

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ERIKA MARIA DA SILVA MARTINS

**OS BENEFÍCIOS DA CONSULTA DE PUERICULTURA REALIZADA PELO
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: revisão integrativa**

JUAZEIRO DO NORTE- CE
2025

ERIKA MARIA DA SILVA MARTINS

**OS BENEFÍCIOS DA CONSULTA DE PUERICULTURA REALIZADA PELO
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: revisão integrativa**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão), para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Erine Dantas Bezerra

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

ERIKA MARIA DA SILVA MARTINS

**OS BENEFÍCIOS DA CONSULTA DE PUERICULTURA REALIZADA PELO
ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA: Revisão integrativa**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (Unileão), para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Erine Dantas Bezerra

Aprovado em: 27 / 11 / 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^ª Me. Erine Dantas Bezerra
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Prof. Esp. Mônica Maria Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1^a Examinadora

Prof. Me. Geni Oliveira Lopes
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2^a Examinadora

Dedico este trabalho a minha família, que estiveram sempre a me apoiar neste árduo caminho que é a graduação, em especial a minha mãe Maria Cicera da Silva, meu pai Francisco Santos Martins, e a minha querida filha Maria Ysadora Lourenço Martins.

Á estes ofereço todo meu empenho e zelo para concluir esta graduação. É por eles e para eles todo o meu esforço.

AGRADECIMENTOS

Sou grata em primeiro a Deus, que deu a oportunidade, me capacitou e me deu forças para que eu conseguisse chegar até aqui. Agradeço a minha amiga no céu Santa Terezinha do menino Jesus, pelo seu cuidado e intercessão. Não foi um caminho fácil, foram muitas lutas, mas em todas elas o Senhor estava ao meu lado, e por isso em todas eu saí vencedora!

Esta é a última das minhas lutas nessa árdua missão que é a graduação, foram 5 anos de muito esforço e dedicação, que só se tornaram possíveis graças ao apoio dos meus amigos que estiveram sempre comigo a me apoiar, a me incentivar, a me ouvir e a me aconselhar, os meus mais sinceros sentimentos de gratidão a Lidianes de Sá, Nataniel Silva, Paula Andreza, Rayssa Araújo e Aparecida Galvão. E por último e mais importante eu expresso aqui por meio desta a minha gratidão eterna a minha família, Maria Cicera da Silva (Mãe), Francisco Santos Martins (Pai), Shelda Maysa da Martins (irmã), Ana Sheslla da Silva Martins (irmã), Maria Ysadora Lourenço Martins (filha), Maria Cirleide Martins (Tia) e Leudivan Alexandre de Moura (esposo), a todos vocês o meu muito obrigado, vocês foram e sempre serão a minha base, o meu alicerce, a minha força.

Obrigada MÃE por suar sangue para me ver realizando o meu sonho, de me tornar enfermeira e poder cuidar e ajudar as pessoas em seus piores momentos é o que eu sempre quis fazer e é o que eu vou fazer pelo resto da minha vida, vou cuidar com todo amor, carinho e respeito das vidas que Deus me confiar!

E a quem me orientou, me inspirou a querer ser uma boa profissional, e tornou essa jornada mais rica e leve, aos meus professores em especial, Erine, Katia, Mônica, Ariadna, Aline, Marlene, Nairton e a todos vocês o meu muito obrigado!

E é com esse sentimento lindo e terno de gratidão e de dever cumprido que eu entrego este trabalho de conclusão de curso!

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde desempenha papel essencial na melhoria dos indicadores de saúde infantil, especialmente entre populações vulneráveis. Nesse cenário, a consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro se destaca como prática fundamental para o acompanhamento contínuo do seu crescimento e desenvolvimento. Este estudo teve como objetivo, descrever, a luz da literatura, os benefícios da consulta de puericultura realizada pelo profissional de Enfermagem na Atenção Básica a Saúde e os obstáculos vivenciados. Foi conduzida uma Revisão Integrativa da Literatura de caráter descritivo e exploratório, envolvendo sete artigos publicados entre 2017 e 2023. Os resultados evidenciam que a puericultura conduzida pelo enfermeiro fortalece o vínculo com a família, favorece a escuta qualificada e promove um cuidado centrado nas necessidades da criança. Os desafios enfrentados pela enfermagem na puericultura estão diretamente relacionados a fatores estruturais, organizacionais, formativos e culturais. A qualificação das ações de cuidado e o apoio da gestão são fundamentais para otimizar a promoção da saúde infantil e reduzir os agravos preveníveis. A relação de confiança estabelecida contribui para o empoderamento dos cuidadores e para a corresponsabilização no processo de cuidado. Conclui-se que o fortalecimento da puericultura exige melhores condições de trabalho, educação permanente, reorganização dos processos assistenciais e valorização da enfermagem.

Palavras-chave: Puericultura. Atenção primária à saúde. Consulta de enfermagem. Crescimento e desenvolvimento.

ABSTRACT

Primary Health Care plays an essential role in improving child health indicators, especially among vulnerable populations. In this context, the well-child visit conducted by the nurse stands out as a fundamental practice for the continuous monitoring of a child's growth and development. This study aimed to describe, in light of the literature, the benefits of the well-child visit conducted by the Nursing professional in Primary Health Care and the obstacles encountered. An Integrative Literature Review of a descriptive and exploratory nature was conducted, involving seven articles published between 2017 and 2023. The results show that well-child care conducted by the nurse strengthens the bond with the family, promotes attentive listening, and fosters care centered on the child's needs. The challenges faced by nursing in well-child care are directly related to factors Structural, organizational, formative, and cultural. The qualification of care actions and management support are essential to optimize the promotion of child health and reduce preventable harms. The established trust relationship contributes to the empowerment of caregivers and to shared responsibility in the care process. It is concluded that strengthening child healthcare requires better working conditions, continuous education, reorganization of care processes, and the recognition of nursing.

Keywords: Child Health Services. Nursing Assessment. Primary Health Care. Growth and Development.

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ACS-	Agentes Comunitários de Saúde
APS-	Atenção Primária à Saúde
CC-	Caderneta da Criança
DeSC-	Descritores em Ciências da Saúde
ESF-	Estratégia Saúde da Família
IMC-	Índice de Massa Corporal
MeSH-	Medical Subject Headings
PNAB-	Política Nacional de Atenção Básica
PVO-	População, Variáveis e Resultados
RAS-	Rede de Atenção à Saúde
RIL-	Revisão Integrativa da Literatura
SINASC-	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS-	Sistema Único de Saúde
COFEN-	Conselho Federal de Enfermagem
PNAISC-	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
LILACS-	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
BDENF-	Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem
UBS-	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Etapas da revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2025.....	23
Quadro 2. Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.....	24
Quadro 3. A apresentação dos DeSC e MeSH, Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.....	24
Quadro 4. Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVO	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 A PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	13
3.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PUERICULTURA	14
3.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	15
3.3.1 Captação da criança para atendimento.....	17
3.4 A IMPORTÂNCIA DA LONGITUDINALIDADE E DO VÍNCULO COM A CRIANÇA E A FAMÍLIA.....	18
3.5 O CUIDADO INTEGRAL NA INFÂNCIA	19
3.6 DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA CONSULTA DE PUERICULTURA NA APS.....	20
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA.....	21
4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA	22
4.3.1 Critérios de inclusão	23
4.3.2 Critérios de exclusão	23
4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS	23
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	24
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 VANTAGENS DA PUERICULTURA EXECUTADA PELO ENFERMEIRO.....	27
5.2 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NA PUERICULTURA	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICES	40

1 INTRODUÇÃO

A garantia de uma saúde de qualidade se fez presente no Brasil a partir da criação da Constituição Federal em 1988 que por sua vez estabeleceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantindo a possibilidade da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Lima, et al, 2023)

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido um dos principais pilares da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, contribuindo para a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, especialmente em áreas mais vulneráveis. Estudos indicam que a expansão da ESF está relacionada a diversos benefícios, como a redução da mortalidade infantil, a melhoria no controle de doenças crônicas e a diminuição de internações por condições sensíveis à atenção primária. De 1998 a 2018, o número de equipes de ESF cresceu de 2 mil para 43 mil, passando a cobrir, potencialmente, cerca de 130 milhões de pessoas, o que corresponde a cerca de 62,5% da população brasileira. O aumento da cobertura de ESF está associado a melhorias no uso de serviços e nos resultados em saúde (Tasca, et al, 2020).

Composta por uma equipe multidisciplinar, as Equipes de Saúde da Família (ESFs) são formadas por médicos generalistas ou médicos de família e comunidade, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Esses profissionais atuam de forma integrada, promovendo ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, assistência curativa e reabilitação (Constantino et al., 2023).

Com o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), vem a ampliação da atuação das equipes multiprofissionais, com destaque para o papel do enfermeiro na atenção à saúde. É válido salientar que realizar consulta de enfermagem é um direito do enfermeiro, assegurado pela Lei 7.498/86, art. 11, inciso I, alínea “i”, pelo Decreto 94.406/87, art. 8º, inciso I, alínea “i” “e”, pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Com essa base, foi normatizada a Resolução COFEN 358/09 (Pinheiro, et al, 2024).

Nos últimos anos o Ministério da Saúde vem investindo na ampliação das ESFs, com essa ampliação, o enfermeiro passou a ter um contato mais próximo com as crianças e suas famílias, possibilitando um acompanhamento contínuo e humanizado em várias áreas da saúde, com um destaque da classe no cuidado a criança por meio da consulta de puericultura. Sua atuação vai além do acompanhamento clínico, englobando ações de educação em saúde, incentivo ao aleitamento materno, vacinação, monitoramento nutricional e prevenção de agravos (Lima, et al, 2023).

Na consulta de puericultura, uma das atribuições do enfermeiro também está

respaldada pela Lei nº 7498/86. Neste sentido o profissional enfermeiro pode e deve atender as necessidades da criança, e assim garantir o acompanhamento integral de sua saúde. Esse acompanhamento inclui avaliação do crescimento e desenvolvimento, sendo capaz de identificar possíveis alterações precocemente. Além disso, a consulta deve incluir ações de promoção e proteção à saúde, como acolhimento e escuta qualificada, atualização do calendário vacinal, preenchimento da Caderneta da Criança (CC), exame físico, práticas educativas e fortalecimento dos vínculos familiares, incentivando o empoderamento dos responsáveis no cuidado infantil (Vieira, et al, 2023).

Esse cenário evidencia a importância da consulta de puericultura com estratégia fundamental para promoção da saúde infantil na atenção primária. Apesar do papel do enfermeiro ser essencial no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, essa prática ainda recebe menos destaque do que deveria nos serviços de saúde. Diante dessa surge os seguintes questionamentos: Quais os benefícios da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro da Atenção Básica? E quais obstáculos vivenciados pelo enfermeiro na puericultura?

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade do pesquisador em tornar evidente a grande relevância da consulta de puericultura e o papel do enfermeiro na promoção á saúde infantil dentro da atenção primária, trabalho este muito subestimado e pouco valorizado pela população, até mesmo pelos governantes.

O estudo por sua vez trará como contribuição para o pesquisador: o aprofundamento do conhecimento, ampliar a compreensão prática, desenvolver senso crítico, fortalecer habilidade de pesquisa etc. Para o leitor isso ajudará a facilitar a compreensão oferecendo evidências científicas e ajudando a orientar práticas de cuidado. Por sua vez o estudo contribuirá para a valorização do profissional enfermeiro dentro da Atenção Básica e para destacar a sua contribuição ao desenvolvimento infantil saudável, bem como para identificação precoce de problemas do desenvolvimento da criança e do adolescente.

2 OBJETIVO

- Descrever, a luz da literatura, os benefícios da consulta de puericultura realizada pelo profissional de Enfermagem na Atenção Básica a Saúde e os obstáculos vivenciados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A puericultura é uma prática clínica essencial que visa acompanhar o crescimento e o desenvolvimento infantil desde o nascimento até a adolescência, promovendo ações de prevenção, diagnóstico precoce e orientação à família (Brasil, 2015). Na Atenção Primária à Saúde, a consulta de puericultura deve ocorrer de forma periódica, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, com vistas a garantir a integralidade do cuidado à criança. Essa abordagem amplia a compreensão da saúde infantil como um processo dinâmico, multifatorial e fortemente influenciado pelas condições sociais, econômicas e culturais do território em que a criança está inserida (Nascimento et al., 2022).

O acompanhamento regular da criança permite a detecção precoce de agravos, o monitoramento do estado nutricional, da vacinação, do desenvolvimento neuropsicomotor e das condições do ambiente familiar, favorecendo intervenções oportunas (Brasil, 2021). Por meio da escuta sensível e da observação atenta, o profissional pode identificar sinais sutis de atrasos no desenvolvimento, dificuldades na interação cuidador-criança ou fatores de risco como negligência, violência doméstica ou pobreza extrema, o que permite a articulação com outros serviços da rede de proteção social (Souza et al., 2020).

A puericultura transcende o cuidado físico, sendo um momento privilegiado para o fortalecimento do vínculo entre o profissional de saúde, a criança e sua família. Esse vínculo, construído ao longo de consultas sucessivas, favorece a confiança mútua e o compartilhamento de saberes, contribuindo para a corresponsabilização no cuidado e para o empoderamento dos cuidadores. A consulta de puericultura também é espaço de educação em saúde, onde temas como aleitamento materno, alimentação saudável, estimulação precoce e prevenção de acidentes são abordados de forma personalizada e dialógica (Martins et al., 2021).

A Estratégia Saúde da Família, como modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS), favorece a longitudinalidade do cuidado, sendo a consulta de puericultura uma das principais oportunidades de consolidar esse acompanhamento contínuo. A presença de uma equipe de saúde com vínculo com o território, que conhece a dinâmica das famílias e atua de forma intersetorial, contribui significativamente para a efetividade da puericultura. Além disso, o acesso facilitado aos serviços, a resolutividade das ações e a capacidade de resposta às necessidades da comunidade são pilares que reforçam a qualidade do cuidado ofertado (Santos

et al., 2021; Nascimento et al., 2022).

A efetivação da puericultura na APS, no entanto, ainda enfrenta desafios importantes, como a sobrecarga das equipes, a rotatividade de profissionais e a fragilidade na estrutura dos serviços. Apesar disso, evidências demonstram que o investimento em ações de puericultura impacta positivamente indicadores de saúde infantil, como a redução da mortalidade por causas evitáveis, aumento da cobertura vacinal e melhora dos indicadores nutricionais (Santos et al., 2021).

Fortalecer essa prática é, portanto, uma estratégia imprescindível para a promoção do desenvolvimento saudável das crianças e para a consolidação do Sistema Único de Saúde como política pública universal, equitativa e integral.

3.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PUERICULTURA

Na Atenção Primária à Saúde (APS), o enfermeiro exerce papel central no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil por meio da consulta de puericultura. Essa atribuição é regulamentada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reconhece o enfermeiro como profissional habilitado a realizar atendimentos clínicos, incluindo ações de prevenção, promoção da saúde e educação em saúde (Brasil, 2017). A puericultura, nesse contexto, constitui uma prática estratégica para o cuidado contínuo à criança desde o nascimento até os primeiros anos de vida.

Durante a consulta de puericultura, o enfermeiro realiza uma avaliação multidimensional da criança, considerando aspectos físicos, nutricionais, psicossociais e do ambiente em que ela vive. Avaliações como peso, estatura, perímetro cefálico, estado nutricional, marcos do desenvolvimento neuropsicomotor e status vacinal são fundamentais para identificar precocemente qualquer alteração que exija intervenção (Souza et al., 2020). Além disso, a escuta ativa da família permite ao enfermeiro identificar demandas subjetivas e fatores de risco sociais que possam comprometer a saúde da criança.

Outro ponto relevante é a atuação educativa do enfermeiro, que orienta os cuidadores sobre temas como aleitamento materno exclusivo, introdução alimentar, prevenção de acidentes domésticos, higiene, sinais de alerta para doenças e importância da vacinação. Essa função educativa tem potencial transformador, pois fortalece o protagonismo das famílias no cuidado cotidiano e contribui para a prevenção de agravos (Martins et al., 2021).

Além das competências clínicas e educativas, o enfermeiro desempenha papel articulador na Rede de Atenção à Saúde (RAS), encaminhando casos que requerem avaliação especializada ou serviços de apoio social. Sua atuação integra-se ao processo de trabalho

multiprofissional, favorecendo a resolutividade dos casos e a integralidade da atenção. O conhecimento do território e o vínculo com a comunidade conferem ao enfermeiro a capacidade de atuar com sensibilidade e foco nas necessidades reais da população infantil (Ferreira et al., 2019).

Por fim, o papel do enfermeiro na puericultura é essencial para garantir o cuidado integral à criança na APS. Sua atuação qualificada e contínua pode repercutir diretamente na redução da morbimortalidade infantil, no fortalecimento das famílias e na promoção do desenvolvimento infantil saudável, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social (DOMICIANO et al., 2020).

3.3 CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem é um instrumento essencial na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo uma oportunidade estratégica para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Por meio dela, o enfermeiro pode atuar de forma integral, avaliando aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais que influenciam a saúde infantil (Brasil, 2021).

O Processo de Enfermagem, regulamentado pela Resolução COFEN nº 736/2024, deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. A sistematização do cuidado, baseada no processo de enfermagem, proporciona maior efetividade na detecção precoce de agravos. Na consulta de puericultura, isso implica na realização das cinco etapas inter-relacionadas: avaliação de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e evolução de enfermagem. Essa sistematização favorece o registro adequado das ações e o acompanhamento da evolução da criança, possibilitando intervenções oportunas (COFEN, 2024).

Além disso, a consulta de enfermagem fortalece o vínculo entre a equipe de saúde e a família, ampliando a confiança e promovendo um cuidado mais humanizado. Esse momento favorece o acolhimento das dúvidas dos responsáveis e possibilita o planejamento conjunto das ações de saúde, o que é fundamental para a adesão ao acompanhamento contínuo da criança (Domiciano et al., 2020).

Em todas as consultas de enfermagem voltadas à saúde da criança, é necessário seguir um protocolo que contemple aspectos clínicos, antropométricos e de desenvolvimento. A aferição do peso, estatura e perímetro cefálico permite o monitoramento do crescimento e a identificação precoce de desvios que podem sinalizar agravos nutricionais ou síndromes

genéticas (Brasil, 2021).

A atualização do cartão de vacinação é outro procedimento obrigatório em cada consulta. O enfermeiro deve verificar o cumprimento do calendário vacinal, identificar atrasos e orientar a família quanto à importância da imunização. A vacinação é uma das estratégias mais eficazes de prevenção de doenças e precisa ser acompanhada continuamente (Domiciano et al., 2020).

Durante a consulta, é fundamental observar os marcos do desenvolvimento neuropsicomotor, avaliando se a criança está adquirindo habilidades esperadas para sua faixa etária. Caso sejam identificados atrasos ou alterações, o enfermeiro deve registrar a informação, orientar os responsáveis e encaminhar a criança para avaliação especializada quando necessário (Gomes et al., 2021).

A escuta qualificada e o acolhimento das demandas da família devem estar presentes em todas as consultas. Muitas vezes, os cuidadores expressam dúvidas, medos ou dificuldades no manejo da criança. O profissional de enfermagem deve estar disponível para dialogar e construir soluções em conjunto, respeitando a realidade social da família (Santos; Costa, 2023).

Outros procedimentos relevantes incluem a avaliação das condições da pele, higiene, dentição, presença de sinais vitais alterados, hábitos alimentares, sono e interações sociais. Essas informações contribuem para uma compreensão ampliada da saúde da criança e permitem a formulação de intervenções mais efetivas e contextualizadas (BRASIL, 2022).

A consulta deve ser registrada no prontuário eletrônico individualizado e nos sistemas de informação vigentes da unidade de saúde. Esse registro é essencial para o acompanhamento longitudinal da criança e para subsidiar as ações de planejamento e avaliação da equipe de saúde. A sistematização dos procedimentos garante a qualidade e segurança do cuidado prestado (Brasil, 2021).

É importante destacar que a consulta não deve ser vista como uma ação isolada, mas sim como parte de um processo contínuo e articulado, que integra diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A longitudinalidade do cuidado é uma das características centrais da Atenção Primária à Saúde (APS) e deve ser garantida desde o nascimento até a adolescência (Além et al., 2022; Brasil, 2017).

A atuação do enfermeiro na puericultura vai além da técnica; envolve também aspectos educativos, de escuta e construção de vínculo. Por isso, é necessário que o profissional esteja capacitado para lidar com as especificidades de cada faixa etária, considerando os marcos do desenvolvimento infantil, fatores de risco e proteção (Gomes et

al., 2021).

A consulta de enfermagem também assume papel fundamental na articulação com outras políticas públicas, como educação, assistência social e segurança alimentar. Essa atuação intersetorial fortalece as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, especialmente nos territórios mais vulneráveis (Santos; Costa, 2023).

Por fim, é essencial que as consultas estejam registradas adequadamente nos sistemas de informação em saúde, como o e-SUS APS, pois esses dados subsidiam o planejamento das ações e a avaliação da efetividade dos serviços prestados. O registro fidedigno permite ainda o acompanhamento de indicadores importantes para a saúde da criança, como o percentual de cobertura da puericultura e a atualização vacinal (Brasil, 2022).

3.3.1 Captação da criança para atendimento

A captação da criança para o acompanhamento sistemático em puericultura é uma etapa decisiva para garantir a continuidade do cuidado. Esse processo deve começar ainda durante o pré-natal, com a identificação das gestantes e a orientação para que o bebê seja levado à Unidade Básica de Saúde (UBS) logo após o nascimento. O contato precoce da equipe com o recém-nascido e sua família é essencial para estabelecer o vínculo e iniciar o plano de cuidado (Brasil, 2021).

A primeira visita domiciliar, realizada preferencialmente até o 7º dia de vida, é uma importante estratégia de captação ativa. Nela, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) e o enfermeiro podem identificar situações de risco, orientar a família e agendar a primeira consulta na UBS. Essa visita permite conhecer a realidade da criança, suas condições socioeconômicas e os fatores que podem impactar sua saúde (Santos; Costa, 2023).

A busca ativa por meio dos registros do sistema e-SUS, do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) e das informações compartilhadas com maternidades locais é fundamental para não perder o vínculo com crianças nascidas fora da área da UBS. A equipe deve manter uma lista atualizada de nascimentos e programar ações específicas para incluir todas as crianças no acompanhamento regular (Brasil, 2022).

Além da captação no período neonatal, a equipe deve manter estratégias de vigilância contínua para garantir que as crianças compareçam às consultas programadas. Situações como mudanças de endereço, desinformação da família ou ausência de sintomas aparentes podem levar ao abandono do acompanhamento, o que exige uma atuação proativa da equipe (Domiciano et al., 2020).

O papel dos ACS é central nesse processo, pois eles mantêm contato direto com as famílias e são os principais responsáveis pela vigilância do território. Por meio de visitas periódicas e diálogos com os cuidadores, é possível sensibilizar sobre a importância do acompanhamento e identificar precocemente sinais de risco para a saúde da criança (Gomes et al., 2021).

A captação de crianças deve ser planejada de forma intersetorial, envolvendo escolas, creches, centros de assistência social e conselhos tutelares. O trabalho em rede amplia o alcance da Atenção Primária à Saúde (APS) e garante que todas as crianças tenham acesso ao cuidado integral, com prioridade para aquelas em situação de vulnerabilidade (Brasil, 2021).

3.4 A IMPORTÂNCIA DA LONGITUDINALIDADE E DO VÍNCULO COM A CRIANÇA E A FAMÍLIA

A longitudinalidade é um dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), caracterizando-se pela continuidade do cuidado ao longo do tempo, independentemente da presença de agravos. No contexto do acompanhamento infantil, essa continuidade permite que os profissionais de saúde acompanhem a criança desde o nascimento até a adolescência, construindo uma trajetória assistencial pautada no conhecimento mútuo e na confiança (Henrique, 2021).

No caso da puericultura, a longitudinalidade se expressa nas consultas periódicas em que o mesmo profissional, ou equipe, acompanha a criança e sua família. Essa relação permite a detecção precoce de alterações no desenvolvimento infantil, além de criar um ambiente propício para o fortalecimento de práticas saudáveis e a abordagem de aspectos emocionais, sociais e culturais envolvidos no cuidado (Mendes et al., 2020).

O vínculo estabelecido entre profissional de saúde e família é outro componente fundamental. Esse vínculo facilita a escuta qualificada, a adesão às orientações e o enfrentamento conjunto de situações de vulnerabilidade, como a insegurança alimentar, o uso abusivo de telas, a negligência ou até mesmo a violência doméstica (Brasil, 2021). A construção de um vínculo sólido também contribui para que os cuidadores se sintam mais seguros e acolhidos no serviço de saúde.

Estudos apontam que crianças acompanhadas regularmente por equipes de APS com forte vínculo com a família apresentam melhores desfechos em saúde, como maior cobertura vacinal, menos internações por causas evitáveis e melhor desempenho nos marcos do desenvolvimento (Santos et al., 2021). A presença do vínculo também é associada ao empoderamento dos cuidadores, que se tornam mais participativos no processo de cuidado.

No entanto, a construção da longitudinalidade e do vínculo exige estabilidade das equipes, estrutura adequada dos serviços e valorização do trabalho dos profissionais. Rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho, agendamentos descontinuados e dificuldades no acesso ao serviço são fatores que comprometem a efetividade dessa relação (Guedes et al., 2022).

Portanto, promover a longitudinalidade e o vínculo na puericultura é uma estratégia potente para qualificar o cuidado à criança. Investir nesses atributos é fundamental para transformar a APS em um espaço contínuo de cuidado, proteção e promoção do desenvolvimento infantil, com impacto positivo na vida das famílias e na saúde pública.

3.5 O CUIDADO INTEGRAL NA INFÂNCIA

O conceito de cuidado integral na infância refere-se à oferta de ações que contemplam todas as dimensões do desenvolvimento infantil (física, emocional, social e cognitiva) em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A integralidade é um dos pilares da APS e deve nortear a prática dos profissionais no acompanhamento da criança (Brasil, 2021).

Na consulta de puericultura, a integralidade se manifesta na escuta ativa, no planejamento compartilhado do cuidado e na articulação com a rede intersetorial. O enfermeiro precisa considerar os determinantes sociais da saúde, como moradia, alimentação, vínculo familiar, acesso à educação e situação de violência, para oferecer intervenções mais efetivas e contextualizadas (Campos et al., 2020).

O cuidado integral pressupõe o respeito à singularidade de cada criança, reconhecendo que seu crescimento e desenvolvimento não ocorrem de forma linear e uniforme. Assim, o enfermeiro deve estar atento às especificidades culturais, étnicas e familiares, acolhendo as diversidades e promovendo a equidade no acesso e na qualidade do cuidado (Santos; Silva, 2021).

Outro aspecto importante da integralidade é a continuidade do cuidado. A consulta de puericultura deve estar inserida em um processo longitudinal de acompanhamento da criança ao longo de seu ciclo de vida, permitindo a construção de um histórico clínico consistente e de intervenções oportunas. A longitudinalidade fortalece o vínculo e aumenta a adesão da família às orientações de saúde (Brasil, 2018).

A intersetorialidade também é essencial para o cuidado integral. A atuação conjunta com a educação, assistência social e outras políticas públicas amplia as possibilidades de enfrentamento das vulnerabilidades que afetam a infância. Nesse sentido, o enfermeiro deve

conhecer e utilizar os dispositivos do território, integrando as ações de saúde ao contexto em que a criança está inserida (Brasil, 2015).

3.6 DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA CONSULTA DE PUERICULTURA NA APS

Apesar de seu reconhecimento como prática fundamental na atenção à saúde da criança, a consulta de puericultura enfrenta inúmeros desafios na sua efetivação na Atenção Primária. A sobrecarga de trabalho das equipes, a ausência de protocolos atualizados, a rotatividade de profissionais e a baixa adesão das famílias ao acompanhamento periódico estão entre os principais obstáculos (Costa et al., 2019).

A consulta de puericultura realizada por enfermeiros nem sempre é valorizada no cotidiano das unidades de saúde, o que leva a lacunas no acompanhamento infantil. Além disso, em algumas realidades, observa-se uma priorização de demandas agudas e de atendimentos espontâneos, em detrimento do cuidado programado, contínuo e preventivo (RODRIGUES et al., 2020).

Entre as potencialidades, destaca-se a capacidade do enfermeiro de construir vínculos com as famílias, tornando-se uma referência para o cuidado. A formação em saúde coletiva e a prática clínica baseada em protocolos conferem segurança para a condução de consultas de puericultura com qualidade, mesmo em contextos de escassez de recursos (Oliveira et al., 2021).

A ampliação do acesso à informação por meio de tecnologias educacionais também tem sido uma aliada no fortalecimento da puericultura. Recursos como cartilhas, aplicativos, podcasts e grupos educativos contribuem para empoderar as famílias e fomentar o cuidado compartilhado com os profissionais de saúde (Silva; Ferreira, 2023).

Por fim, a valorização da consulta de puericultura no processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família é um passo essencial para consolidar a APS como porta de entrada do SUS e para garantir o direito das crianças a um desenvolvimento saudável e protegido. Investir na qualificação dos profissionais e na estrutura dos serviços é imprescindível para superar os desafios e potencializar os resultados dessa prática.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para atingir os objetivos da pesquisa, foi realizada uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), do tipo descritiva e exploratória. A RIL é um método de pesquisa eficaz que permite realizar busca, avaliação crítica, para sintetizar conhecimentos, seguindo um processo sistemático e rigoroso, seguindo princípios de rigor metodológico, e que ajudam em futuras pesquisas.(Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para Marconi e Lakatos (2019), a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características dos estudos, enquanto a pesquisa exploratória complementa a descritiva, proporcionando uma maior familiaridade do pesquisador com o seu problema de pesquisa e com a construção dos seus objetivos.

Com base no que discorre Mendes; Silveira e Galvão (2019) para a construção deste trabalho foi necessário seguir seis etapas distintas que se inter-relacionam, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Etapas da revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil, 2025.

Etapas	Descrição
1	Identificação do tema ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa
2	Busca de artigos na base de dados estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura
3	Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos
4	Avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa
5	Interpretação dos resultados
6	Apresentação da síntese do conhecimento

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2019.

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Para formulação da pergunta norteadora, a primeira etapa do estudo, envolveu a definição da questão de pesquisa, utilizando a estratégia PVO (População, Variáveis e Resultados). Essa abordagem analítica ajuda a estruturar o estudo, identificando a população de interesse, as variáveis a serem medidas e os resultados esperados. O objetivo é facilitar a compreensão dos elementos relacionados às variáveis analisadas, conforme ilustrado no Quadro 2.

Quadro 2. Elaboração da pergunta norteadora através da estratégia PVO. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

Itens da estratégia	Componentes
<i>População</i>	Crianças atendidas na Unidade Básica de Saúde.
<i>Variáveis</i>	Consulta de Puericultura realizada pelo Enfermeiro.
<i>Resultados</i>	Identificação dos benefícios para o crescimento, desenvolvimento e prevenção de agravos a saúde infantil.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Após a aplicação da estratégia P.V.O, a questão norteadora do estudo resultou em: Quais os benefícios da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na Atenção Básica E quais obstáculos vivenciados pelo enfermeiro na puericultura?

4.3 BUSCA OU AMOSTRAGEM NA LITERATURA

A segunda etapa, referente à definição da amostragem do estudo, foi realizada por meio de uma tabela de autoria própria (Apêndice A), construída a partir da busca nas bases de dados, com o cruzamento dos descritores identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3. A apresentação dos DeSC e MeSH. Juazeiro do Norte – Ceará, Brasil, 2025.

DeCS	MeSH
Puericultura	<i>Child Health Services</i>
Consulta de Enfermagem	<i>Nursing Assessment</i>
Atenção primária à saúde	<i>Primary Health Care</i>
Crescimento e Desenvolvimento	<i>Growth and Development</i>

DeCS: Descritores em Ciências da Saúde; MeSH: Medical Subject Headings.

Fonte: Dados extraídos do estudo (Elaboração própria), 2025.

Além disso, a pesquisa foi realizada por meio da busca avançada com o operador booleano "AND", resultando nos seguintes cruzamentos: “puericultura”, “consulta de enfermagem”, “atenção primária à saúde” e “crescimento e desenvolvimento.

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos os artigos que atendam aos seguintes critérios: publicações no idioma português e inglês disponíveis na íntegra online, que abordem diretamente a atuação do enfermeiro nas consultas de puericultura no contexto da Atenção Primária à Saúde, publicados nos últimos 10 anos. A escolha do recorte temporal se justifica pela intenção de reunir evidências atualizadas da última década, considerando mudanças recentes nas políticas públicas de saúde e na prática da enfermagem.

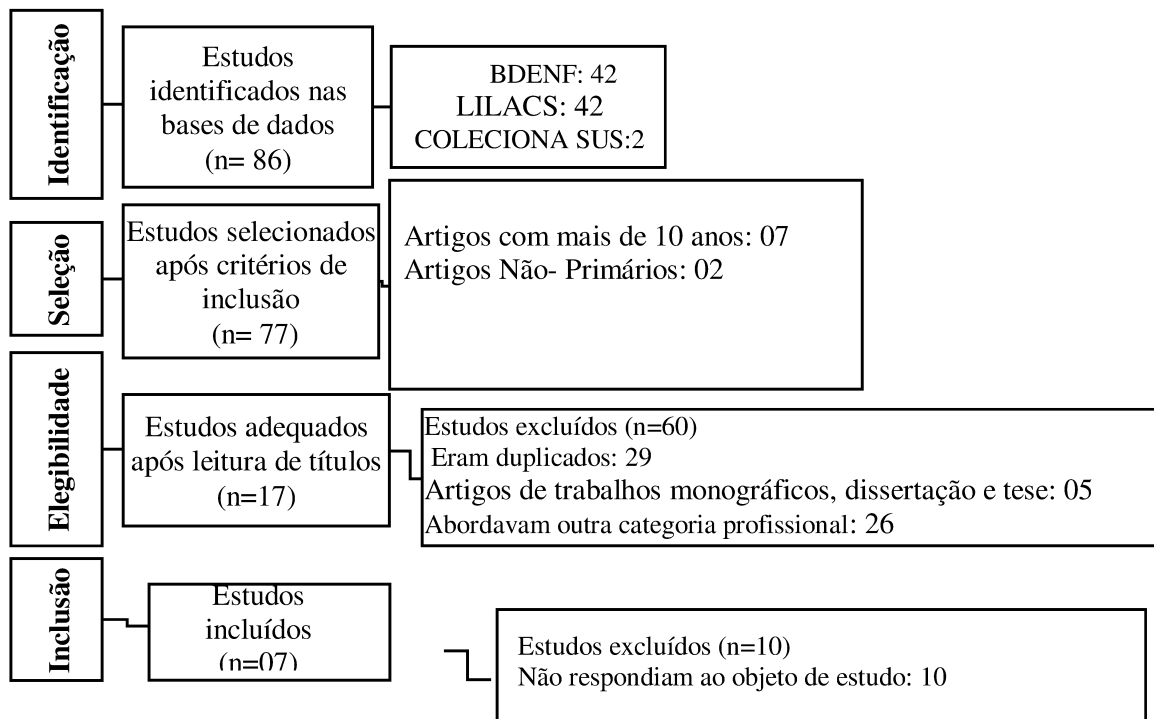
4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídas da amostra teses, dissertações, monografias, editoriais, cartas ao editor, bem como artigos duplicados entre as bases de dados e aqueles que, após leitura do título e do resumo, não respondam à pergunta norteadora ou não tratem especificamente da prática de puericultura conduzida por enfermeiros na APS.

4.4 PROCEDIMENTO E INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Após a aplicação dos critérios estabelecidos, foram identificados sete artigos que atenderam ao objetivo deste estudo. O fluxograma de coleta de dados (Figura 1) apresenta o percurso realizado para a seleção e organização dos artigos que compuseram a amostragem desse estudo.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos segundo critérios de inclusão e exclusão. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.



Fonte: Pesquisa direta, 2025.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados e a revisão dos artigos escolhidos com base nos critérios estabelecidos, foi realizada a análise dos dados utilizando um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B). Para essa análise, utilizou-se a abordagem de análise de conteúdo temática de Minayo (2004). Essa metodologia permite interpretar os elementos interconectados, transmitindo mensagens que estão em consonância com os critérios predefinidos, fundamentados no problema e nos objetivos da pesquisa.

1ª Etapa. Pré-análise: Nesta fase, foi realizado a organização, análise e leitura com o intuito de delimitar os aspectos a serem examinados no texto. Essa etapa é composta por quatro níveis: Nível 1 – Leitura flutuante. Nível 2 – seleção dos documentos. Nível 3 – Formulação de hipóteses e objetivos. Nível 4 – Referenciação dos índices e elaboração dos indicadores.

2ª Etapa. Exploração do material: Esta fase envolveu a organização e identificação das categorias de análise do material. Assim, consistiu na leitura, codificação, classificação e categorização dos elementos essenciais.

3ª Etapa. Tratamento dos resultados: Nesta fase, foi realizado o tratamento, avaliação

e interpretação dos resultados. O pesquisador apresentou os dados obtidos de maneira a evidenciar sua análise reflexiva e crítica.

Essa abordagem foi apropriada para a pesquisa, pois permite explorar e estudar o tema sob diversos enfoques e técnicas, facilitando a análise da percepção da autonomia do (a) enfermeiro (a) obstetra.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Por tratar-se de um estudo de revisão da literatura, não envolvendo a participação direta de seres humanos, este trabalho dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Ressalto que foram respeitados todos os princípios éticos de integridade acadêmica e científica, com a devida citação dos autores originais das obras utilizadas, assegurando a transparência e a confiabilidade do processo investigativo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca sistematizada resultou na seleção de sete artigos, publicados entre 2017 e 2023, que atenderam aos critérios de inclusão e responderam ao objetivo do estudo. Esses trabalhos contemplam produções científicas que discutem a atenção integral à saúde da criança, o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e a prática da puericultura.

A seguir, apresenta-se a Tabela 1, que sintetiza os artigos incluídos na revisão integrativa, destacando autores, ano, título, objetivos, tipo de estudo e principais achados. Essa sistematização permite visualizar de forma comparativa as contribuições de cada produção para a compreensão da puericultura e da atenção integral à saúde da criança no âmbito da APS.

Quadro 4 – Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

Autores/Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
Vieira et al., 2023	Fatores que influenciam a prática do enfermeiro na consulta de puericultura na atenção primária.	Identificar fatores que influenciam a prática do enfermeiro na puericultura.	Estudo qualitativo	Evidenciou que sobrecarga de trabalho, falta de estrutura e capacitação impactam a prática; destaca-se a importância de apoio institucional.
Brito et al., 2022	Percepções de mães sobre o atendimento de enfermagem na consulta de puericultura.	Compreender percepções maternas sobre a consulta de enfermagem em puericultura.	Estudo qualitativo	As mães valorizam vínculo, acolhimento e orientações recebidas, mas apontam limitações no tempo disponível e infraestrutura.
Siega et al., 2020	Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta.	Analisar vivências e significados atribuídos à consulta de enfermagem na puericultura, com base em Wanda Horta.	Estudo qualitativo	A consulta é vista como momento de cuidado integral, escuta e apoio às famílias; reforça o processo de enfermagem como ferramenta.
Vieira et al., 2018	A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família.	Analisar a prática do enfermeiro na puericultura na ESF.	Estudo qualitativo	Mostrou fragilidades na integralidade e continuidade do cuidado; necessidade de maior articulação interprofissional.
Furtado et al.,	Ações e	Identificar ações e	Estudo	Evidenciou ações

Autores/Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo	Principais Resultados
2018	articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica.	articulações realizadas pelo enfermeiro no cuidado à criança.	qualitativo	educativas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, e necessidade de maior integração entre serviços.
Alves e Gaíva, 2019	Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à criança.	Descrever ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem.	Estudo descritivo	Consultas valorizam prevenção, vacinação, orientações alimentares, mas apontam dificuldades em envolver famílias.
Moreira e Gaíva, 2017	Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem.	Analisar a abordagem do contexto de vida da criança durante a consulta de enfermagem.	Estudo qualitativo	Identificou que fatores socioeconômicos, familiares e culturais influenciam o cuidado; enfermeiro deve adotar visão ampliada da saúde da criança.

Fonte: Autoria própria, 2025.

Estes estudos foram analisados cuidadosamente para que pudessem compor a presente pesquisa e interpretados à luz da literatura. A partir dos achados de cada artigo, a discussão foi norteada de acordo com as orientações de Minayo (2004) quanto aos critérios de interpretação de dados.

Dessa forma, esta pesquisa buscou construir explicações por meio das interpretações sobre as informações relativas à temática, bem como encadear as ideias propostas na literatura com o objetivo traçado para esta abordagem. Por este motivo, e para análise dos resultados, elaborou-se duas categorias que favoreceram o segmento da discussão dos dados: Vantagens da puericultura executada pelo Enfermeiro; e Desafios enfrentados pela Enfermagem na puericultura.

5.1 VANTAGENS DA PUERICULTURA EXECUTADA PELO ENFERMEIRO

A consulta de puericultura configurou-se como um dos principais instrumentos de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, sendo de responsabilidade central do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS). De acordo com Vieira et al. (2023) essa prática é essencial para o cuidado integral da criança, pois permite a vigilância sistemática do desenvolvimento infantil e a identificação precoce de agravos à saúde. Nessa

perspectiva, a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se indispensável para a efetivação das ações de promoção e prevenção da saúde, por meio do acolhimento, escuta qualificada, práticas educativas e fortalecimento dos vínculos familiares. Assim, a puericultura conduzida pelo enfermeiro assume papel fundamental na vigilância do desenvolvimento infantil e na consolidação da integralidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Reconhecendo da mesma forma a consulta de puericultura como ferramenta essencial para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil Brito et al. (2022) destacam que a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental por envolver ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde da criança, além de possibilitar o estabelecimento de vínculo com a família, o que contribui para a integralidade do cuidado. Ademais, os autores reforçam que a consulta de enfermagem em puericultura permite identificar precocemente agravos e intervir de modo resolutivo, evidenciando a importância desse profissional na consolidação da vigilância do desenvolvimento infantil e na efetivação das políticas públicas de saúde voltadas à infância.

Ademais a atuação do enfermeiro durante a consulta de puericultura é reconhecida não apenas por sua competência técnica, mas também pela capacidade de estabelecer vínculos com as famílias, o que contribui diretamente para a adesão aos serviços de saúde. Brito et al. (2022) observaram, em seu estudo, que as mães valorizam a atenção e o cuidado prestados pelos enfermeiros, destacando a escuta, a paciência e a dedicação no atendimento às crianças. Essa relação de confiança reflete o modelo de Cuidado Centrado na Família, no qual o vínculo entre profissional e família é um fator determinante para o sucesso das ações de promoção da saúde.

No mesmo sentido, Furtado et al. (2018) reforçam que a consulta de enfermagem na puericultura fortalece o vínculo entre a equipe de saúde e a família, tornando o cuidado mais humanizado e participativo. Essa aproximação permite ao enfermeiro exercer autonomia profissional, além de reafirmar a importância da enfermagem como profissão capaz de ofertar uma assistência integral, resolutiva e pautada na humanização. Essa autonomia é também destacada por Vieira et al. (2018), ao afirmarem que o enfermeiro, na Estratégia Saúde da Família (ESF), é responsável pela execução de atividades prioritárias, como imunização, suplementação e acompanhamento do crescimento infantil, o que contribui para a redução de hospitalizações evitáveis e reforça a confiança das mães no profissional.

Além disso, a consulta de puericultura é vista como espaço privilegiado para a promoção da saúde e fortalecimento do cuidado integral. Segundo Siega et al. (2020), a

operacionalização sistemática da consulta proporciona empoderamento profissional e qualificação da assistência, favorecendo vínculos de confiança entre enfermeiro e família. A adoção da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, possibilita que o enfermeiro compreenda as dimensões biopsicossociais da criança, adequando suas intervenções às necessidades de cada família.

Outro aspecto destacado por Moreira e Gaíva (2017) é o papel educativo do enfermeiro, que é amplamente reconhecido. Os autores afirmam que a consulta de enfermagem permite identificar a criança e seu contexto de vida, favorecendo o respeito aos aspectos culturais e sociais da família. A valorização desses saberes possibilita um cuidado mais humanizado, individualizado e coerente com as realidades vivenciadas. Assim, o enfermeiro deve ser sensível às especificidades culturais, associando o conhecimento científico ao saber popular, de forma a promover a corresponsabilidade e o empoderamento familiar no cuidado à criança.

Moreira e Gaíva (2017) destacam que ainda a atenção primária é o lócus ideal para a operacionalização da promoção da saúde, pois aproxima o profissional do ambiente em que a criança vive, permitindo identificar suas reais necessidades. Nessa perspectiva, o enfermeiro deixa de focar apenas na doença, voltando-se para o contexto familiar e comunitário, fortalecendo a autonomia e a participação das famílias no cuidado.

Corroborando com os autores acima, Alves e Gaíva (2019) enfatizam que a consulta de enfermagem é um instrumento essencial para a promoção da saúde infantil, visto que capacita e empodera os pais para o cuidado integral. A escuta qualificada, o diálogo e o envolvimento familiar tornam o enfermeiro um mediador do processo educativo e de transformação social. Essas práticas não apenas melhoram os indicadores de saúde, como também reforçam a humanização e a satisfação dos usuários com o serviço.

O estudo de Brito et al. (2022) evidenciam que o enfermeiro, ao conduzir a puericultura na Estratégia Saúde da Família (ESF), estabelece vínculos de confiança com a família e exerce papel educativo fundamental, promovendo a autonomia e o empoderamento materno no cuidado infantil. Brito et al. (2022) destacam também que a consulta de enfermagem permite compreender o contexto familiar e social em que a criança está inserida, possibilitando orientações mais humanizadas e coerentes com as necessidades reais de cada família. Dessa forma, concorda-se que a puericultura, ao articular saber técnico e saber popular, constitui um instrumento de cuidado integral e educativo que amplia a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

O estudo de Furtado et al. (2018), também reconhece a consulta de enfermagem em puericultura como um espaço privilegiado para a promoção da saúde e o fortalecimento do cuidado integral à criança. O estudo reforçam que essa assistência é um instrumento valioso para a escuta, o acolhimento e o estabelecimento de vínculos entre profissional e família, além de favorecer ações educativas e interdisciplinares que promovem o empoderamento familiar e a corresponsabilidade no cuidado infantil. Dessa forma, Furtado et al. (2018) corroboram a visão de que o enfermeiro, ao integrar aspectos biológicos, psicológicos e sociais no acompanhamento infantil, contribui para um cuidado mais humanizado, resolutivo e coerente com os princípios do Sistema Único de Saúde.

Dessa forma, evidencia-se que a puericultura realizada pelo enfermeiro traz múltiplos benefícios: fortalece o vínculo entre profissional e família, promove o empoderamento dos cuidadores, amplia a autonomia profissional do enfermeiro e contribui para a qualidade da atenção à saúde da criança. A consulta de enfermagem na puericultura, portanto, transcende o caráter técnico e se consolida como um espaço de acolhimento, educação, escuta e promoção da saúde, sendo essencial para a efetivação dos princípios do SUS e para a consolidação da APS como campo de cuidado integral.

A luz da literatura apresentada foi possível compreender que a puericultura realizada pelo enfermeiro ultrapassa o acompanhamento clínico do crescimento e desenvolvimento infantil, configurando-se como uma prática estratégica para a promoção da saúde e fortalecimento do cuidado integral na Atenção Primária à Saúde. Percebe-se que o vínculo estabelecido entre família e profissional é um elemento central para a efetividade da consulta, uma vez que possibilita a construção de relações de confiança, escuta qualificada e partilha de saberes. Considera-se que esse processo favorece não apenas a adesão ao cuidado, mas também o empoderamento familiar, fortalecendo a autonomia dos cuidadores no manejo das necessidades da criança.

Entretanto, reconhece-se que a consolidação desse modelo de atenção depende de condições estruturais adequadas, formação contínua e valorização do trabalho da enfermagem, para que a consulta de puericultura se mantenha como um espaço humanizado, educativo e transformador. Neste sentido, reafirma-se a relevância do enfermeiro como agente essencial na promoção da saúde infantil e na concretização dos princípios do SUS, especialmente no cuidado centrado na família e na integralidade da assistência.

Diante das reflexões apresentadas, se torna evidente que a consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro representa um pilar fundamental para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e para a consolidação dos princípios do SUS. Na minha percepção, essa

prática vai muito além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, pois se constitui como um espaço de acolhimento, escuta ativa, educação em saúde e construção de vínculos com as famílias. O enfermeiro, ao integrar o saber técnico-científico com os saberes populares e o contexto sociocultural de cada família, promove um cuidado mais humanizado e resolutivo, que respeita as singularidades de cada criança e fortalece a corresponsabilidade no cuidado. Assim, a puericultura conduzida pelo enfermeiro reafirma seu papel transformador na promoção da saúde infantil, sendo indispensável para o desenvolvimento de uma atenção integral, equitativa e centrada na família.

5.2 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA ENFERMAGEM NA PUERICULTURA

A consulta de puericultura, embora reconhecida como ferramenta essencial na promoção da saúde infantil, ainda apresenta desafios que comprometem sua efetividade na Atenção Primária à Saúde (APS). Segundo Vieira et al. (2023), apesar da relevância da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), observa-se que as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento ainda enfrentam limitações, que são visíveis nos indicadores antropométricos. Ou seja, os autores constataram que os obstáculos no processo de trabalho desses profissionais, são: a falta de estrutura, de materiais, de apoio da gestão, e a sobrecarga de trabalho, comprometendo a qualidade do atendimento e, portanto, o desempenho profissional, levando os mesmos a não exercerem suas atividades laborais conforme preconiza o SUS.

Para Furtado et al. (2018) e Siega et al. (2020) a carência de espaço físico adequado e a falta de materiais comprometem a execução das avaliações de crescimento e desenvolvimento, impactando a qualidade e a frequência das consultas. Essa limitação estrutural, também é somada à sobrecarga de trabalho e ao número reduzido de profissionais.

Concordando com a análise de Vieira et al. (2023) sobre os desafios enfrentados na consulta de puericultura, o estudo de Alves e Gaíva (2019) também reconhecem que, embora essa prática seja essencial na promoção da saúde infantil, sua efetividade ainda é limitada por fatores estruturais e organizacionais na Atenção Primária à Saúde. As autoras destacam que o enfermeiro tem papel central nesse processo, mas que a promoção integral da saúde da criança ainda não é realizada em sua totalidade, em razão de lacunas nas condições de trabalho, na estrutura das unidades e na predominância de um modelo biomédico de cuidado. Assim, mesmo que as atitudes dos enfermeiros (pautadas no diálogo, respeito e envolvimento familiar) favoreçam o empoderamento e a autonomia das famílias, a ausência de suporte

adequado e de recursos suficientes compromete a qualidade e a continuidade das ações preconizadas pela PNAISC, corroborando a necessidade de investimentos estruturais e de valorização profissional para que a puericultura alcance seu potencial pleno na APS.

Além disso, Brito et al. (2022) destacam que a fragmentação do cuidado e a divergência nas condutas entre profissionais distintos da equipe de saúde resultam em atendimentos inconsistentes e pouco resolutivos. Essa situação é agravada pela falta de preparo e capacitação de alguns profissionais que realizam consultas de puericultura sem formação adequada, o que prejudica a adesão das famílias e compromete a continuidade do acompanhamento infantil. A organização dos serviços de saúde, com dias e horários pré-definidos em que a puericultura é realizada na unidade constituíram uma fragilidade, já que a maior parte das mães possuem trabalho remunerado, impossibilitando comparecer à consulta de puericultura. Segundo os autores os discursos das próprias mães usuárias do serviço demonstraram fragilidades na comunicação da equipe e atendimentos realizados por profissionais não capacitados, o que se reflete na qualidade da assistência prestada.

A ausência de capacitação continuada e de treinamentos específicos é outro desafio recorrente. Conforme Vieira et al. (2018), a falta de atualização dos enfermeiros sobre as práticas de puericultura interfere na padronização e segurança do atendimento, além de reduzir a valorização da consulta de enfermagem entre os demais membros da equipe multiprofissional. Esse cenário reforça a importância da educação permanente em saúde como estratégia essencial para o fortalecimento das competências profissionais e uma melhor qualidade no atendimento.

O estudo de Furtado et al. (2018) corroboram com a ideia apresentada por Brito et al. (2022) e Vieira et al. (2018), ao evidenciarem que a qualificação e capacitação contínua dos enfermeiros são elementos indispensáveis para a efetividade e integralidade do cuidado à criança na atenção básica. As autoras destacam que o enfermeiro, ao atuar de forma articulada na Estratégia Saúde da Família, necessita possuir conhecimento especializado e prática avançada para tomar decisões clínicas seguras e promover um cuidado resolutivo. Dessa forma, a educação permanente em saúde é compreendida como eixo essencial para o aprimoramento das práticas profissionais, garantindo atendimentos mais consistentes, humanizados e pautados na integralidade, além de fortalecer o reconhecimento da consulta de enfermagem como instrumento central na promoção da saúde infantil (Furtado et al., 2018).

Logo Moreira e Gaíva (2017) observaram que, em muitas consultas, o contexto de vida e os saberes populares das famílias não são considerados nas orientações oferecidas, o que demonstra uma prática ainda distante do cuidado centrado na realidade sociocultural do

usuário. A ausência dessa escuta qualificada e da valorização dos saberes populares dificulta a relação entre os profissionais e as famílias.

Alves e Gaíva (2019) complementam essa análise ao afirmarem que, embora a promoção da saúde seja um dos pilares da puericultura, sua prática ainda é incipiente e, muitas vezes, reduzida à prevenção de doenças, mantendo o modelo biomédico tradicional. Essa limitação impede a efetiva implementação de ações que promovam a autonomia familiar e o empoderamento dos cuidadores, fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança. Além disso, a desarticulação entre o conhecimento científico e os saberes populares têm influência negativa no desenvolvimento da relação entre família e profissionais.

Diante dessas limitações, destaca-se a necessidade de reestruturação dos serviços e valorização do papel do enfermeiro na APS. A melhoria das condições de trabalho, o investimento em educação continuada e a valorização da consulta de enfermagem são medidas imprescindíveis para o fortalecimento da puericultura. Como salientam Vieira et al. (2023), a qualificação das ações de cuidado e o apoio da gestão são fundamentais para otimizar a promoção da saúde infantil e reduzir os agravos preveníveis.

Assim, os desafios enfrentados pela enfermagem na puericultura estão diretamente relacionados a fatores estruturais, organizacionais, formativos e culturais. Superá-los requer uma abordagem multifacetada, que possam unir políticas públicas efetivas, valorização profissional, formação contínua e práticas baseadas na integralidade e na humanização do cuidado. Somente por meio dessa integração será possível consolidar a puericultura como instrumento de transformação social e de garantia do direito à saúde da criança.

Perante um conjunto de evidências apresentadas, percebe-se que os desafios que permeiam a consulta de puericultura na Atenção Primária à Saúde não se limitam a dificuldades individuais do enfermeiro, mas refletem um contexto estrutural e organizacional que interfere diretamente na qualidade do cuidado ofertado à criança e à família. A literatura analisada demonstra que a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho, as fragilidades na comunicação da equipe e a ausência de educação permanente repercutem de forma direta no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, podendo comprometer a integralidade do cuidado. Entende-se que, para que a puericultura alcance seu potencial transformador, é essencial que haja investimento na valorização do enfermeiro, no fortalecimento das condições de trabalho e na implementação de estratégias contínuas de qualificação profissional.

Além disso, considera-se fundamental que o cuidado seja construído de maneira compartilhada, respeitando os saberes familiares e o contexto sociocultural em que a criança

está inserida, de modo a promover a autonomia e o empoderamento das famílias. Assim, fortalecer a puericultura é reafirmar o compromisso com os princípios do SUS e com a promoção de um cuidado verdadeiramente integral, humanizado e equânime.

A vista as reflexões apresentadas, conclui-se que a consulta de puericultura, embora seja reconhecida como uma prática essencial na promoção da saúde infantil, ainda enfrenta inúmeros desafios que limitam sua efetividade na Atenção Primária à Saúde. Esses obstáculos não devem ser atribuídos apenas à atuação individual do enfermeiro, mas sim a um conjunto de fragilidades estruturais, organizacionais e formativas que comprometem o pleno desenvolvimento do cuidado.

A falta de recursos, a sobrecarga de trabalho e a carência de capacitação continuada refletem um cenário que enfraquece a qualidade da assistência e distancia a prática do ideal de integralidade preconizado pelo SUS. Acredita-se que investir na valorização profissional, na melhoria das condições de trabalho e na educação permanente é indispensável para fortalecer a atuação do enfermeiro e garantir uma puericultura de excelência. Além disso, defende-se que o cuidado infantil deve ser construído de forma participativa, reconhecendo e integrando os saberes familiares e culturais como parte fundamental do processo de cuidado.

Assim, fortalecer a puericultura é promover não apenas a saúde da criança, mas também o empoderamento das famílias e a consolidação de uma atenção verdadeiramente humanizada, integral e transformadora.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A puericultura executada pelo enfermeiro é um pilar fundamental para a promoção da saúde infantil e para a consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço de cuidado integral. Essa prática transcende o caráter técnico e clínico, constituindo-se como um processo educativo, humanizado e participativo, no qual o enfermeiro assume papel de mediador entre o saber científico e os saberes populares das famílias. Ao estabelecer vínculos de confiança, promover o diálogo e valorizar as experiências familiares, o enfermeiro contribui para o empoderamento dos cuidadores e para a corresponsabilidade no cuidado à criança, fortalecendo o modelo de Cuidado Centrado na Família.

No entanto, os desafios enfrentados pela enfermagem na execução da puericultura ainda são expressivos e comprometem a efetividade dessa prática. A falta de estrutura física adequada, a escassez de materiais, a sobrecarga de trabalho, o número reduzido de profissionais e a carência de capacitação contínua são fatores que limitam a qualidade da assistência e dificultam a consolidação das ações preconizadas pelas políticas públicas de saúde infantil. Além disso, a persistência do modelo biomédico e a desvalorização dos saberes populares nas orientações de saúde reforçam a necessidade de uma abordagem mais sensível, integral e contextualizada.

Torna-se indispensável o fortalecimento das políticas de educação permanente em saúde, o investimento na melhoria das condições de trabalho e a valorização do papel do enfermeiro como protagonista no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Ao reconhecer e integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais da criança e de sua família, a puericultura conduzida pelo enfermeiro consolida-se como instrumento de transformação social e de garantia do direito à saúde. Nesse sentido, seu fortalecimento é essencial para o avanço da qualidade da atenção à infância e para a efetivação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

- ALÉM, K. F. S. et al. Longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: um estudo bibliométrico. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 8, p. 44-51, 2022.
- ALVES, M. D. S. M.; GAÍVA, M. A. M. Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à criança. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 2, p. e45101, 2019.
- ALVES, M. D. S. M.; GAÍVA, M. A. M. Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à criança. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 2, p. e45101, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 33: Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente no âmbito do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Primária: Manual do sistema com prontuário eletrônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial União. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
- BRITO, F. A. M. et al. Percepções de mães sobre o atendimento de enfermagem na consulta de puericultura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 2022.
- BRITO, F. A. M.; MOROSKOSKI, M.; OLIVEIRA, R. R.; MARCON, S. S. Percepções de mães sobre o atendimento de enfermagem na consulta de puericultura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, p. e64271, 2022.
- CAMPOS, L. C.; SOUZA, A. S.; LIMA, F. A. Determinantes sociais e a prática da

puericultura na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20190291, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN, 2024.

CONSTANTINO, I. C. M. et al. Integralidade do cuidado: visão da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família. **Revista Foco**, v. 16, n. 7, p. 25-37.

COSTA, M. C. C.; SANTOS, A. A. B.; NASCIMENTO, L. S. Dificuldades na realização da puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 22, n. 1, p. 73-81, 2019.

DICIONÁRIO DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2009.

DOMICIANO, D. S. et al. Consulta de enfermagem à criança na atenção básica: prática fundamentada em evidências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 4, p. e20190552, 2020.

FERREIRA, M. L. S. et al. Atenção à criança na perspectiva da longitudinalidade do cuidado na Atenção Primária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1467- 1478, 2019.

FURTADO, M. C. C. et al. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

FURTADO, M. C. C. et al.. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. e09-30, 2018.

GOMES, A. T. P. et al. Avaliação do desenvolvimento infantil na atenção primária: o papel da enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 234-240, 2021.

GUEDES, H. M. et al. Desafios para a efetivação da longitudinalidade na atenção primária. **Revista APS**, 2022.

LIMA, Ana Erica de Souza et al. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 97, n. 1, 2023.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARTINS, E. S. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: contribuições para a integralidade do cuidado à criança. **Revista Enfermagem**, UERJ, 2021.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

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**

Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOREIRA, M. D. S. M.; GAÍVA, M. A. M. Approach of the child's life context in the nursing appointment. **Revista Fund Care Online**, v. 9, n. 2, p. 432-440, abr./jun. 2017.

MOREIRA, M. D. S.; GAÍVA, M. A. M. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 2, p. 432-440, 2017.

NASCIMENTO, J. A. et al. Atuação do enfermeiro na puericultura: contribuições para o desenvolvimento infantil. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 100-108, 2022.

OLIVEIRA, J. S.; MELO, L. M.; BARROS, M. L. Consulta de enfermagem em puericultura: desafios e perspectivas na atenção primária. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2021.

PINHEIRO, L. M. et al. Empreendedorismo na enfermagem: oportunidade de autonomia e visibilidade profissional. **Revista Foco**, v. 17, n. 11, p. e6834, 2024.

RODRIGUES, L. A.; SILVA, G. L.; PEREIRA, M. F. A importância do vínculo entre enfermeiro e família nas consultas de puericultura. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 11, p. e4258, 2021.

RODRIGUES, S. V.; LIMA, S. M. A.; CASTRO, D. A. A consulta de puericultura como prática de cuidado: limites e possibilidades. **Revista de APS**, v. 23, n. 2, p. 179-188, 2020.

SANTOS, A. F. et al. Atenção básica e desfechos em saúde infantil: o papel do vínculo. **Revista Saúde Pública**, 2021.

SANTOS, C. A.; SILVA, M. J. Integralidade no cuidado à criança: práticas do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. 41-51, 2021.

SANTOS, E. M. dos et al. Consulta de enfermagem em puericultura na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 6, p. 13-36, 2021.

SANTOS, M. C.; COSTA, J. F. Intersetorialidade no cuidado à criança na atenção primária: um olhar da enfermagem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 152-161, 2023.

SIEGA, C. K. et al. Vivências e significados da consulta do enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. **Revista de Enfermagem**, UFSM, v. 10, p. 65, 2020.

SILVA, A. L.; FERREIRA, T. M. Uso de tecnologias educacionais na puericultura: estratégia de empoderamento familiar. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 32, p. 03-81, 2023.

SOUZA, L. A. de et al. O cuidado em puericultura realizado por enfermeiros na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2020.

TASCA, R. et al.. **Atenção Primária à Saúde: fundamentos e prática**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2022.

VIEIRA, D. S. et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 4-17, 2018.

VIEIRA, D. S. et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1043-1051, 2018.

VIEIRA, D. S. et al. Fatores que influenciam a prática do enfermeiro na consulta de puericultura na atenção primária. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, p. e51-23, 2023.

VIEIRA, D. S. et al. Vantagens da puericultura executada pelo enfermeiro. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 50-23, 2023

APÊNDICES

APÊNDICE B
INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS
(Validado por URSI, 2005)

A. Identificação	
<i>Título do artigo</i>	
<i>Título do periódico</i>	
<i>Autores:</i>	<i>Nome</i> <i>Local de trabalho</i> <i>Graduação</i> _____ _____ _____
<i>País</i>	
<i>Idioma</i>	
<i>Ano de publicação</i>	
B. Instituição sede do estudo	
<i>Hospital</i>	
<i>Universidade</i>	
<i>Centro de pesquisa</i>	
<i>Instituição única</i>	
<i>Pesquisa multicêntrica</i>	
<i>Outras instituições</i>	
<i>Não identifica o local</i>	
C. Tipo de publicação	
<i>Publicação de enfermagem</i>	
<i>Publicação médica</i>	
<i>Publicação de outra área da saúde. Qual?</i>	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	_____ _____

3. Amostra	<p>Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>3.2 _____ Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial</p> <p><input type="checkbox"/> Final</p> <p>_____</p> <p>Características</p> <p>Idade _____</p> <p>_____</p> <p>Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>Raça _____</p> <p>Diagnóstico _____</p> <p>_____</p> <p>Tipo de cirurgia _____</p> <p>Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	<p>Variável independente</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Variável dependente</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Grupo controle: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/></p> <p>Instrumento de medida: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/></p> <p>Duração do estudo</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção	
6. Resultados	
7. Análise	Tratamento estatístico _____ _____ Nível de significância _____ _____
8. Implicações	As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ _____ Quais são as recomendações dos autores _____ _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	