todas as pessoas que de uma alguma forma me ajudaram a acreditar em mim, eu quero deixar um agradecimento eterno, porque sem elas não teria sido possível. Em especial, Janete Nonato, Geane Alves, Poliana Rufino, Jakeline Cordeiro, Jakeline Coelho. Também quero agradecer à Unileão e o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino.

RESUMO

A puericultura é uma área da saúde que se dedica ao cuidado e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, é uma subespecialidade da pediatria e é de fundamental importância para detectar precocemente distúrbios relacionados ao crescimento, nutrição e desenvolvimento neuropsicomotor, de forma a instituir ações para intervir evitando futuras sequelas. A atuação da enfermagem tem um papel relevante nesse processo. O objetivo desse estudo é analisar os aspectos da consulta de puericultura, destacando os fatores relacionados adesão ao programa, como também mostrar os problemas encontrados e implementações desenvolvida pela enfermagem e a satisfação materna em relação ao programa. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que utilizou artigos pesquisados na biblioteca virtual em saúde com a utilização de periódicos indexados na base de dados do SCIELO (Scientific Electronic Library online) e LILACS (Literatura latino-americana do caribe em ciências da saúde). A pesquisa é constituída das seguintes fases: 1. Definição da pergunta norteadora e problemática da pesquisa; 2. Identificação da base de dados; 3. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 4. Análise crítica e avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação e discussões do estudo; 6. Apresentação do estudo. A pesquisa foi detalhada por tabela e categoria temática. O estudo mostra que dos 15 artigos selecionados 7 relata a falta de vínculo entre os profissionais e familiares causando um distanciamento mútuo de forma a promover uma assistência ineficaz, 25% identificou falta de qualificação profissional, 3 artigos relatam diferentes fatores relacionado com a baixa adesão materna e apenas 1 artigo mostra a desvalorização do programa de puericultura pelo profissional enfermeiro. Entende-se que dependem da enfermagem a implantação de ações direcionadas a conscientizações dos pais sobre a importância do programa, como também cabe a esta categoria a estimulação e criação do vínculo entre profissional e família.

Palavras-chaves: Atenção Básica. Enfermagem. Puericultura. Criança.

ABSTRACT

Childcare is a health area dedicated to the care and monitoring of child growth and development. It is a subspecialty of pediatrics of fundamental importance for early detection of disorders related to growth, nutrition and neuropsychomotor development. In order to institute actions to intervene, avoiding future consequences. The role of nursing has a relevant role in this process. The objective of this study is to analyze the aspects of childcare consultation, highlighting the factors related to low adherence to the program, as well as to show the problems encountered and implementations developed by nursing, and maternal satisfaction in relation to the program. It is an integrative review of the literature that used articles researched in the virtual health library using journals indexed in the database SCIELO (Scientific Electronic Library Online) and LILACS (Latin-American and Caribbean System on Health Sciences Information). The research consists of the following phases: 1. definition of the guiding and problematic question of the research; 2. database identification; 3. establishment of inclusion and exclusion criteria; 4. Critical analysis and evaluation of the study completed; 5. study interpretation and discussion; 6. Presentation of the study. Table and thematic category detailed the research. the study shows that of the 15 selected articles, 7 related to the lack of bond between professionals and family members, causing a mutual distance that promote ineffective assistance. 25% of the survey identified a lack of professional qualifications. 3 articles report different factors related to low maternal adherence and only 1 article discussed the devaluation of childcare by the nurse professional. It is understood that the implementation of actions aimed at raising parents' awareness of the importance of the program depends on nursing, as well as the stimulation and creation of the bond between professional and family.

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

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

| | |
|----------------|--|
| AB | Atenção Básica |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| AME | Amamentação Exclusiva |
| BVS | Biblioteca virtual em saúde |
| CE | Ceará |
| COFEN | Conselho Federal de enfermagem |
| CSC | Caderneta da Saúde da criança |
| Esp. | Especialista |
| et al. | Entre outros |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| LILACS | Literatura latino-Americana do caribe em ciências da saúde |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PAISC | Programa de assistência Integral a Saúde da criança |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| RN | Recém-nascido |
| RAS | Rede de atenção à saúde |
| TNB | Triagem Neonatal Biológica |
| TNO | Triagem Neonatal Ocular |
| UNILEÃO | Centro Universitário Doutor Leão Sampaio |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 OBJETIVOS | 12 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 12 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 12 |
| 3 REFERENCIAL TEÓRICO | 13 |
| 3.1 HISTÓRIA DA PUERICULTURA..... | 13 |
| 3.2 VIGILÂNCIA A SAÚDE DA CRIANÇA | 13 |
| 3.2.1 Triagem neonatal..... | 14 |
| 3.2.2 Caderneta da criança | 15 |
| 3.2.3 Marco do desenvolvimento | 16 |
| 3.2.4 Exames complementares..... | 16 |
| 3.2.5 Acompanhamento domiciliar | 17 |
| 3.2.6 Reflexos neuropsicomotores | 17 |
| 3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA NA ESF | 18 |
| 3.4 FATORES QUE INTERFEREM NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA..... | 19 |
| 3.5 PUERICULTURA: BAIXA ADESÃO MATERNA AO PROGRAMA | 20 |
| 4 METODOLOGIA..... | 21 |
| 5.RESULTADOS E DISCURSÕES | 23 |
| CATEGORIA 1- BAIXA ADESÃO MATERNA AO PROGRAMA | 29 |
| CATEGORIA 2 - DESAFIOS ENCONTRADOS PELA ENFERMAGEM..... | 30 |
| CATEGORIA 3- AÇÕES E IMPLEMENTAÇÕES DESENVOLVIDA PELA ENFERMAGEM EM PUERICULTURA | 32 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 33 |
| REFERÊNCIAS..... | 34 |

1 INTRODUÇÃO

O termo “puericultura” etimologicamente quer dizer puer:criança e cultur: cultura, criação, cuidados dispensados a alguém. Utilizado pela primeira vez por Ballexrsed ao publicar em 1762, seu livro Tratado de Puericultura, que abordava questões gerais de higiene da criança. Tendo seu fortalecimento após a publicação do manual instituído a puericultura ou a ciência de elevar higienicamente as crianças, escrito pelo médico francês Caron em 1865(BONILHA;RIVORÊDO, 2005).

Para Caron (1865), na sua época, haveria uma redução no número de internações hospitalares infantis se as mães fossem orientadas precocemente sobre aleitamento materno e a cuidarem corretamente de seus filhos, evidenciando assim dois pilares magnos da puericultura sendo eles a prevenção e a educação em saúde (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

A história da puericultura no Brasil teve seu início, com Carlos Arthur Moncorvo, especialista em medicina pediátrica no país. O qual fundou em 1899, o instituto de proteção e assistência à infância do Rio de Janeiro. Conhecer sua origem é importante para observar o caráter autoritário e disciplinador com que foi inserida na pediatria. Neonato há mudanças relevantes e continua que visam incorporar aspectos de organizações da sociedade de modelos assistências e dos direitos sociais (MEDEIROS, 2011).

É uma ciência médica que se dedica ao acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida, devendo a genitora ser orientada quanto ao comparecimento as consultas durante o pré-natal na maternidade, antes da alta hospitalar, com a entrega da caderneta da criança, já que a mesma servirá de passaporte pra o seguimento do cuidado da criança na atenção básica(PEREIRA *et al.*, 2018).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte de uma avaliação integral à saúde de forma global e individualizada da criança (0 a 6 anos). Onde envolve a avaliação do peso, estatura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, estado nutricional, incentivo ao aleitamento materno, prevenção de acidentes, intercorrências como também são repassadas orientações a mãe, familiares e cuidadores sobre os cuidados com a criança (BRASIL,2012).

Segundo o ministério da saúde (OMS) recomendam-se sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, na 1º semana, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês. Além de duas consultas no 2º ano de vida, no 18º mês e no 24º mês, e a partir do 2º ano de vida deve haver uma consulta anual de preferência próximo ao mês de aniversário da criança (BRASIL, 2012).

A participação da enfermagem na consulta de puericultura na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é de fundamental importância, pois cabe ao enfermeiro e sua equipe dar uma assistência voltada a desenvolver ações e/ou palestras que conscientize e estimule as mães a levarem seus filhos ao acompanhamento da puericultura (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A interação entre os pais e a criança é fundamental para promoção de resultados ideais ao desenvolvimento sendo um componente-chave da avaliação infantil durante a primeira infância, a identificação oportuna de um atraso no desenvolvimento é crucial para estabelecer intervenções oportunas. As estratégias antecipadas garantem que as mães estejam cientes das necessidades de desenvolvimento específicos de cada estágio do desenvolvimento (WONG, 2018).

A motivação pela pesquisa deu se a partir da experiência vivida no estágio de atenção básica no qual foi observado que as mães só procuravam a unidade quando tinha alguma queixa ou quando a criança já tivesse doente, demonstrando falta de interesse ou pouco conhecimento em relação ao programa.

Partindo-se dessa problemática, pergunta-se: quais aspectos da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro a partir da literatura?

Esse trabalho se justifica pela relevância do levantamento de estudos científicos acerca da temática que abordem o conhecimento das mães em relação a consulta de puericultura realizado pela enfermagem como também os fatores que interferem na adesão ao programa.

O presente estudo é de fundamental importância, pois permite que os profissionais de saúde possam intervir precocemente a fim de prevenir danos futuros ao desenvolvimento e crescimento da criança. De forma a contribuir no desenvolvimento de ações que garantam a integridade da atenção ao cuidado, apontando para necessidade de reverem estratégias que possibilitam a participação ativas das mães.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar aspectos da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro a partir da literatura

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a adesão das mães as consultas de puericultura .
- Identificar os principais problemas encontrados nas consultas de puericultura
- Descrever as ações implementadas pelos enfermeiros nas consultas de puericultura

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA DA PUERICULTURA

A puericultura foi criada na Europa no final do século XIX, foi formulada a partir do entendimento de que a criança necessitava de cuidados científicos com intuito de que futuramente tornassem adultos saudáveis (SANTOS; RESEGUE; PUCCINI, 2012).

Por muitos anos o cuidado a criança era desenvolvido de forma integral, ou seja, a assistência prestada ao adulto era a mesma ofertada às crianças, não sendo compreendida pelo estado ou família como um ciclo de vida com necessidades distintas, contudo no decorrer do século passou a ser vista com particularidades importantes que demandaram transformações socioeconômicas e políticas (ARAUJO et al., 2019).

O programa de assistência integral a saúde da criança (PAISC) foi preconizado pelo MS tem como objetivo reduzir o número de óbitos, através de medidas como: acompanhamento e desenvolvimento, promoção ao aleitamento materno, orientações quanto a alimentação, vacinação, prevenção e controle de doenças diarreicas e respiratórias, com identificação precoce dessas patologias auxiliando no diagnóstico (BRASIL, 2018).

No Brasil o aumento da taxa de mortalidade é um dos grandes desafios para os gestores municipais e estaduais. Em 2004 foi afirmado o pacto pela redução da mortalidade materna e infantil, com isso nas últimas décadas houve uma queda no índice graças às estratégias implementadas pelo governo federal como ações para diminuir a pobreza, ampliação da ESF, incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), rede cegonha, qualificação dos profissionais da puericultura na atenção básica (BRASIL, 2019).

Contudo apesar dos avanços apresentados nos últimos anos a saúde da criança, tem demonstrado novos obstáculos no contexto social, econômico e demográficos da transição epidemiológica e de situações de vulnerabilidade social afirmando à necessidade de melhorar a atenção de acordo com a vulnerabilidade levando em conta à diferença do cuidado a criança em maior risco e vulnerabilidade diante das doenças crônicas, maiores taxas de mortalidade, desnutrição e outros problemas biopsicossociais (BRASIL, 2016).

3.2 VIGILÂNCIA A SAÚDE DA CRIANÇA

A vigilância em saúde da criança tem início antes do nascimento, durante o acompanhamento pré-natal, com assistência qualificada e humanizada com atenção à saúde em média e alta complexidade, estabelecendo assim uma rede articulada de assistência que atende as necessidades da gestante e do RN. Diante do contexto podemos citar a implantação

da rede cegonha que traz um conjunto de iniciativas e engloba mudanças no modelo do cuidado a gravidez, ao parto/nascimento e atenção integral a saúde da criança (BRASIL, 2014).

A Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 dispõe que:

Art. 1º A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Segundo o ministério da saúde (OMS) uma das grandes preocupações em relação à rede cegonha é a qualificação da puericultura na atenção básica, garantindo um acompanhamento adequado e continuado do cuidado pela equipe da AB, para isso e essencial o encaminhamento adequado através de relatórios de alta que informe o atual estado geral da criança, a assistência prestada, como também orientações sobre os cuidados a serem prestados na atenção primária (BRASIL, 2011).

Organização dos níveis de atenção primaria de forma a garantir o acompanhamento da criança com avaliação do crescimento e desenvolvimento em consultas de rotinas com o devido preenchimento da caderneta de saúde da criança, como também estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complemento alimentar oportuno, assegurar um atendimento com resolutividade nas intercorrências, são ações desenvolvidas pela rede anteriormente citada (BRASIL, 2011).

3.2.1 Triagem neonatal

Consiste na realização de testes laboratoriais no primeiro ano de vida do neonato como objetivo de identificar precocemente distúrbios ou doenças no recém-nascido e lactente, permitindo o início de intervenções e tratamento prévio, evitando assim possíveis sequelas no desenvolvimento infantil (BOTLER; CAMACHO; CRUZ; GEORGE, 2010).

A triagem neonatal ampara um diagnóstico presuntivo e de certeza, o presuntivo refere-se à interpretação das correlações clínicas, indicando impressão, suspeita ou probabilidade obtidas por utilização de teste de triagem conforme protocolo técnico estabelecido para distúrbios e doenças específica. Enquanto o definitivo ou de certeza relaciona-se a presença do distúrbio ou doença, em casos anteriormente suspeitos por meios de testes confirmatórios ou avaliação clínica (BRASIL, 2016).

Para o ministério da saúde e realizada em quatro modalidades: biológica, auditiva, ocular e de cardiopatias congênitas, além da avaliação do freio lingual, a triagem neonatal

biológica-TNB (teste do pezinho) baseia na detecção de distúrbios congênitos e hereditários como: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, anemia falciforme e outras hemoglobulinas, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase. Já o teste da orelhinha é realizado por meio de medidas fisiológicas da audição, visando identificar deficiências auditivas e deve ser realizada na maternidade antes da alta hospitalar (BRASIL, 2018).

O TNO (Triagem Neonatal Ocular) é realizado através de exame de inspeção e teste do reflexo vermelho da retina, sendo um dos primeiros testes feitos na maternidade devendo ser repetido na atenção básica consiste na detecção precoce dos agravos que levam a opacificação do cristalino e outras deficiências visuais. Outro teste importantíssimo é o do coraçãozinho, de forma universal em RN entre 24 a 48 horas de vida visa à identificação oportuna de malformações cardíacas. E o teste da linguinha é o mais recente e torna obrigatória sua realização através do protocolo para avaliação do frênulo da língua em bebês em todos os hospitais e maternidade conforme lei nº13.002 de 20 de junho de 2014 (BRASIL,2018).

3.2.2 Caderneta da criança

A Caderneta da Saúde da Criança (CSC) permite o acompanhamento e seguimento da criança na atenção básica. É entregue na maternidade antes da alta devendo ser preenchida adequadamente pelos profissionais que assistiram a criança, devem ser registrados dados sobre nascimento, parto, e sobre o recém-nascido nas primeiras horas, nela contém ainda orientações sobre os cuidados a serem realizados por familiares. A adequada utilização desse instrumento pela família possibilita maior valorização favorecendo a adesão e a corresponsabilização pelas ações de vigilância de saúde da criança (SILVA; GAÍVA; MELLO, 2015).

A primeira parte é destinada a quem cuida da criança, contém informações relevantes sobre como cuidar corretamente, apresenta os direitos da criança e dos pais, assim como também traz explicações sobre aleitamento materno, alimentação saudável, vacinação, profilaxia de ferro e vitamina A, crescimento e desenvolvimento, sinais de perigo de doenças graves, prevenção de acidentes, violência entre outros (BRASIL, 2014).

A segunda parte é destinada aos profissionais da saúde com espaço para registros de informações relacionados à criança, a mesma contém gráficos de crescimento, instrumento de vigilância do desenvolvimento e tabelas para anotações das vacinas (BRASIL, 2014).

A imunização é um dos meios efetivos de reduzir e prevenir doenças infecciosas, além de gerar benefícios como prevenção de mortalidade infantil precoce e incapacitações, diminuindo também os gastos públicos (SOUSA; VIGO; PALMEIRA, 2012).

A imunização é uma das medidas mais relevantes para prevenção de doenças infecciosas evitáveis, principalmente na infância e é fundamental no primeiro ano de vida, tornando-se uma medida determinante na redução do coeficiente da mortalidade infantil. No Brasil o ministério da saúde oferece gratuitamente um grande número de vacinas distribuídas rotineiramente ou em campanhas, administradas e aprazadas conforme o calendário de vacinação 2019 para o primeiro ano de vida ou de acordo com as normas do programa nacional de imunizações (SUCCI; FARHAT, 2006).

3.2.3 Marco do desenvolvimento

A avaliação do desenvolvimento infantil e habilidades da criança devem ser consideradas em todos os sistemas como: motor, perceptivo, linguagem, não sendo necessariamente um problema patológico quando identificado atrasos em algum dos sistemas, pois o desenvolvimento também está relacionado com a estimulação da criança e o meio em que vive, sendo realizada na consulta de puericultura, onde os instrumentos para avaliação deverão estar centrado nos marcos do desenvolvimento de cada faixa etária (SOUZA; VERÍSSIMO, 2015).

O crescimento e desenvolvimento da criança é um importante indicador de saúde e poderá sofrer influências biológicas e ambientais. É importante incentivar a criança a desenvolver autoconfiança e autoestima capaz de interagir com outras crianças e com seus familiares. A vigilância poderá ser realizada pelo enfermeiro ou médico da atenção básica no qual eles utilizarão brinquedos e objetos que desencadeiam respostas reflexas. Assegurando-se de um ambiente tranquilo para realização da avaliação caso contrário deverá ser remarcado para proceder uma avaliação segura (BRASIL, 2014).

3.2.4 Exames complementares

Para OMS torna-se necessário à solicitação de exames complementares, que visam o estabelecimento de diagnósticos que a anamnese e o exame físico não são capazes de estabelecer isoladamente. Já que durante a consulta de puericultura poderá surgir intercorrências que demandam a solicitação de exames. Com isso surge dúvidas em relação a que exames deverão ser solicitados para crianças assintomáticas entre eles podemos citar o hemograma, sumário de urina e perfil lipídico (BRASIL, 2012).

3.2.5 Acompanhamento domiciliar

A visita domiciliar é um instrumento de intervenção educativa e assistencial, permitindo ao enfermeiro meios de conhecer contexto da vida da criança, possibilitando identificar as necessidades, considerando as relações sociais e os recursos disponíveis, facilitando as ações no processo saúde/doença (CHAVES et al .,2013).

3.2.6 Reflexos neuropsicomotores

O acompanhamento neuropsicomotor, tem como objetivo identificar precocemente distúrbios neurológicos na infância de forma a desenvolver intervenções prévias a fim de evitar sequelas garantindo o acesso o mais rápido possível para obter um diagnóstico diferencial, tratamento e reabilitação e inclusive estimulação precoce das crianças que precisem de cuidados especializados, articulando uma assistência integral entre os serviços de atenção básica e especializada da rede de atenção à saúde (RAS), possibilitando futuramente uma autonomia e inclusão social desses indivíduos (BRASIL, 2016).

A avaliação do desenvolvimento dos reflexos permite ao profissional da saúde determinar a integridade do sistema nervo central de acordo com a expectativa relacionada com a idade cronológica da criança. Reflexos estes presentes em todos os recém-nascidos a termo sendo considerados fisiológicos nos primeiros anos de vida, a ausência ou permanência tardia desses reflexos sugere alteração patológicas (BRASIL, 2016).

A análise e observação dos marcos previstos para serem alcançados a cada mês e daqueles mais primitivos e iniciais, que serão abolidos do lactente em tempo esperado observando a atividade motora espontânea quanto a suavidade dos movimentos e simetria verifica-se o tônus muscular necessário para o controle da cabeça identifica os reflexos de procura, de preensão palmar e plantar, de babinski, tônico cervical e moro (SAPANOLLI; ADAMI, 2010).

Segundo Sapanolli e Adami (2010), sabendo que o desenvolvimento progride no sentido céfalo-caudal, a flacidez da cabeça é um sinal precoce de dano cerebral se após 6 meses de idade o bebê não conseguir manter a cabeça na linha média quando sentado deverá o mesmo ser encaminhado ao médico.

O reflexo de moro é um dos mais importantes a ser avaliado devido à quantidade de informação fornecida por ele. É caracterizado por movimentos de extensão, abdução dos membros superiores com abertura das mãos, seguidos de adução e flexão dos membros superiores, devendo estar presente em recém-nascidos de pelo menos 37 semanas. Podendo estar diminuído e exacerbado por vários distúrbios do sistema nervo central. A assimetria do

reflexo pode ser observada em pacientes com paralisia do plexo braquial, trauma de clavícula e ombro e nos casos de lesão motora assimétrica do trato piramidal superior devendo ressaltar que esse reflexo desaparecera após 5 meses de vida da criança (BRASIL, 2016).

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇA NA ESF

A equipe da ESF deve se responsabilizar pelo seguimento da criança, por meio da consulta de puericultura, cumprindo o calendário preconizado pela OMS. A consulta é uma ferramenta potente para integralidade do cuidado infantil, sendo uma atividade dinâmica de baixa complexidade que oportuniza a implantação da vigilância e do crescimento infantil resultando na realização de ações de proteção, prevenção de agravos e promoção à saúde da criança (VIEIRA et al., 2018).

É necessária uma postura ativa dos profissionais da enfermagem garantindo uma assistência integral à saúde da criança, sendo ofertada através da puericultura que é uma importante estratégia de cuidado preventivo capaz de orientar e promover ações de promoção em saúde que constitui em avaliar e promover a aquisição de competências para atender outras necessidades da criança com comunicação, higiene, imunização, sono, nutrição, afeto, amor, solicitude e segurança, levando em consideração as orientações que serão oferecidas às mães sendo relevantes para o manejo e adesão ao programa (BARATIERI et al., 2014).

A lei 7.498/86 dispõe sobre regulamentação do exercício da enfermagem como prática assistencial privativa do enfermeiro, a resolução COFEN 159, torna obrigatória a realização da consulta da enfermagem em todos os níveis de assistência em saúde em instituição pública e privada e determina as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicação e requisição de exames.

A consulta de enfermagem em puericultura na AB aumentou o vínculo entre profissional e a família assistida, é muito importante no sentido de promoção de confiança mútua, fazendo com que a família e a comunidade adquiram mais respeito pelo o profissional, tornando um instrumento de mudanças individuais e coletivas. Além disso, o enfermeiro trabalha com a interferência da família no cuidado da criança e preocupa-se quando essa interferência torna-se negativo para o crescimento e desenvolvimento, reconhecendo a autonomia das mães em seguir orientações sobretudo em relação às que moram longe das avós. Porém as que moram juntas com as avós precisam seguir as regras da casa (CAMPOS et al., 2011).

Para OMS o profissional de saúde deve estar atento a estrutura familiar, levando em consideração que na maioria dos casos os avós ocupam o papel de cuidadores e são responsáveis pelo cuidado físico e afetivo da criança (BRASIL, 2012).

3.4 FATORES QUE INTERFEREM NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

O crescimento e desenvolvimento infantil é um processo dinâmico e contínuo, considerado como indicador principal das condições de saúde da criança. De modo geral é considerado como o aumento do tamanho corporal, tendo fim com o término do aumento da estatura. A avaliação do crescimento se dar através da mensuração e do acompanhamento das medidas antropométricas da criança como: peso, estatura, perímetro cefálico e torácico relacionando-os entre si. Em relação ao desenvolvimento é entendido como uma mudança gradual no processo de estágios mais simples e complexos como também o surgimento e expansão das capacidades do indivíduo por meio do crescimento, maturidade e do aprendizado (CHAVES et al., 2013).

O crescimento humano depende do potencial genético, podendo ser alcançado ou não, dependendo das condições de vida que é exposto desde a concepção até a vida adulta, sendo influenciado por fatores intrínsecos (genéticos) e extrínsecos (ambientais) incluímos também fatores como alimentação, saúde, higiene, habitação e os cuidados prestados que contribuiram para o aceleração ou retardo desse processo (RAMANI; LIRA, 2004).

Há uma diversidade de fatores que pode colocar em risco o curso normal do desenvolvimento, são fatores como: condições biológicas ou ambientais que aumentam a probabilidade de déficits no desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Diante desse contexto podemos citar condições como baixo peso ao nascer, distúrbios cardiovasculares, respiratórios, neurológicos, infecção neonatal, desnutrição, condições sócio econômicas, baixo nível de escolaridade dos pais e prematuridade. Quanto maior o número de fatores de risco atenuante maior será a possibilidade do comprometimento do desenvolvimento (WILLICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009).

O ambiente é um conjunto de condições que influenciam a vida social, cultural, moral e até mesmo escolar do indivíduo. Nesse contexto percebe-se a relevância do ambiente para o desenvolvimento infantil. Nele a criança estabelece a relação com o mundo e com as pessoas, garantindo sua formação e sua qualidade de vida social, psicológica e cultural (NASCIMENTO; ORTH, 2008).

Os autores citados anteriormente afirmam que o ambiente familiar e o espaço físico, quando acolhedor e propício contribui para o desenvolvimento e é preciso estar atento a esses aspectos diariamente, é o momento de avaliar a criança sendo necessário conhecer o ambiente que vivem e sua totalidade, para então entender as lacunas e suprir suas necessidades.

3.5 PUERICULTURA: BAIXA ADESÃO MATERNA AO PROGRAMA

Quando a mãe não estiver inserida ativamente no programa, existe uma falha, isso é uma interrupção contrária a frequente busca pelo atendimento. Vários motivos estão relacionados à baixa adesão materna as consultas, inclusive a falta de conhecimento em relação a puericultura, como também baixo nível socioeconômico e escolaridade, contudo faz se necessário ofertar as mães conhecimento relacionado a promoção de saúde utilizando uma linguagem fácil entendimento de acordo com a realidade com sua realidade (PEREIRA et al., 2012).

A educação em saúde faz parte direta desse programa, pois compete ao enfermeiro comunicar sobre a os assuntos relacionado a saúde e atividades, que estarão sendo trabalhados com a criança e cuidados que devem ter em domicílio. A comunicação do Enfermeiro com as mães mostra ser de grande relevância, pois permite a aproximação das mães e das crianças, deixando as mães mais confortáveis, segura em relação aos cuidados assim construindo um vínculo de forma a incentivar o retorno da mesma a unidade (WILLICH; AZEVEDO; FERNANDES, 2009).

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde buscamos de forma sistemática identificar artigos científicos que atendam as questões do estudo e forneçam subsídios para fomentar esta discussão.

A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Como também reunir dados da literatura teórica e empírica. Além de incorporar um vasto leque de propósitos, definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA e CARVALHO, 2010).

Esse tipo de estudo inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para tomada de decisão, possibilitando a síntese do estado de conhecimento de determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento, este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. É um método valioso para enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível, além da dificuldade para realizar análise crítica dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Percorreu-se para a construção desse estudo seis etapas distintas, sendo; identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão e síntese do conhecimento (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2020).

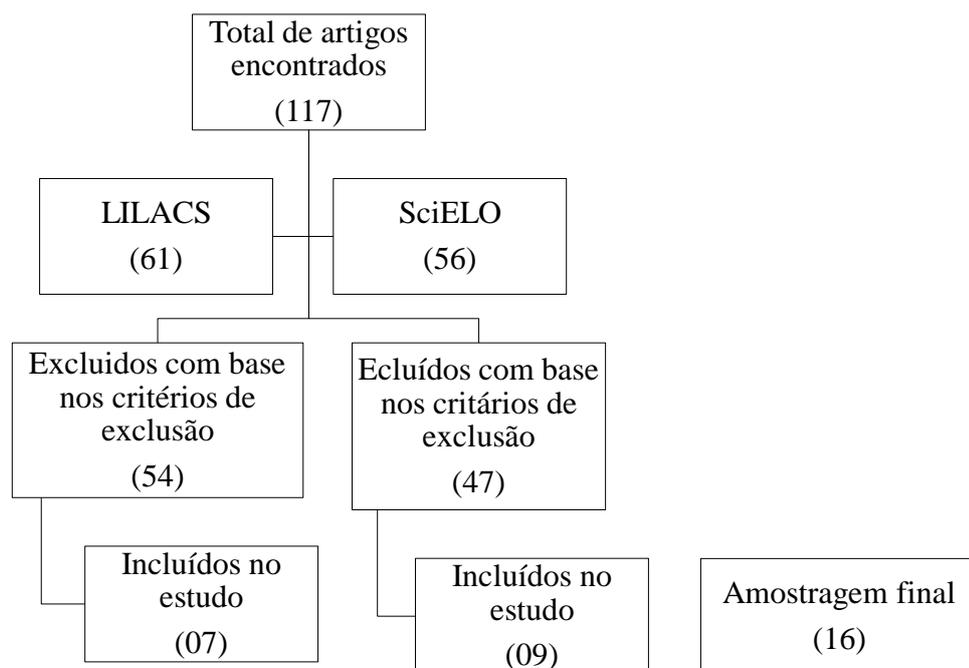
Os critérios para seleção de artigos foram; artigos publicados em português, textos disponibilizados na íntegra que respondam a pergunta de pesquisa serão excluídos os artigos que não atendam aos critérios supracitados.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2020, nas bases de dados científicos da biblioteca virtual LILACS, SCIELO via BVS, como os seguintes descritores: “puericultura”, “enfermagem”, “atenção primária”, “pediatria”, “saúde da criança”. foram realizado dois cruzamento, o primeiro envolvendo dois descritores na base scielo enfermagem e puericultura LILACS usado três descritores, atenção primária e criança. Após o

cruzamento foi realizado a leitura dos resumos com objetivo de identificar os objetivos do estudo tendo como base a questão norteadora.

O estudo estudos foram selecionados e organizados em quadros por títulos, autores ano de publicação, objetivos, tipo de estudo, problemas encontrados. Foram encontrados 117 artigos após utilizamos os critérios de exclusão foram desconsiderados 101 artigos, com amostragem final de 16 artigos.

FIGURA 1-Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa



5.RESULTADOS E DISCURSÕES

A amostra final dessa revisão foi composta por 16 artigos científicos organizados e selecionados atendendo os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos pelo pesquisador. Foram encontrados 09 artigos na base do SCIELO, 07 artigos na base de dados da LILACS.

A apresentação do estudo está dividida pelas seguintes etapas: A primeira com caracterização dos estudos e a segunda em categorias temáticas relacionada a adesão materna ao programa, desafios encontrados pela enfermagem e ações implementadas e desenvolvida pela enfermagem em puericultura.

Quadro1 - Caracterização dos estudos

| TÍTULO | AUTORES /ANO | OBJETIVO | ACHADOS DA PESQUISA | METODOLOGIA |
|---|---|---|---|--|
| 01 Consulta de puericultura; problemas encontrados em menores de dois anos | FERREIRA, A, F. A. et al. (2019) | Identificar os principais problemas apresentados em crianças menores de dois anos durante a consulta de puericultura realizada pela enfermagem. | Foram encontrados motivos para o não comparecimento ao programa os principais são: não consideram como necessário, algumas tinham problemas como o serviço de saúde como, dificuldade de acesso a unidade, agendamentos, insatisfação com o atendimento, incompatibilidade com o emprego. O autor também relata a falta de apoio no cuidado com o outros filhos, pouco envolvimento dos outros componentes da família no cuidado. | Estudo qualitativo descritivo retrospectivo. |
| 02 Puericultura e cuidado de enfermagem percepção de enfermeiros | LIMA, S. C. D. et al. (2012) | O objetivo desse estudo é compreender a percepção do enfermeiro da estratégia de saúde da família acerca da | O autor destaca a falta de especialização em saúde da família pelos profissionais que atuam na atenção primária, e a dificuldade de implementação da puericultura, já que os enfermeiros relatam a sobrecarga de atribuições | Estudo qualitativo |

| | | | | |
|---|---------------------------------|---|--|-------------------------------|
| da estratégia saúde da família. | | puericultura, descrevendo ações implementadas durante a consulta de enfermagem. | delegada a enfermagem como, gerencia da UBS, atendimento de outros grupos e atendimento domiciliar. | |
| 03 Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na estratégia saúde da família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil | PREDOZ A, D. F. et al. (2017) | Avaliar aspectos estruturais e processuais das consultas de puericultura na estratégia saúde da família, quanto a vigilância do crescimento | O artigo mostra a falta de capacitação dos profissionais, carencia de documentos tecnicos para o registro das atividades. Quanto ao processo de trabalho, o autor destaca o comprometimento da longitudinalidade do cuidado a criança durante as consultas, sendo pautada apenas a diagnósticos sem os devidos registros e orientações | Pesquisa Avaliativa. |
| 04 Consulta de enfermagem em puericultura; a vivência do enfermeiro na estratégia de saúde da família. | CAMPOS, R. M. R. et al. (2011) | Objetivo do estudo é compreender o significado atribuído a consulta de puericultura, pelo enfermeiro que atua na. | Aborda a assistencia de enfermagem de forma sistematizada e humanizada, o estudo mostra os obstaculos da enfermagem frente as dificuldades estruturais, pessoais, crenças, valores e condicoes sociais e o quanto isso afeta na assistencia a criança e a familia. | Pesquisa qualitativa |
| 05 Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem | MOREIRA, M. D. S. et al. (2017) | Analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros durante consultas relacionadas | A pesquisa identificou que os enfermeiros citados no estudo consideravam pontualmente alguns elementos do contexto de vida e ambiente familiar da criança durante a consulta, mas por outro lado não abordavam aspectos | Estudo descritivo qualitativo |

| | | | | |
|--|------------------------------------|---|--|---|
| . | | ao contexto de vida e ambiente familiar da criança. | relativos a cultura econômica da família. | |
| 06 Comunicação dos enfermeiros com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança. | MOREIRA, A, M. D. S. et al. (2016) | Analisar como a comunicação interpessoal dos enfermeiros favorece e limita a autonomia das mães/família no processo de cuidado da criança. | O autor defende a relevância da interação entre os profissionais, mãe, família como foco central no processo assistencial, já que na pesquisa foi observado uma comunicação impassiva e autoritária por partes dos profissionais de saúde, prejudicando assim a autonomia materna. | Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. |
| 07 Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção das mães na estratégia saúde da família. | VASCONCELOS, V. M. et al. (2012) | Descrever a vivência das mães sobre os cuidados prestados aos filhos, em como a percepção destas em relação à consulta de puericultura | O estudo verificou que embora a enfermagem considerasse a puericultura importante é desenvolvido pelos mesmos procedimentos mecanizados, não considerando as necessidades singulares da criança em seu processo de crescimento e desenvolvimento | Pesquisa-Ação |
| 08 Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. | VITTOLO, M. R. et al. (2010) | Avaliar os fatores sociodemográficos associados à frequência da utilização do serviço de puericultura por famílias de baixo nível socioeconômico. | O presente estudo foi relatado os fatores associados a ausência na utilização do programa com: baixa escolaridade materna, ausência de doença, percepção de que o acompanhamento e desnecessário, atendimento ruim, profissionais desqualificados para assistência. | Análise transversal |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <p>09 Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de cinco anos em Fortaleza - Ce.</p> | <p>MACHADO M. M. T. (2012)</p> | <p>Descrever aspectos relacionados às dimensões de acesso, características do atendimento e fatores associados a satisfação das mães em Fortaleza- Ce.</p> | <p>O estudo evidenciou que o acesso aos serviços do sus é relativamente satisfatório, sendo que a maioria dos atendimentos é realizado por motivos de doenças e os principais fatores a essas satisfação foram: o profissional tratar a mãe e a criança pelo nome, atendimento reduzido e de acordo com os horários das mães.</p> | <p>Estudo observacional, transversal de base populacional</p> |
| <p>10 Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros</p> | <p>REICHERT A. P. S. et al. (2016)</p> | <p>Identificar se existe o vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos na consulta de enfermagem na percepção dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família.</p> | <p>Aponta a dificuldade para enfermagem estabelecer uma vinculação com as mães na consulta as crianças dentre eles estacam o acúmulo de trabalho, problemas de acesso as famílias e dificuldades culturais de compreensão das orientações.</p> | <p>Pesquisa qualitativa</p> |
| <p>11 Percepção da família da criança sobre a consulta de puericultura a na estratégia saúde da</p> | <p>MALAQUIAS T. S. M. et al. (2015)</p> | <p>Conhecer a percepção dos familiares de criança sobre a consulta de puericultura no contexto da atenção à saúde infantil</p> | <p>Revela a falta de conhecimento a respeito da puericultura, como também é relatado no estudo a falta vinculação, orientação e comunicação adequada o que acarreta a baixa adesão materna as consultas.</p> | <p>Qualitativo descritivo</p> |

| família. | | | | |
|---|--------------------------------------|---|---|---|
| <p>12 Avaliação do atributo derivado da orientação familiar na saúde da criança</p> | <p>SILVA T. V. S. et al. (2019)</p> | <p>Avaliar o atributo da orientação familiar da criança inscritos em serviço de puericultura.</p> | <p>O estudo aborda a importância da orientação familiar e a interação do enfermeiro e família para proporcionar o planejamento de ações prestada pela equipe multidisciplinar. Também foi constatado no estudo a falta de conhecimento dos profissionais sobre os principais agravos a família, ou seja, o papel da família e sua influência no quadro de saúde da criança.</p> | <p>Estudo epidemiológico descritivo de caráter avaliativo com abordagem qualitativa</p> |
| <p>13 O programa de saúde da família e puericultura</p> | <p>CIAMPO L. A. D. et al. (2002)</p> | <p>O trabalho tem como objetivo apresentar uma proposta de atendimento, para as crianças e adolescentes que pode ser desenvolvida no contexto das atividades dos programas de medicina e comunidade</p> | <p>O estudo demonstrou que há uma redução das diferenças de oportunidades entre os distintos grupos populacionais, no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde</p> | <p>Estudo qualitativo</p> |
| <p>14 Qualificação do cuidado a puericultura: uma investigação no serviço de estratégia de saúde da</p> | <p>BRIGIDO A. F. et al. (2019)</p> | <p>Qualificar a puericultura em uma estratégia de saúde da família no município de Boa Vista - Roraima</p> | <p>O autor relata a importância do preenchimento da caderneta da criança na maternidade para a continuidade do cuidado na atenção básica. o estudo evidenciou a falta de registro de informações dificultando a comunicação e o cuidado da criança.</p> | <p>Projeto de intervenção</p> |

| família | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>15 A criança e sua família na atenção primária em saúde</p> | <p>MENEZE S L. G. et al. (2019)</p> | <p>Analisar a atuação do enfermeiro da atenção primária em saúde na assistência a criança e sua família</p> | <p>O estudo constatou que o enfermeiro atua na atenção primária a saúde de acordo com as recomendações da OMS. Compreendendo-se pela avaliação não somente o acompanhamento e o registro de medidas de parâmetros antropométricos, mas também a situação vacinal, amamentação, nutrição, e questões culturais e sociais.</p> | <p>Qualitativa descritiva</p> |
| <p>16 Orientação familiar e comunitária na atenção a saúde da criança</p> | <p>REICHERT A. P. S. et al. (2016)</p> | <p>Identificar o princípio de orientação familiar e comunitária nas unidades de saúde da família, referente ao cuidado a saúde de crianças menores de dez anos.</p> | <p>A pesquisa revela que os atributos a orientação familiar e comunitária no âmbito da atenção primária, ainda não estão sendo oferecidos da maneira adequada pela ESF.</p> | <p>Pesquisa avaliativa e qualitativa</p> |

FONTE: Elaborado pela autora

Sete artigos (45%) abordam a falta de vínculo entre os profissionais e a família, onde é desconsiderada a autonomia das mães/família no processo do cuidado da criança. O enfermeiro conduz a prática baseada na técnica conforme orientações do ministério da saúde. Alguns estudos revelam uma comunicação autoritária, impassiva, verbalizada e não participativa, prejudicando o desenvolvimento da autonomia materna.

É relevante a autonomia das mães em relação ao cuidado com a criança e a forma como o profissional se comunica é essencial para esse processo. Já que alguns artigos defendem que a satisfação à consulta está relacionada ao bom atendimento de preferência pelo mesmo enfermeiro, por esse motivo torna-se indispensável a criação de um vínculo entre os mesmos.

25% dos artigos estão relacionados com a falta de qualificação profissional, é importante ressaltar que a maioria dos enfermeiros que atuam na atenção básica possui outro tipo de especialização, não sendo necessário ser especialista em saúde coletiva ou saúde da criança, tornando se necessário a qualificação desses profissionais. Os artigos estudados mostram uma assistência pautada a orientações restringindo-se também a pesagem, aferição de medidas antropométricas. Deixando de lado o contexto familiar, as dúvidas e necessidades expressadas pelo individuo, não priorizando a troca de informação e sabres entre ambos.

3 artigos tratam da resistência dos pais na adesão ao programa de puericultura, destacando os empecilhos para essa problematização. Na pesquisa é apontado como fatores relacionados a sobrecarga de trabalho, baixa escolaridade materna, mães jovens e separadas, distância entre a casa e a unidade, dificuldade em agendamentos, baixo nível socioeconômico, insatisfação com o atendimento e dificuldade no cuidado de outros filhos.

Apenas 2 artigos foi encontrado que revela a desvalorização do programa pelos profissionais da enfermagem, constam se que o programa também é obrigação médica, relatam estar no cargo por falta de opção, faltam espaço para desenvolver atividades como também há escassez e superficialidade de cursos e treinamentos.

CATEGORIA 1- BAIXA ADESÃO MATERNA AO PROGRAMA

Nessa categoria abordarei os principais fatores que influencia na baixa adesão ao programa encontrado nos estudos selecionados. Sabemos que é fundamental o acompanhamento da criança no período de 0 a 2 anos de idade, visando um cuidado com prevenção de agravos e promoção da saúde, contribuindo para a melhora da qualidade de vida da criança e da família.

Para Ferreira *et al.*, (2019), torna se essencial a atuação da enfermagem nesse processo, onde será envolvido uma sequência de etapas que direcionam as ações com objetivo de garantir uma assistência integral, continua e de qualidade, atendendo as necessidades da criança e os anseios da família. Ele também explica que essa prática não se trata apenas de verificar medidas antropométricas e sim avaliar a criança e sua integridade acompanhando o crescimento e o desenvolvimento com ênfase na orientação ao cuidado.

O enfermeiro deve estimular os pais a oferecer condições satisfatórias para que a criança possa crescer e se desenvolver adequadamente. Necessitando assim de uma atenção especial direcionada aos pais desenvolvendo ações educativas voltadas ao preparo para o preparo dos pais para o cuidado dos filhos e ambiente, estimulando-os a participarem de

forma ativa, tornando-os indivíduos autônomos e empoderados para o cuidado da criança, sendo necessário que o processo de comunicação seja mediado pelo diálogo, respeito de opiniões, troca de saberes e criação de vínculo (MOREIRA; GAÍVA, 2016).

As ações educativas têm papel de destaque na consulta de enfermagem para o aumento do vínculo entre profissional e família, potencializando a assistência. Ao orientar a mães sobre a saúde da criança o enfermeiro tem a oportunidade de torna-se corresponsável pela a saúde e o cuidado dos filhos para que ocorra adesão dos familiares a consulta de enfermagem é importante para que a equipe acolha e estabeleça vínculo com os seus cuidadores, além de facilitar o trabalho aumentando a confiança dos mesmos (GAÍVA, *et al.*, 2018).

No entanto alguns artigos expõem que um dos fatores predominantes para a não procura ao programa seria a falta de vínculo do profissional e a família, sabemos e é indispensável que aja confiança das mães no profissional e que essa aproximação depende do primeiro contato e cabe ao profissional da enfermagem a estimulação do vínculo como já foi citado anteriormente.

O conceito do vínculo é polissêmico, articulando-se aos conceitos de humanização, responsabilização e integridade podendo ser compreendido como uma relação interpessoal, estabelecida ao longo do tempo entre o usuário e o profissional de saúde caracterizado por confiança, responsabilidade e voto de compromisso (REICHERT *et al.*, 2016).

Estudos revelam a dificuldade dos profissionais de estabelecer uma vinculação com as mães dentre eles a carga horaria exaustivas, falta de espaços para desenvolver atividades falta de cobertura dos ACS, problemas de acessos às famílias tudo isso causando o distanciamento dos pais nas unidades.

Outros fatores relacionados ao não comparecimento a UBS é a falta de transporte, baixa idade materna, situação conjugal complicada, baixa escolaridade, dificuldade nos agendamentos da consulta, agendamentos inadequados não compatíveis com horário e disponibilidade materna, falta de tempo, como também o estudo mostrou que 50% das mães acham desnecessário o comparecimento à consulta e só comparecem a unidade caso tenha vacinação ou caso a criança venha adoecer.

CATEGORIA 2 - DESAFIOS ENCONTRADOS PELA ENFERMAGEM

O estudo destaca a valorização da puericultura pelo enfermeiro, onde foi observado que a consulta era realizada pelo médico era baseada periodicamente no modelo curativo apoiando-se na dimensão biológica do adoecer da criança, no entanto com a desvalorização

pela equipe a enfermagem vem atuando de forma humanizada fortalecendo o vínculo dos usuários demonstrando interesse em compreender as limitações no cuidado da criança.

O estudo evidenciou que a maioria das mães estaria satisfeita em relação ao atendimento realizado pela enfermagem onde relatam que o profissional se direciona a mãe pelo nome, o atendimento é agendado conforme a necessidade da mãe e da criança, há redução no tempo de espera e as unidades possuem sala de entretenimento para criança.

Na consulta de puericultura as atividades são rotineiras repetitivas e necessitam de uma atenção na execução e nos registros, também é imprescindível já que surgem sempre novas situações que demandam novas formas de soluções, o que exige do profissional conhecimento e atenção sempre buscando soluções inovadoras (FERREIRA, et al., 2019).

As condições socioeconômicas e o estado de saúde da população são determinantes e primordiais a serem mostrados e considerados durante a formação de um profissional de saúde, quando isso não acontece acarreta um despreparo para lidar com os usuários obstáculos para atingir a longitudinalidade do serviço de saúde. No entanto a maioria dos profissionais da saúde desconhece sobre os principais agravos da família como também o papel da família e sua influência no quadro de saúde da criança (SILVA, et al., 2019).

A literatura defende que a baixa vinculação das mães aos agentes de saúde demonstra uma fragilidade na assistência do enfermeiro configurada pela ausência da visita domiciliar na realidade das crianças indicando a necessidade da realização de estudo de seguimentos da política de assistência à saúde da criança.

Para Pedraza e Santos há carência de profissionais para atuar na ESF e distanciamento entre práticas recomendadas e aquelas que vêm sendo implementadas. Destacam-se como fragilidades a interrelação dos profissionais, foco exagerado em questões burocráticas e operacionais de atendimento a demanda, qualificação da equipe, ausência de política trabalhista, estes fatores influenciam o desenvolvimento de ações de vigilância do crescimento e desenvolvimento.

O enfermeiro vivencia dificuldades para desenvolver ações na ESF ele precisa fazer algumas adaptações no consultório para realizar consulta em lugar adequado, como também convive com a falta de material adequado para assistência a criança, uma vez que os materiais como balança, maca, otoscópio são insuficientes e não exclusivos para a enfermagem ainda como dificuldade podemos citar o despreparo sendo observado na sistematização durante a realização da consulta (CAMPOS et al., 2011).

Outro desafio apresentado pelo mesmo autor citado acima foi que o enfermeiro se deixa influenciar pelo meio em que a família vive levando em consideração a crença, valores,

situações financeira sentindo se impotente em relação a isso, deixando de priorizar a assistência e vai a procura de buscar recursos para suprir as necessidades da criança.

CATEGORIA 3- AÇÕES E IMPLEMENTAÇÕES DESENVOLVIDA PELA ENFERMAGEM EM PUERICULTURA

A consulta de enfermagem é uma ferramenta importante e desenvolve um papel relevante na execução das estratégias políticas dirigidas a criança, como implementação o enfermeiro deverá estimular os pais a compareceras unidades com as crianças, fazendo se necessário intensificar as ações de promoção da saúde no cotidiano dos serviços, promover autonomia das mães para que juntos possam compreender a saúde e as condições de vida da criança realizando intervenções e não apenas práticas curativas (MOREIRA; GAIVA, 2016).

Autores defendem que muito se pode realizar pra aprimorar a assistência a criança, aspectos relacionados a relação entre o profissional de saúde e mãe da criança, como exemplo, perguntar o motivo da consulta, tratar a mãe e criança pelo nome, examinar a criança e dar informações, é preciso abrir espaços ao diálogo gerando espaço de reflexões e problematização, que possibilitam a construção de uma relação de corresponsabilidade favorecendo formas mais humanas e efetivas de trabalho em saúde (MACHADO et al., 2012).

Os profissionais apontam desafio para estabelecer vínculo com as mães dentre eles destacam o acúmulo de trabalho que enfrentam no dia-a-dia, problemas de acessos a família e dificuldades culturais de compreensão das orientações.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a puericultura é fundamental para o desenvolvimento e crescimento infantil é um programa que visa detectar precocemente agravos à saúde. O estudo buscou compreender os motivos relacionados à baixa adesão materna, onde identificamos que a falta de criação de vínculo é um dos fatores predominante do estudo e está relacionado ao despreparo profissional tornando-se preciso o desenvolvimento de medidas que capacitam os profissionais, como também, realizar atividades de conscientização das famílias.

Espera-se que o presente estudo contribua para que a capacitação dos profissionais da saúde na atenção primária passe a ser o foco central dos gestores de forma a beneficiar os usuários aumentando assim adesão ao programa como também servira para o aumento do conhecimento acerca da temática de futuros estudos de cunho científicos.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, J. P.; SILVA, R. M. M.; COLLET, N.; NEVES, E. T.; TOSO, B. R. G. O.; VIEIRA, C. S. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Rev. Bras. Enf.**2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portariano°1459**, 24 de julho de 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca .
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção a saúde. **Departamento de atenção especializada e temática**. Triagem neonatal biológica. Brasília-DF, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/>
- BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de ações programáticas e estratégias. **Políticas nacional de atenção integral a saúde da criança: orientações para implementação**. Ministério da Saúde, 180p,1ªed, Brasília-DF, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional
- BRÍGIDO, A, F; SANTOS, E, O; PRADO, E, Qualificação do cuidado a puericultura: uma investigação em serviço na estratégia de saúde da família. **Rev. Fund. Care**. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200026>.
- CHAVES, C. M. P; LIMA, F. E. T.; MENDONÇA, L. B. A.; CUSTODIO, I. L.; MATIAS, E. O.; Avaliação do crescimento e desenvolvimento de criança institucionalizada. **Rev. REBEN**. P. 668, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5>
- CUNHA, M, C; Revisão de literatura; uma revisão com foco nas sistemáticas. **Rev. CoDAS**. vol. 27, no.5, São Paulo. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/25015227>
- FERREIRA, F, A; FREITAS, R. S. C.; SANTOS, M. C. S.; SILVA, S. R; M; SILVA, A. M; SANTOS, M. K. S.; consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos. **Revista Enfermagem UFPE**. 2019. Disponível em: [DOI:10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201423](https://doi.org/10.5205/reuol.5829-50065-1-ED-1.0804201423)
- LIMA, S. C.D.; JESUS, A.C. P.; GUBERT, F. A.; ARAUJO, T. S.; PINHEIRO, P. N. C. VIERA, N. F. C.; Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepção de enfermeiros da estratégia saúde da família. **REV.: J. Fundam. Care**. online 2013. jul./set. 5(3):194-202. Disponível em: [DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n3p194](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p194)
- MENDES, K.D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - Enferm**. vol.17no.4. Florianópolis, Oct./Dec. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

CUNHA, M. C; Revisão de literatura: uma revisão com foco nas sistemáticas. **Rev. CoDAS** vol.27 no.5 São Paulo Sept./Oct. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/25015227>

MEDEIROS, H. R. F. O passado e o presente da puericultura através da história do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira. In: **Simpósio Nacional de História – ANPUH**, 26., 2011. São Paulo. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. São Paulo, p.1-15, julho 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/9492/2/arquivototal.pdf>

MENEZES, L. G.; CIUFFO, L. L.; GONÇALVES, A. P.; MORAIS, J. R. M. M.; SOUZA, T. V; RODRIGUES, E.C.A criança e sua família na atenção primária em saúde. **Revista De Enfermagem UFPE**. Rio de janeiro 2019. Disponível em [:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241426](https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241426)

MOREIRA, M. D. S; GAÍVA, M. A. M.; Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. **Rev. Fundam. Care**. Online 2017. abr./jun. n. 9(2): 432-440. Disponível em: DOI: 10.9789/2175-5361. 2017.v9i2.432-440

RIECHERT, A. P. S; RODRIGUES, P. F.; ALBURQUERQUE, T. M.; COLLET, N.; MINAYO, M. C. S; Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de 2 anos: percepção dos enfermeiros. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de janeiro 2016. Disponível em: DOI: 10.1590/1413-81232015218.07662016

RAMANI, S. A. M.; LIRA, P. I. C. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Rev. Bras. Saúde. Mater. Enf.** Recife, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n1/19978.pdf>

SAPANOLLI, E. C.; ADAMI, N. P. Avaliação da estrutura da criança destinada à consulta de enfermagem a criança na atenção básica. **REV.ESC.ENFERM.USP**, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100013>

SOUZA, C. J.; VIGO, Z. L.; PALMEIRA, C. S. Compreensão dos pais a acerca da importância da vacinação infantil. **REV. ENF. CONTEMPORÂNEOS**, Salvador 2012. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem>

SILVA, F. B.; GAIVA, A. M.; MELLO, D. F. **Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais**. P. 407, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/05.pdf>

SILVA, T. V. S; SANTOS, K. M. R; FERREIRA, T. L. S; ANDRADE, F. B. Avaliação do atributo derivado orientação familiar na saúde da criança. **Revista Ciência Plural**. Rio de janeiro 2019. Disponível em: [59130-1-10-20190826 \(1\)](https://doi.org/10.1590/1982-3673.20190826)

WILLICH, A.; AZEVEDO, C. C. F.; FERNANDES, J. O Desenvolvimento motor na infância: influências dos fatores de riscos e programas de intervenções. **Rev. Neurocienc**. 2009. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/e>