



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MÁRCIA NATÁLIA MACHADO TAVARES

**PUERICULTURA ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL: revisão
integrativa**

CAJAZEIRAS – PB

2016

MÁRCIA NATÁLIA MACHADO TAVARES

**PUERICULTURA ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL: revisão
integrativa**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ma. Edineide Nunes da Silva

Co-orientadora: Prof.^a Ma. Rayrla Cristina de Abreu Temoteo

**CAJAZEIRAS – PB
2016**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

T231p Tavares, Márcia Natália Machado.
Puericultura enquanto estratégia de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudável: revisão integrativa / Márcia Natália Machado Tavares. - Cajazeiras, 2016.
40p. : il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Edineide Nunes da Silva.
Co-orientadora: Profa. Ma. Rayrla Cristina de Abreu Temoteo.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2016.

1. Puericultura. 2. Saúde da criança. 3. Doença infantil - prevenção. 4. Desenvolvimento infantil. I. Silva, Edineide Nunes da. II. Temoteo, Rayrla Cristina de Abreu. III. Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de Professores. V. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-053.2

MÁRCIA NATÁLIA MACHADO TAVARES

**PUERICULTURA ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL: revisão
integrativa**

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Ma. Edineide Nunes da Silva
Unidade Acadêmica de Enfermagem/CFP/UFCG
Orientadora

Prof.^a Ma. Cláudia Maria Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/UAENF
Examinadora

Prof. Ma. Romércia Batista dos Santos – UFCG/ETSC
Examinadora

Dedico este trabalho ao Senhor, meu Deus, família e amigos, os quais sempre me apoiaram e vieram ao meu socorro nas horas felizes, e principalmente nas horas mais difíceis. Sem esse tripé jamais conseguiria chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Sonhos não se tornam realidade com o trabalho e dedicação de uma única pessoa, por isso agradeço aqueles que comigo construíram esse ciclo da minha vida:

À Deus, em primeiro lugar, que não teve medidas para com a sua graça e a sua providência durante toda a minha vida, e nesses anos de graduação.

À minha família que com seu amor incondicional e apoio constantes, vivenciaram cada etapa deste sonho.

À meu noivo, Eduardo Tomaz da Silva, que com seu amor e paciência sempre esteve ao meu lado, dando o seu apoio incondicional.

À todos os meus estimados amigos que através da sua amizade, carinho e companheirismo me proporcionaram momentos de muita alegria e de aprendizado, em especial aos amigos: Mike Douglas, Amanda Fernandes, Nathália Ellen e Arydyjany Gonçalves, que foram minha força e inspiração durante o curso.

Às professoras Edineide Nunes da Silva e Rayrla Cristina de Abreu Temoteo, pela paciência, dedicação, orientação e amizade.

Às professoras Romércia Batista dos Santos e Cláudia Maria Fernandes que gentilmente aceitaram o convite de participar da minha banca.

À todos que direta ou indiretamente contribuíram à realização deste sonho, meu muito obrigada.

“O fruto de um trabalho de amor atinge sua plenitude na colheita, e esta chega sempre no seu tempo certo” (Autor desconhecido)

TAVARES, M. N. M. **Puericultura enquanto estratégia de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudável: revisão integrativa.** 2016. 40f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2016.

RESUMO

A puericultura é o acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, contempla vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, identificação precoce de agravos à saúde, com vista à intervenção efetiva e apropriada. Tem por objetivo identificar a importância da puericultura enquanto estratégia de promoção para o crescimento e desenvolvimento saudável infantil, abordar a percepção dos enfermeiros e de mães na AB sobre a puericultura, e descrever as dificuldades encontradas para a sua implementação conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre a importância da puericultura como método preventivo para o adoecimento infantil. A pesquisa foi realizada nas bases de dados: SCIELO, BIREME e LILACS, usando os descritores: puericultura, saúde da criança e desenvolvimento infantil. Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados em português, inglês e espanhol, que estivessem disponíveis na íntegra gratuitamente. Foram identificados na busca 647 referências. Sendo excluídos estudos publicados na modalidade resenha, monografia, dissertação, tese, livro ou resumo em anais de congressos, estudos que não estavam disponíveis gratuitamente na íntegra, que não foram publicados no período entre 2010 à 2015, e que não atendessem à temática em questão. Após análise criteriosa das publicações restaram 12 artigos. Dentre os quais, 2 são da BIREME, 2 do LILACS e 8 do SCIELO. O estudo mostrou que é perceptível a relevância da puericultura, enquanto estratégia de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudável, consistindo uma ferramenta valiosa para o acompanhamento e desenvolvimento da criança. Evidenciando que os profissionais de enfermagem reconhecem a sua importância, porém não conseguem, na maioria das vezes, implementá-la como deveria na ABS. As mães, na maioria das vezes, não reconhecem a sua pertinência, buscando assistência somente na atenção terciária, por terem ainda uma visão curativista. O estudo aponta a necessidade de sensibilizar a população a respeito da importância da puericultura para a prevenção de agravos e promoção da saúde das crianças.

Palavras-chaves: Desenvolvimento infantil; Puericultura; Saúde da Criança

TAVARES, M. N. M. **Child care while promoting strategy of growth and healthy child development: an integrative review.** 2016. 40f. Monograph (Bachelor of Nursing) - Nursing Academic Unit (UAENF), Federal University of Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, 2016.

ABSTRACT

Child care is the regular and systematic monitoring of children to assess their growth and development, includes vaccination guidance to mothers on accident prevention, breastfeeding, individual and environmental hygiene and also early identification of health problems, with a view to effective and appropriate intervention. To identify the importance of childcare as a promotion strategy for infant growth and healthy desenvolvimento, addressing the perception of nurses and mothers in AB on childcare, and describe the difficulties encountered in their implementation as recommended by the Ministry of Health. This is an integrative literature review that aims to gather and synthesize results of research on the importance of childcare as a preventive method for infant illness. The survey was conducted in the databases: SCIELO, BIREME and LILACS, using the descriptors: child care, child health and child development. It was used as inclusion criteria: articles published in Portuguese, English and Spanish, which were available in full for free. They were identified in the search 647 references. Being excluded studies published in the review mode, thesis, dissertation, thesis, book or abstract in conference proceedings, studies that were not freely available in full, which were not published in the period from 2010 to 2015 and did not meet the theme in question. After careful analysis of publications remaining 12 articles. Among which 2 are BIREME, LILACS 2 and 8 SCIELO. The study showed that it is noticeable the importance of childcare, while promotion strategy of growth and healthy child development, consisting of a valuable tool for monitoring and child development. Indicating that nursing staff recognize its importance, but can not, in most cases, implementing it as it should in ABS. Mothers, most often do not recognize their relevance, seeking assistance only in tertiary care, to have only a curative vision. The study shows the need to raise awareness about the importance of child care for the prevention of diseases and promotion of children's health.

Keywords: Child development; childcare; Children's Health

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01	– Busca realizada nos bancos de dados, e suas respectivas quantidades de publicações	24
QUADRO 02	– Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa de acordo com autor, ano, título da publicação, tipo de estudo e revista	27
QUADRO 03	– Publicações incluídas nesta revisão de acordo com o autor/ano, objetivos e resultados dos artigos incluídos	28

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

AIDPI – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

BIREME – Biblioteca Virtual em Saúde

CFP – Centro de Formação de Professores

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DINSAMI – Divisão Nacional de Saúde Materno-infantil

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ENPACS – Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável

ESF – Estratégia Saúde da Família

IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança

LILACS- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MI – Mortalidade Infantil

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PAISC – Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança

PNIAM – Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Campina Grande

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3. REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 RESGATE HISTÓRICO DE SAÚDE DA CRIANÇA.....	17
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DA CRIANÇA	18
3.3 PUERICULTURA	20
4. MÉTODO	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 CRITÉRIOS PARA A REALIZAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA	23
Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa.....	23
Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão.....	23
Terceira etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.	25
Quarta etapa: Categorização dos estudos selecionados	25
Quinta etapa: Análise e interpretação dos resultados	25
Sexta etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.....	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
5.1 PUERICULTURA ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO CRECIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL	30
5.2 A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A PUERICULTURA E PRINCIPAIS FATORES QUE INTERFEREM NA SUA REALIZAÇÃO	31
5.3 A PERCEPÇÃO MATERNA A CERCA DA PUERICULTURA	33
6. CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE I	40

1. INTRODUÇÃO

A puericultura realizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, como uma das atividades inerentes ao processo de trabalho do enfermeiro e de outros profissionais tem como estratégia assistir de forma sistematizada e integral à criança, na busca de alcançar os objetivos a esse nível de atenção, ou seja, a prevenção e a promoção da saúde (CAMPOS et al., 2011).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza que a consulta de puericultura consiste em uma avaliação integral à saúde da criança, devendo ser realizada na faixa etária de 0 a 10 anos de idade, onde se avalia o crescimento, peso, estatura, desenvolvimento neuropsicomotor, imunizações e intercorrências, bem como o estado nutricional da criança. É necessário promover a orientação da mãe, família ou cuidador sobre os cuidados que a criança deve ser submetida, tais como: alimentação, higiene, vacinação e estímulo, devendo ser registrados todos os procedimentos no cartão da criança (BRASIL, 2005; LIMA et al., 2013)

A Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), recomendam o acompanhamento do crescimento como atividade de rotina na atenção à criança. No entanto, a incorporação dessa vigilância, embora recomendada há quase trinta anos no Brasil, por meio da institucionalização do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), até então é motivo de confusão entre profissionais de saúde, nem sempre sendo efetivada de forma correta e sistemática (ROCHA; PEDRAZA, 2013).

Diante desta perspectiva, prestar assistência à saúde desse público é uma atividade de extrema relevância em detrimento à fragilidade do ser humano nesta fase do ciclo de vida. A consulta à criança tem o papel de acompanhá-la desde o seu nascimento, onde são realizadas consultas periódicas a fim de diminuir a incidência de doenças e agravos, aumentando suas chances de desenvolver-se de forma saudável.

Em 1920, iniciaram-se as discussões a respeito do aleitamento materno, onde foi discutido e estimulado inicialmente por médicos de indústrias empregadoras daquela época, visto que o adoecimento infantil era causa de falta das mulheres ao trabalho, gerando prejuízos as empresas (ARAÚJO et al., 2014).

Políticas públicas e pactos, a partir da década de 1980, foram criados visando melhorar a saúde da criança e diminuir a mortalidade infantil. A exemplo, podemos citar o Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança – PAISC, o qual preconiza que todos os

serviços de saúde devem estar preparados para resolução de problemas que afetem a saúde materno infantil (CABRAL; AGUIAR, 2003).

Lima et al. (2013) afirma que a puericultura tem como objetivo promover o acompanhamento sistemático da criança, avaliando seu crescimento e desenvolvimento de forma ininterrupta, a fim de promover e manter a saúde, diminuir episódios de doenças e aumentar as chances desta crescer e se desenvolver de modo a alcançar todo o seu potencial.

Para Campos et al. (2011) a puericultura é efetivada pelo acompanhamento frequente e sistematizado das crianças para avaliação de seu desenvolvimento, vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e também pelo reconhecimento antecipado dos agravos, com vista à intervenção apropriada. Dessa forma, a atuação conjunta da equipe de saúde, deve voltar-se para a atenção dos mesmos, buscando sensibilizar os familiares/ responsáveis para a realização da consulta.

Faz-se necessário atentar para a dinâmica de trabalho dos enfermeiros na Atenção Básica em relação à puericultura, visto que esta atividade possui ações específicas e contribuem para o desenvolvimento infantil. O que se observa atualmente é que os serviços de atenção primária, ainda não desenvolvem o que lhe é atribuído em sua totalidade conforme é preconizado pelo MS, e assim, não absorvem as necessidades de saúde da população infantil. Fazendo com que, as famílias das crianças procurem os serviços da atenção secundária na busca da resolução dos seus problemas de saúde de baixa e média complexidade.

Promover e recuperar a saúde da criança deve ser prioridade na assistência à saúde da mesma, a fim de garantir o desenvolvimento apropriado nos aspectos biopsicossocial. Para que a promoção ocorra de forma satisfatória, a consulta de puericultura deve ser realizada em sua totalidade, no qual o profissional da saúde deve apreciar e abarcar a criança nos mais variados ambientes em que ela se encontra, além das relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural (VASCONCELOS et al., 2012).

O que se constata através do estudo intitulado: Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família, realizado por Lima et al (2013), é que a efetividade da puericultura quando bem implementada, traz resultados satisfatórios para a saúde da criança. Em um período de 10 anos, o Brasil obteve queda dos óbitos entre crianças menores de um ano, de 29,7 para 15,6 para cada mil nascidas vivas, um decréscimo de 47,6% na taxa brasileira de mortalidade infantil. O nordeste, apesar de ainda ser a região com o maior indicador, apresentou o decréscimo mais significativo entre as regiões, de 44,7 para 18,5 óbitos.

Neste contexto, a relevância de discutir sobre esta temática, surgiu mediante o impacto positivo que esta tem na prevenção de agravos a saúde da criança e na identificação precoce de doenças, como também a partir das discussões realizadas ao longo das disciplinas de Saúde da Criança e Saúde Coletiva I e II, associado a vivência da pesquisadora durante o Estágio Curricular Supervisionado I, na Rede de Atenção Básica, no qual observou as dificuldades enfrentadas para a realização da puericultura, e uma desvalorização por parte da equipe de saúde e das famílias atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Identificar a importância da puericultura enquanto estratégia de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudável, segundo a literatura científica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar a importância da realização da consulta de puericultura pelo enfermeiro na Atenção Básica.
- Descrever os principais fatores que dificultam a implementação da puericultura na Atenção Primária à Saúde;
- Abordar o olhar das mães sobre a puericultura;

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 RESGATE HISTÓRICO DE SAÚDE DA CRIANÇA

No Brasil, a história da criança foi fortemente influenciada pela dominação colonizadora iniciada no século XVI e apresenta características próprias, segundo as especificidades da construção da sociedade brasileira e da nossa história (SANTOS; RESEGUE E PUCCINI, 2012)

A criança ao longo dos anos, evidenciou inúmeras transformações e ocupou diferentes posições na sociedade. Essas mudanças a levou a enfrentar diversas situações de vida e de saúde para, finalmente, depois de muitos anos, ser considerada sujeito social com características particulares (BRASIL, 2012).

A atenção à saúde da criança, no Brasil, vem sofrendo modificações, tendo influências de cada período histórico, dos avanços do tecnológicos, das diretrizes das políticas sociais e do envolvimento de vários segmentos da sociedade (FIGUEIREDO; MELLO, 2012).

Brasil (2011), revela que as crianças sofriam muitas crueldades e eram submetidas, as péssimas condições sociais e sanitárias, favorecendo o processo de adoecimento e caracterizando o perfil de mortalidade infantil. As mulheres no processo de parturição, tinham ajuda de parteiras inexperientes e, em seguida, suas crianças eram cuidadas por escravas, denominadas amas-secas. Estas por sua vez, devido as baixas condições de higiene, péssima condição de moradia e de nutrição. Todos esses elementos facilitavam a transmissão de doenças e favoreciam o adoecimento das crianças.

No século XI, a criança era mundialmente percebida apenas como um adulto em miniatura, sem características ou particularidades individuais, principalmente pelo fato de não possuir a linguagem bem desenvolvida. No Brasil, o período colonial, foi marcado por muitas barbáries que contribuíram efetivamente para os altos índices de Mortalidade Infantil (MI), os quais se mantinham próximos a 70% (BRASIL, 2012).

Segundo o autor, as crianças eram amedrontadas pelos crúeis castigos físicos, constatemente submetidas ao serviço e ao poder paterno, quando não eram abandonadas em hospitais e casas de caridade.

No século XVII a criança começou a ocupar espaço na esfera social. Entretanto, mesmo com o reconhecimento e importância do cuidado infantil, a sociedade permaneceu por muito tempo aceitando a prática do abandono. No século XVIII, entre os motivos de abandono pode-se evidenciar a extrema pobreza, o nascimento de um filho sem um casamento, o abandono de filhos de escravas para que estas pudessem ser mães de leite para os filhos das famílias da elite, adoecimento ou morte dos pais. Nesses casos, as crianças eram deixadas em um local chamado Roda dos Enjeitados, ou, Rodas dos Expostos, ou, Rodas (ARAÚJO, et al.; 2014).

As iniciativas para redução da Mortalidade Infantil (MI) não foram muito significativas, segundo Brasil (2011), pois as famílias não compreendiam o seu papel junto à criança, já que a família é o primeiro grupo social do qual a criança faz parte, devendo a mesma garantir um ambiente satisfatório ao seu crescimento e desenvolvimento saudáveis. Lentamente começaram a entender que a família deveria ajudar a criança a tornar-se homem ou mulher, pois o núcleo familiar se constitui em espaço de sobrevivência e evolução para as crianças, servindo de matriz para a formação de um adulto.

Só foi possível identificar mudanças concretas nos índices de MI quando a sociedade tomou consciência da situação da criança e os serviços públicos se responsabilizaram pelas mesmas. Assim, teve início o trabalho efetivo de elaboração de políticas públicas e investimentos na saúde materno-infantil, com ações educativas de vigilância e preventivas, focadas na criança e na família (ARAÚJO et al., 2014).

Percebe-se que a criança era tida como um sujeito passivo, submetidas, muitas vezes, à condições cruéis e desumanas, inseridas em um ambiente totalmente desfavoráveis ao seu desenvolvimento saudável até a vida adulta.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DA CRIANÇA

O indicativo de uma política pública de saúde deriva de ações históricas de batalhas e pleiteações, na qual a população e os governantes estão envolvidos e que surge por meio de discussões sobre os direitos humanos num contexto amplo, bem como, para múltiplos seguimentos como o da saúde infantil. (LOPES; MOREIRA, 2012)

Na década de 1920, as autoridades públicas e privadas demonstraram preocupação com o adoecimento infantil, deixando de ser apenas preocupação de entidades caritativas.

Especificamente em 1920, a criança recebia assistência médica de acordo com as propostas impostas pelos médicos contratados por indústrias (ARAÚJO et al, 2014).

Segundo Moreira (2012) a criação de políticas públicas voltadas à saúde da criança é algo que se arrasta por várias décadas. Em 1930 já havia preocupação em reduzir a taxa de mortalidade infantil no Brasil, as políticas sanitárias causaram um declínio, a pesar de muito lento. A Política Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM criada em 1981, incentivava as mães a amamentarem por mais tempo, dessa forma, intervindo nas causas consideradas obstáculos para a amamentação, esse foi o primeiro passo efetivo para o desenvolvimento de ações com foco na melhoria da saúde da criança (MOREIRA, 2012).

Em 1970 foi implantado o Programa Nacional de Saúde Materno Infantil, que tinha como principal objetivo a redução da morbimortalidade de crianças e mães, com caráter preventivo. Em 1984 foi criado o Programa de Atenção Integral a Saúde da Criança - PAISC, que tem por finalidade trabalhar com prevenção, promoção e recuperação da saúde de crianças de zero a cinco anos. Utilizando cinco ações básicas para acompanhamento das crianças: Crescimento e Desenvolvimento, Vacinação, Aleitamento Materno, Controle das doenças diarreicas e controle das infecções respiratórias (ARAÚJO et al., 2014). O mesmo traz ainda:

Em 1996, foi adotado principalmente pelas regiões norte e nordeste do Brasil, a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), surgindo como estratégia para o seguimento da atenção à saúde da criança em sintonia com a atenção primária na perspectiva de uma avaliação dos desencadeantes que afetam a saúde infantil, almejando a qualidade da assistência. Essa nova abordagem teve origem na Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e apresentava como objetivo a promoção rápida e significativa da redução da MI no Brasil. No fim dessa década, a Coordenação de Proteção Materno-Infantil passou a chamar-se Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil (DINSAMI), tomando-se responsável, em nível central, pela assistência à saúde da mulher, da criança e do adolescente. Por volta dos anos de 1980, o MS elaborou o Programa de Assistência à Atenção Perinatal, enquanto responsável pelos cuidados à unidade mãe-feto e ao recém-nascido. Em 1995, o MS lançou a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Uma das estratégias deste programa foi assegurar o pagamento de 10% a mais sobre a assistência ao parto aos Hospitais Amigos da Criança vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) (ARAÚJO. et al., 2014).

Outra iniciativa de grande importância para a garantia dos direitos da criança e a sua saúde, foi o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado em 1990, pela lei 8.069/90. O mesmo tem por finalidade proteger a integridade física e psicológica, lazer e bem-estar, devendo ser amparados pela família, comunidade e Estado (OTENIO; OTENIO; MARIANO, 2008).

Em 2000, foi instituído o Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, por meio da Portaria nº 569/2000, tendo por base assegurar a garantia do direito à

cidadania, o acesso das gestantes e dos recém-nascidos, à assistência à saúde nos períodos pré-natal, parto, puerpério e neonatal, tanto em gestações de baixo como de alto risco, para que se possa prestar uma assistência integralizada (BRASIL, 2000).

Em 2004 o Ministério da Saúde criou a Agenda de Compromissos para saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, a partir dela foi traçado estratégias para atender as crianças e suas famílias de forma integral (BRASIL, 2004). De acordo com Brasil (2005) elas estão dispostas da seguinte maneira: Atenção humanizada e qualificada; Atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido; Triagem neonatal: teste do pezinho; Incentivo ao aleitamento materno; Incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; Alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil; Combate à desnutrição e anemias carências; Imunização; Atenção às doenças prevalentes; Atenção à saúde bucal; Atenção à saúde mental; Prevenção de acidentes, maus-tratos, violência e trabalho infantil; Atenção à criança portadora de deficiência.

Em 2008, o MS lançou a Rede Amamenta Brasil, adotando como proposta de atuação a educação crítico-reflexiva dos profissionais de saúde, abrangendo Unidades Básicas de Saúde (UBS), focado na ESF (BRASIL, 2008).

Em 2009, o MS mediante a Portaria Ministerial nº 2.395/2009 institui a Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis, a qual priorizar o cuidado integral à criança no nascimento e à mãe, com ênfase na qualidade de vida das crianças brasileiras. Devendo ser estimuladas suas habilidades físicas, afetivas, cognitivas e sociais, pela oferta de cuidados ampliados, que estão além da sobrevivência. (ARAÚJO et al, 2014).

Em junho de 2011 foi implantada, pelo MS, a Rede Cegonha, a mesma abrange uma rede de cuidados, que tem por objetivo garantir segurança e qualidade assistencial à mulher em todo seu ciclo de reprodução, garantindo segurança e cuidado integral ao nascimento, crescimento e desenvolvimento. Em 2013, o MS instituiu a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com a finalidade de integrar a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), buscando intensificar o aleitamento materno e alimentação saudável para crianças com idade inferior a dois anos, e fortalecer ações assistenciais a partir da qualificação dos profissionais da saúde. (BRASIL, 2011)

3.3 PUERICULTURA

O termo Puericultura possui etimologia latina e ampla significação (*puer* - criança; *cultos* - criação ou cuidados dispensados a alguém), todavia, é definido como um conjunto de regras e noções que visam assegurar o perfeito desenvolvimento físico, psíquico e social da criança (LIMA et al., 2013).

Puericultura é, portanto, definida como uma ação de saúde voltada a realizar as atividades que visam à promoção e prevenção à saúde da criança, consistindo assim, segundo Pereira et al. (2012) uma competente ferramenta ao acompanhamento integral da criança.

De acordo com Brasil (2012) e Assis; Veríssimo (2010) a consulta de puericultura é o instrumento que favorece o seguimento da criança logo após o nascimento até os 10 anos de idade, tendo em vista orientar antecipadamente os seus responsáveis, permitindo o diagnóstico precoce e a prevenção de agravos futuros ao desenvolvimento infantil. Sendo dessa forma, fundamental para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, de modo que a criança alcance a idade adulta livre de agravos que poderiam ser evitados na infância.

O bem-estar da criança deve ser prioridade na assistência à saúde infantil. Devendo garantir o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social. Para a promoção ocorrer de forma satisfatória, a consulta de puericultura deve acontecer visando a integralidade, no qual o profissional da saúde deve conhecer e compreender a criança em todos os ambiente que o circunda (VASCONCELOS et al., 2012).

O enfermeiro na consulta de puericultura tem a oportunidade de acompanhar de forma completa o processo de desenvolvimento infantil, tendo conhecimento dos diversos fatores que interferem no processo saúde-doença da criança. Brasil (2005) considera que a puericultura é uma arma eficaz para a diminuição da morbimortalidade infantil. Sendo assim, é necessário que ela seja realizada de maneira adequada e satisfatória (PEREIRA et al., 2012).

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo representa uma pesquisa bibliográfica desenvolvida através do método da revisão integrativa. Este tem por finalidade reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira organizada. Este método foi desenvolvido de acordo com os propósitos da Prática Baseada em Evidências (PBE) e tem como pressuposto um preciso processo de síntese da realidade pesquisada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa da literatura corresponde a um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE que permite a agregação das evidências na prática clínica. Esse método tem o propósito de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aperfeiçoamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

De acordo com Polit e Beck (2006) este método de pesquisa permite a síntese de diversos estudos publicados e possibilita resultados gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível, devido ao volume alto e apresentam dificuldade para realizar a avaliação crítica dos estudos.

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. A compilação de informações é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualizações frequentes. O propósito geral de uma revisão integrativa é reunir conhecimentos sobre um tema, ajudando nas fundações de um estudo significativo para a saúde. (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

4.2 CRITÉRIOS PARA A REALIZAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

A construção da revisão integrativa perpassa por seis etapas distintas: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Sendo apresentadas a seguir, de forma sucinta essas etapas.

Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Etapa de formulação de hipóteses ou questão de pesquisa é considerada relevante para a saúde. No ponto de vista dos estudiosos, a primeira etapa é norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada. Essa construção está relacionada a um raciocínio teórico e inclui definições já aprendidas pelo pesquisador. A objetividade inicial conduz todo o processo a uma análise direcionada e completa, com conclusões de fácil identificação e aplicabilidade (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Dessa forma, ao refletir sobre a relevância da Puericultura para a saúde da criança, por prevenir patologias e consequente redução da MI, apresenta-se como pergunta norteadora da pesquisa: Qual a importância da puericultura enquanto estratégia de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudável, na percepção de enfermeiros e de mães na Atenção Primária à saúde?

Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão

Após a escolha do tema, iniciou-se a busca pela literatura nas bases de dados selecionados para identificação dos estudos que foram analisados. A seleção dos estudos incluídos é um passo fundamental, a fim de se obter validade da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). As estratégias de decisão sobre a amostragem são criteriosas

para elevar o rigor de qualquer tipo de revisão, pois a seleção incompleta favorece resultados imprecisos (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A busca foi realizada no mês de agosto de 2016, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BIREME). Os termos utilizados nesta revisão foram obtidos por meio de consulta aos DeCS (decs.bvs.br). Utilizou-se na busca das publicações, a associação dos descritores “*desenvolvimento infantil*”, “*saúde da criança*” e “*puericultura*” (Quadro 01).

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, estes deveriam apresentar disponibilidade gratuita do conteúdo de seus resumos e texto completos; estarem escritos em português, inglês ou espanhol. Na primeira busca foram identificadas 647 referências (artigos, monografias, teses, dissertações e outros), sendo a maioria publicada no período entre 2010 à 2015. Foram excluídos estudos publicados na modalidade resenha, monografia, dissertação, tese, livro ou resumo em anais de congressos, estudos que não estavam disponíveis gratuitamente na íntegra, que não foram publicados no período entre 2010 e 2015, e que não atendiam à temática em questão.

Na base de dados LILACS foram encontrados 61 artigos com o uso dos descritores. Na base SCIELO emergiram 262, enquanto que na BIREME foram encontrados 324 artigos.

Quadro 01. Busca realizada nos bancos de dados, e suas respectivas quantidades de publicações

Base de dados	“Puericultura”	“Desenvolvimento infantil”	“Saúde da Criança”	Total
Bireme	63	226	35	324
Lilacs	06	23	32	61
Scielo	13	34	215	262
TOTAL	82	283	282	647

No total, foram encontradas 647 publicações. Após leitura dos títulos, observou-se que 59 estavam repetidos, restando 588 documentos a serem analisados. Dentre estes, de acordo com os critérios de exclusão: 325 artigos não estavam disponíveis na íntegra de forma gratuita, restando 263, deste 136 foram excluídos por se tratar de teses, monografias, dissertações e publicações em anais, restando 127, destes 98, não estavam dentro do período 2010 à 2015, 17

não se encaixaram dentro da temática escolhida para este estudo, restando um total de 12 artigos para avaliação, dos quais, 2 são da BIREME, 2 do LILACS e 8 do SCIELO.

Terceira etapa: Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.

Foi utilizado um instrumento para a coleta de dados dos artigos (Apêndice 1), o mesmo foi previamente elaborado para assegurar a precisão na checagem dos dados, minimizando assim, as chances de erros. O instrumento foi composto pelos seguintes itens: Identificação do artigo; Identificação dos autores; Características da Pesquisa e Aspectos Específicos.

O qual possibilitou a seleção criteriosa do material relativo ao objeto da investigação, resultando em 12 artigos. Foi realizada a leitura detalhada de tais artigos, a saber se os mesmos respondiam a questão norteadora da pesquisa.

Quarta etapa: Categorização dos estudos selecionados

Deve-se realizar essa fase de forma criteriosa, buscando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. A experiência do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática.

Através do instrumento de coleta de dados (Apêndice 1), foi possível uma avaliação individual dos estudos incluídos, tanto metodologicamente quanto em relação à síntese dos resultados. Tendo em mente a questão problema, os achados foram elencados mediante a leitura e os critérios de inclusão outrora mencionados.

Quinta etapa: Análise e interpretação dos resultados

A partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem

como explicitar os vieses. Nesta etapa iniciou-se a análise crítica dos artigos selecionados, comparando os diferentes resultados visando obter as respostas aos questionamentos do estudo.

Sexta etapa: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A revisão integrativa da literatura tem o potencial de construir conhecimento em enfermagem, produzindo, um saber fundamentado e uniforme para os enfermeiros realizarem uma prática clínica de qualidade. Além disso, pode reduzir alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que em um único estudo o leitor tem acesso a diversas pesquisas realizadas, ou seja, o método permite agilidade na divulgação do conhecimento (WHITTEMORE; KALF, 2005).

A última etapa apresenta as conclusões baseadas nas evidências obtidas e na análise crítica dos resultados encontrados. As informações foram reunidas e organizadas de forma a expor informações concordantes dos trabalhos e confrontar as divergências ou alheias entre si.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O quadro 02 mostra a categorização dos artigos selecionados por meio do autor, ano, título do artigo, tipo do estudo, revista e base de dados.

Quadro 02: Categorização dos artigos incluídos na revisão. Cajazeiras, PB, Brasil, 2016

ESTUDO	AUTOR/ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA	BASE DE DADOS
01	ASSIS et al/2011	<i>Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família</i>	Qualitativo	REBEn	SCIELO
02	CAMPOS et al/2011	<i>Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família</i>	Qualitativo	Rev Esc Enferm USP	SCIELO
03	SOUSA e ERDMANN/ 2012	<i>Qualificando o cuidado à criança na atenção Primária de Saúde</i>	Qualitativo	REBEn	SCIELO
04	VASCONCELOS et al/ 2012	<i>Child care in nursing and health education: mother's perception in family health strategy</i>	Pesquisa-ação	Esc Anna Nery	SCIELO
05	VIEIRA et al/2012	<i>Childcare in primary healthcare: the nurse's role</i>	Qualitativo	Cogitare Enferm	LILACS
06	SANTOS; RESEGUE e PUCINI/2012	<i>Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios</i>	Descritivo	Journal of Human Growth and Developmet	LILACS
07	GAUTERIO et al/2012	<i>Puericultura em Enfermagem: perfí l e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano</i>	Descritivo Exploratório	REBEn	SCIELO
08	ROCHA E PEDRAZA/2013	<i>Acompanhamento do crescimento infantil em unidades básicas de saúde da família do município de queimadas, Paraíba, Brasil</i>	Transversal	Texto Contexto Enferm	SCIELO

09	CORGOZINHO E RIBEIRO/2013	<i>Registros de enfermagem e o enfoque na prevenção da obesidade infantil</i>	Quantitativo Descritivo do tipo Documental	RECOM	BIREME
10	LIMA et al/2013	<i>Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia Saúde da Família</i>	Descritivo Transversal com abordagem qualitativa	Fundam. Care. Onlin	BIREME
11	ARAÚJO et al/2014	<i>History of the child's health: conquests, policies and perspectives</i>	Descritivo	REBEN	SCIELO
12	MALAQUIAS; GAIVA; HIGARASHIC/2015	<i>Percepciones de los familiares de los niños sobre la consulta de puericultura</i>	Descritivo de abordagem qualitativa	Revista Gaúcha de Enfermagem	SCIELO

Nesta revisão integrativa da literatura analisaram-se 12 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente determinados, sendo apresentados acima (Quadro 01). Dos artigos selecionados, 4 (33,3%) são estudos do tipo qualitativo, 1 (8,3%) do tipo pesquisa ação, 2 (17%) são estudos do tipo descritivos, 1 (8,3%) descritivo exploratório, 1 (8,3%) transversal, 1 (8,3%) quantitativo descritivo do tipo documental, 1 (8,2%) descritivo de abordagem qualitativa e 1 (8%) é do tipo descritivo transversal com abordagem qualitativa.

Quanto ao ano, observou-se os artigos foram publicados no período entre 2010-2015, dos quais 1 (8 %) foi em 2015, 1 (8 %) em 2014, 3 (25%) em 2013, 5 (42%) em 2012 e 2 (17%) em 2011. Quanto a base de dados pesquisada, 2 (17%) são da BIREME, 2 (17%) são do LILACS e 8 (66%) são do SCIELO.

Assim, fundamentando-se nos conteúdos apresentados nos artigos incluídos no estudo, foi possível avaliar os principais tipos de pesquisa realizados, tendo como principais abordagens temáticas a importância da puericultura para o desenvolvimento infantil saudável, percepção de enfermeiros na Atenção Básica) AB e de mães. Os estudos evidenciaram a relevância do tema, pois a puericultura previne agravos ao longo da vida do infante.

Quadro 03: – Publicações incluídas nesta revisão integrativa de acordo com o autor /ano, título, objetivos e resultados.

AUTOR/ANO	TÍTULO	OBJETIVOS	RESULTADOS
ASSIS et al/2011	<i>Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas</i>	Analisar o processo de trabalho da enfermeira nas ações de puericultura em unidades de saúde da	-Revelam que a organização do processo de trabalho das enfermeiras permanece centrada em procedimentos com uma oferta de assistência baseada na doença; - Demonstrando entraves à prática da

	<i>unidades de saúde da família</i>	família	puericultura na atenção básica em saúde
CAMPOS et al/2011	<i>Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família</i>	Compreender o significado atribuído à consulta de enfermagem em puericultura, pelo enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família	-Revelou que o enfermeiro valoriza a consulta de enfermagem em puericultura; -Reconhece sua potencialidade ao promover mudanças abrangentes significativas em relação às crianças, às suas famílias e no contexto da comunidade;
GAUTERIO et al/2012	<i>Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano</i>	Descrever o perfil da população menor de um ano atendida na consulta de enfermagem em Puericultura em uma Unidade Básica de Saúde, em Rio Grande-RS	-Aponta a necessidade de sensibilizar a população a respeito da importância da puericultura para a prevenção de agravos e promoção da saúde das crianças
VIEIRA et al/2012	<i>Childcare in primary healthcare: the nurse's role</i>	Conhecer aspectos relacionados à atuação do enfermeiro na puericultura	-Revela que a puericultura, sem dúvida, consiste em uma ferramenta apropriada para a realização de educação em saúde e para o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil
VASCONCELOS. et al/ 2012	<i>Child care in nursing and health education: mother's perception in family health strategy</i>	Descrever a vivência das mães sobre os cuidados prestados aos filhos, bem como a percepção destas em relação à consulta de puericultura.	-As consultas de puericultura favorecem o cuidado das mães ao filho; -Proporciona saúde de qualidade, por meio da promoção da saúde; Prevenção de doenças;
SANTOS; RESEGUE e PUCCINI/2012	PUERICULTURA E A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: ASPECTOS HISTÓRICOS E DESAFIOS	A história da puericultura e da atenção à saúde da criança no Brasil, estabelecendo relações dessa história com a concepção de infância em diferentes momentos e contextos sócio-culturais	-A puericultura não possui mais um papel controlador; -Possui um caráter científico, desenvolvida por uma equipe multiprofissional, em parceria com as famílias e comunidades;
SOUSA e ERDMANN/ 2012	<i>Qualificando o cuidado à criança na atenção Primária de Saúde</i>	Compreender modos de cuidar e de cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde, com base na Grounded Theory	-Reconhecem que cuidar tem diferentes sentidos se fundamentando no valor da vida e na dignidade humana; -O cuidar se constrói a partir de esforços, entre profissionais, famílias, serviços e gestores;
ROCHA E PEDRAZA/2013	<i>Acompanhamento do crescimento infantil em unidades básicas de saúde da família do município de queimadas, paraíba, brasil</i>	Avaliar ações de acompanhamento do crescimento no contexto da atenção básica à saúde, no município de Queimadas, Paraíba, Brasil destacando aspectos estruturais e processuais	-Os registros de puericultura são incompletos; -Não se tem uma atenção maior sobre a parte de nutrição; -Apresentou discordância com os achados que preconizam as políticas públicas de atenção à saúde da criança; -Os achados indicam a não consolidação efetiva da ação de acompanhamento do crescimento;
CORGOZINHO E RIBEIRO	<i>Registros de enfermagem e o</i>	Identificar, nas consultas de	-As principais anotações que se referem ao crescimento e desenvolvimento das

/2013	<i>enfoque na prevenção da obesidade infantil</i>	enfermagem para a faixa etária de 0 a 2 anos, as anotações voltadas para a prevenção da obesidade infantil, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde	crianças não estão claramente expressas no registro de enfermagem. -Destacou-se a falta de informações em relação à avaliação nutricional, item que proporciona a detecção de desvios nutricionais precocemente, possibilitando tratamento imediato; -Percebe-se uma necessidade de ajustes no processo de assistência à saúde da criança;
LIMA et al/2013	<i>Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia Saúde da Família</i>	Compreender a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família acerca da puericultura, descrevendo as ações implementadas durante a consulta de enfermagem	-Os enfermeiros percebem a puericultura com enfoque no acompanhamento integral e ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças; -Relataram dificuldades para a implementação da puericultura: falta de adesão das mães e sobrecarga de atribuições na equipe;
ARAÚJO et al/2014	<i>History of the child's health: conquers, policies and perspectives</i>	Descrever e refletir sobre os aspectos relacionados à história social e às políticas públicas de assistência à saúde da criança no Brasil.	-Aponta necessidade de formação de recursos humanos para esta área; -Deve –se buscar à promoção e prevenção em saúde, assim como uma melhor qualidade de vida dessa população;
MALAQUIAS; GAIVA HIGARASHIC, 2015)	<i>Percepciones de los familiares de los niños sobre la consulta de puericultura</i>	Objetivou conhecer as percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura no contexto da atenção à saúde infantil.	-Os familiares demonstraram a preferência pelo atendimento da criança pelo médico pediatra; - Percebem a participação do enfermeiro nessa atividade, porém de forma secundária

Entendo-se que a principal intenção da realização de uma revisão integrativa seja sumarizar os estudos sobre um objetivo de estudo, seguem-se as contribuições fundamentais dos autores selecionados.

5.1 PUERICULTURA ENQUANTO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL

Vasconcelos et al. (2012) em seu estudo apontou que: é perceptível a necessidade de implantação da consulta de puericultura, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, pois a mesma, favorece o cuidar das mães ao filho, possibilitando crescimento e desenvolvimento do infante com qualidade.

A consulta de puericultura é um meio indispensável na promoção e prevenção da saúde infantil. Portanto, os familiares devem perceber essas atividades como uma forma, de evitar agravos irreversíveis à saúde (MALAQUIAS; GAIVA; HIGARASHIC, 2015).

É evidenciado através do estudo a pertinência da consulta de puericultura como

estratégia preventiva para o adoecimento infantil, pois além de cuidar da saúde e desenvolvimento saudável da criança, e prevenir futuros agravos, desperta um olhar mais atencioso das mães, em relação aos cuidados com os seus filhos.

Rocha e Pedraza (2013) evidenciam através do seu estudo que o acompanhamento do desenvolvimento infantil não está consolidado, uma vez, que as ações realizadas em puericultura estão em discordância com o que é preconizado nas políticas públicas de atenção à saúde da criança de acordo com o MS.

Corgozinho e Ribeiro (2013) afirmam que o enfermeiro da Atenção Básica, deve conceder a devida importância à consulta de puericultura, uma vez que constataram que muitos dados pertinentes a consulta de puericultura, estavam em branco nos prontuários avaliados. Principalmente os dados relacionados à nutrição da criança.

Vasconcelos et al (2012) destaca em sua pesquisa que a consulta de puericultura existe há dois séculos, e ainda existem ESF que não a realizam. Sinalizando para a realização da consulta conforme preconizado pelo MS, a fim de diminuir a procura na atenção terciária em saúde e melhorar os indicadores em saúde, devido a mesma, evitar agravos irreversíveis para a saúde da criança.

Através das abordagens acima, fica evidente a importância da puericultura para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, uma vez que a mesma, identifica e previne patologias, reduzindo consequentemente seus riscos e agravos.

5.2 A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE A PUERICULTURA E PRINCIPAIS FATORES QUE INTERFEREM NA SUA REALIZAÇÃO

Mediante resultados encontrados nos estudos utilizados nesta pesquisa, os enfermeiros compreendem que a puericultura é a avaliação do crescimento e desenvolvimento do infante, bem como deve-se realizar a mensuração de peso, estatura, avaliação nutricional e ações preventivas às doenças prevalentes na infância. (LIMA et al.; 2013).

Em seu estudo Vieira et al. (2012) contribuem ao afirmar que a concepção dos enfermeiros sobre o programa de puericultura é ampla, não se restringindo apenas a pesagem e verificação de medidas antropométricas, mas deve dar ênfase na orientação acerca de questões relacionadas à saúde da criança. Revelam também que as falhas no processo de

acompanhamento está relacionado à falta de capacitação, ausência de um protocolo que embasa suas ações e comunicação para referência e contra-referência.

Campos et al. (2011) afirma que o enfermeiro em puericultura, realiza ações sistematizadas e humanizadas, por está prestando uma assistência que permita promover mudanças individuais e coletivas. No entanto, ele interage com dificuldade estruturais, pessoais e com a influência de crenças, valores e condições sociais da população que assiste. Enfatizando que sofre mediante a situação por não estar preparado para lidar com a mesma, percebendo a necessidade de capacitação, a fim de superar as dificuldades, experienciando sentimentos de gratidão, frustração e esperança.

Cabe ao enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS), estimular a participação da comunidade em ações de promoção à saúde, voltadas para orientação da alimentação saudável e prevenção. (CORGOZINHO; RIBEIRO, 2013).

Observou-se que nos estudos de Lima et al. (2013) e Corgozinho e Ribeiro (2013) que o enfermeiro nem sempre consegue realizar a puericultura de forma satisfatória ou como é preconizado pelo Ministério da Saúde, o que gera grandes prejuízos a saúde da criança e conseqüentemente ao seu desenvolvimento saudável.

De acordo com Lima et al. (2013) os profissionais de enfermagem alegam diversos fatores para negligenciar as práticas adotadas pelo Ministério da Saúde para a realização de uma puericultura que realmente promova melhoria na qualidade da assistência prestada à criança e seja capaz de mudar os atuais indicadores. Entre os principais fatores associados podemos citar a escolaridade materna menor que 8 anos, as dificuldades de acesso ao serviço e o não adoecimento da criança.

Percebe-se que não se pode justificar a não realização da puericultura, pois o profissional deve trabalhar sempre voltado para a busca ativa da população, além de estar atuando constatemente na prevenção e promoção da saúde.

Segundo Campos et al (2011) o enfermeiro se sente impotente diante das condições socio econômicas das famílias, preocupa-se e sofre com as diferentes situações encontradas. Ressaltando que a promoção e prevenção da saúde não é atingida, na maioria das vezes, por falta de condições sociais e pelos escassos recursos financeiros da família.

Gauterio et al (2012) contribui em seu estudo ao evidenciar que a porcentagem de crianças que abandonaram o acompanhamento da consulta de puericultura é elevado, tal fato é atribuído a condição sócio econômica, uma vez que a mesma dificulta o acesso até a UBS, que por abranger uma ampla área territorial, muitas famílias moram distantes da mesma. Outro resultado de seu estudo que pode justificar o abandono à consulta de puericultura é a carência

de Agntes Comunitários de Saúde (ACS) na UBS, os quais possibilitam a busca das crianças para retomar o acompanhamento.

Rocha e Pedraza (2013) revela que a ação de acompanhamento do crescimento não está de fato consolidada, em detrimento a existência de ações realizadas em discrepância com o que é preconizado pelas políticas públicas de atenção à saúde da criança. Ressaltando que os problemas vão desde a quantidade e capacitação dos profissionais da AB à saúde à problemas na precisão dos registros, reforça que é necessário o apoio dos gestores frente a esta problemática.

Para Sousa e Erdmann (2012) a pressa no atendimento se institui como dificuldade para o cuidado à criança, por prejudicar o processo de comunicação. Os momentos de encontro das mães com os profissionais não podem se caracterizar apenas na busca de sintomas e queixas. A comunicação, é parte fundamental do processo não só para quem cuida, mas também para quem é cuidado.

Sendo assim, é necessário que haja um esforço por parte dos profissionais de saúde, em busca da articulação de ações de baixa, media e alta complexidade para aumentar o nível de resolutividade da Atenção Básica, melhorando o atendimento infantil.

5.3 A PERCEPÇÃO MATERNA A CERCA DA PUERICULTURA

Vasconcelos et al (2012) discorre em seu estudo sobre a importância de orientar as mães sobre os cuidados gerais à criança, pois muitas delas possuem dúvidas de como proceder no cuidado ao filho, além de ser um momento oportuno para a promoção de saúde e prevenção de agravos, sendo que através das orientações as mães perderão o estigma de procurar assistência à saúde apenas quando os seus filhos estiverem doentes. O profissional deverá criar um vínculo de confiança com as genitoras, e está capacitado para identificar e perceber as necessidades de cada criança.

Malaquias; Gaiva e Higarashi (2015) evidenciaram em seu estudo que as famílias não sabem a importância da consulta de puericultura, e desconhecem este termo. Reforça a urgência de elucidar sobre as ações de saúde que são oferecidas para a população, a fim que a mesma, reconheça a sua relevância. Os familiares veem a consulta de puericultura como uma ação secundária ao enfermeiro, demonstrando preferência pelo médico.

No estudo de Campos et al (2011) as mães passam a reconhecer a importância da puericultura através das orientações passadas pelo enfermeiro, sobre o aleitamento materno, imunização, higiene correta, e dos cuidados adequados a seus filhos. Porém algumas mães

valorizam a assistência à saúde centrada na figura do médico, ficando inseguras ao realizar a consulta com o enfermeiro, principalmente as que realizam a consulta pela primeira vez.

Ainda de acordo com Vasconcelos et al (2012) o profissional precisa aproximar-se da comunidade como um todo, promovendo atividades que visem a co responsabilidade no cuidar à criança, gerando o emponderamento de mães e da comunidade como um todo.

A maioria das mães reconhecem a importância da puericultura, outras através das informações dadas pela equipe de saúde passam a reconhecer, porém faz-se necessário haver uma sensibilização maior por parte da população, tendo em vista que muitas crianças não são acompanhadas por falta de desconhecimento da pertinência da consulta de puericultura.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo compreender a importância da puericultura enquanto estratégia de promoção para o crescimento e desenvolvimento infantil saudável, atentando para a percepção dos profissionais de enfermagem e de mães a cerca da pertinência da consulta de puericultura, bem como as principais dificuldades para implementação e realização da mesma, na ESF, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

É perceptível, através dos artigos colhidos, que a puericultura, sem dúvida, consiste em uma ferramenta valiosa para a realização de educação em saúde e para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, de forma integralizada, prevenindo o adoecimento do infante. As consultas favorecem os cuidados da mãe ao filho, gerando uma co responsabilidade no cuidar, fortalecendo também o vínculo entre mãe e profissional.

Através dos estudos analisados, conclui-se que os enfermeiros reconhecem a relevância da puericultura no acompanhamento integral à criança, com ênfase na promoção e prevenção de futuras doenças.

Evidenciou que as principais dificuldades encontradas para realização e implementação da mesma são: falta de adesão das mães à consulta de puericultura, baixa escolaridade das genitoras, dificuldades sócio econômicas, que refletem na dificuldade de deslocamento das mães à UBS, sobrecarga de atribuições na equipe de saúde da ESF, além do desconhecimento da importância da puericultura pelas mães e falta de estrutura física adequada nas Unidades de Saúde (US) para realização da consulta.

Aponta a necessidade de sensibilizar a população sobre a valorização da puericultura, para a prevenção de agravos e promoção da saúde das crianças, como também profissionais de saúde que a organização do processo de trabalho continua centrado na cura da doença, e não na prevenção da mesma, o que também se caracteriza como um obstáculo para a realização da puericultura. Outro aspecto relevante apontado nos estudos analisados, é que a população ainda tem uma visão muito curativista, dessa forma, as mães só procuram atendimento para os filhos quando eles estão doentes, ou seja, a Atenção Primária à Saúde, muitas vezes deixa de cumprir o seu papel frente à saúde da criança, devido a população ir buscar assistência na Atenção Terciária.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J.P. et al. História da Saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**, Brasília – DF, v.67 n. 6 p. 1000-1007, Nov/Dez 2014.

ASSIS, W. D. et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 38-46, Feb. 2011.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000100006&lng=en&nrm=iso

ASSIS, L. C. F., VERISSÍMO, M. L. Ó. R. Expectativas e necessidades de acompanhantes de crianças na consulta de saúde. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.** V. 20, n. 2, p.317-29, 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19969/22053>

BOTELHO, L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M.; O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais gestão e sociedade. **Revista eletrônica gestão e sociedade.** v. 5, n. 11, p. 121-36, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Brasileirinhas e brasileirinhos saudáveis Primeiros passos para o Desenvolvimento Nacional**, v. 4, 2009. Disponível em:

http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/futuro_hoje_estrategia_brasileirinhas_brasileirinhos.pdf

_____. **PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000.** Disponível em:

http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html

_____. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Série A. 2º reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde, Normas e manuais técnicos, 2005

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Obesidade. Ministério da Saúde.** V. 12, N. 12, 2006.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde –SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 27 jun 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento Secretaria de Atenção a Saúde.** V. 33, n. 1, p. 272, Brasília, 2012.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990 e legislação correlata.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília; 2012
Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf 3.
CABRAL, I. E.; AGUIAR, R. C. B. As políticas públicas de atenção à saúde da criança menor de cinco anos: um estudo bibliográfico. **R Enferm UERJ**, v. 11, p. 285-91, 2003.

CAMPOS, R. M. C. et al . Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 45, n. 3, p. 566-574, June 2011 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000300003&lng=en&nrm=iso.

CORGOZINHO, J. N.; RIBEIRO, G. C.; Registros de Enfermagem e o enfoque na prevenção da obesidade infantil. **Enferm. Cent. O. Min.** v. 3, n.3, 2013.

GAUTERIO, D. P. et al. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 65, n. 3, p. 508-513, June 2012 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000300017&lng=en&nrm=iso

GUBERT, F. A, et al. Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura. **Rev Rene.** V.16, n.1, 2015. Disponível em: <http://bvsaalud.org/>

LIMA, K. F. et al. **A relevância da puericultura na Atenção Primária a Saúde.** 17º SENPE – Seminário Internacional de Pesquisa em Enfermagem, 2013, Natal. p. 1-3.

LIMA, S. C. D. et al. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **J. res.: fundam. care. online**, v. 8, n.4, 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=683557&indexSearch=ID>

LOPES, S.B.; MOREIRA, M. C.N. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ. **Ciênci Saúde Coletiva.** v. 18, n.4, p. 1179-86, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n4/31.pdf>

MALAQUIAS, T. S. M.; GAIVA, M. A. M.; HIGARASHI, I. H. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Rev Gaúcha Enferm.** v.36, n.1, p.62-8, 2015.

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**, Florianópolis; v. 17 n. 4, p. 758-64, dez 2008.

MOREIRA, L. M. C. et al. Políticas públicas voltadas para a redução da mortalidade infantil: uma história de desafios. **Revista Med.Minas Gerais**, Belo Horizonte – MG, v.22, n.7, p. 48-55, 2012.

OTENIO, C. C. M.; OTENIO, M. H.; MARIANO, E. R. Políticas Públicas para Criança no Brasil: O contexto histórico-social e da saúde. **Revista Estação Científica**, Juíz de Fora – MG, v. 1 n. 6, p. 1-14, 2008.

PEREIRA, A. M. F., et al. Consulta de Enfermagem em Puericultura segundo a visão materna: uma revisão integrativa. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits**. v. 1, 2012. Disponível em: <http://bvsalud.org/>

POLIT, D. F.; BECK, C. T.. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF.

PINA, J.C. et al; Contribuições da estratégia Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Revista Acta Paul. Enferm.**, São Paulo – SP, v.22, n.2, p. 142-148, 2009.

SANTOS, R. C. K., RESEGUE, R.; POUCCINI, R. F. Puericultura e a Atenção à Saúde da Criança: aspectos históricos e desafios. **Journal of Human Growth and Development**. v.22, n.2, p.160-5, 2012. Disponível em: <http://lilacs.bvsalud.org/>.

SOUSA, F. G. M; ERDMANN, A. L. Qualificando o cuidado a criança na Atenção Primária de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 5, p. 795-802, 2012.

ROCHA, A. C. D.; PEDRAZA, D. F. Acompanhamento do crescimento infantil em unidades básicas de saúde da família do município de Queimadas, Paraíba, Brasil. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1169-1178, Dec. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400036&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400036>.

VASCONCELOS, V. M. et al. Puericultura em Enfermagem e Educação em Saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery**, v.16, n.2, p.326-31. 2012. Disponível em: www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0537po.pdf.

VIEIRA, V. C. L. et al. Puericultura na Atenção Primária à Saúde: atuação do enfermeiro. v. 17, n. 1, 2011. **Rev. Cogitare Enferm.** 2012 Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.php>.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**. v. 52 n. 5: p. 546-53, 2005.

APÉNDICE I

APÊNDICE I – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

A. Identificação do Artigo	
Título do Artigo	
Nome do Periódico	
Ano de Publicação	
B. Identificação dos Autores	
Nome do Autor:	Titulação:
Nome(s) do(s) Coautor (es):	
C. Características da Pesquisa	
1. Site de Base de Dados: <input type="checkbox"/> Scielo <input type="checkbox"/> Lilacs <input type="checkbox"/> Bireme	2. Tipo de Estudo: <input type="checkbox"/> Quantitativo <input type="checkbox"/> Qualitativo <input type="checkbox"/> Tese <input type="checkbox"/> Revisão Integrativa <input type="checkbox"/> Dissertação
3. Descritores: <input type="checkbox"/> Puericultura <input type="checkbox"/> Desenvolvimento Infantil <input type="checkbox"/> Saúde da Criança	
4. Objetivos do Estudo	
5. Possui considerações éticas? Quais?	
D. Aspectos Específicos	
1. Faz menção à importância da puericultura?	
2. Os profissionais consideram importante a realização da puericultura?	
3. Faz recomendações para a prática da Enfermagem em Puericultura? Quais?	
4. Os profissionais têm dificuldade em realizar a consulta de enfermagem pediátrica? Quais são as dificuldades?	
5. Faz menção a percepção das mães a cerca da consulta de puericultura?	