



e-ISSN 2446-8118

A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

THE NURSING CONSULTATION IN CHILDCARE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

A CONSULTA DE ENFERMERÍA EN PUERICULTURA EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

137

Tamara Tasca Faller¹
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso²
Cláudia Silveira Viera³
Maria Aparecida Baggio⁴

RESUMO

Objetivo: Descrever a consulta de enfermagem em puericultura, identificando as características de seu processo de desenvolvimento. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, exploratória e transversal, cujos dados foram colhidos entre julho e agosto de 2017, em oito unidades de saúde da família, por observação não participante, com instrumento previamente validado, durante as consultas de enfermagem em puericultura. A análise foi estatística descritiva. **Resultados:** O acolhimento da criança e seu cuidador ocorreu em consonância com as premissas da saúde da família. A anamnese esteve restrita à questionamentos sobre intercorrências e alimentação. A avaliação do crescimento ocorreu conforme o preconizado, contudo, medidas como os perímetros torácico e abdominal não foram verificados. O exame físico se mostrou incompleto. A avaliação da situação vacinal ocorreu sempre. As orientações fornecidas se mostraram insuficientes. Os dados foram registrados na caderneta de saúde da criança e no prontuário, com exceção dos marcos do desenvolvimento. **Conclusão:** A consulta de puericultura por enfermeiros de saúde da família privilegia aspectos como presença de intercorrências e alimentação da criança, avalia o crescimento e a imunização. A avaliação do desenvolvimento e orientações próprias a cada faixa etária são incompletas.

DESCRITORES: Atenção primária à saúde; saúde da criança; cuidado da criança.

ABSTRACT

Objective: To describe the nursing consultation in childcare, identifying the characteristics of its development process. **Methodology:** Descriptive, exploratory and cross-sectional research, whose data were collected between July and August of 2017, in eight family health units, by non-participant observation, with a previously validated instrument, during nursing consultations in childcare. The analysis was descriptive statistics. **Results:** The first contact/reception for the child and his/her caregiver occurs in accordance with the family's health assumptions. The anamnesis was restricted to

¹ Graduada em enfermagem. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

² Doutorado em Ciências. Pós-doutorado Atenção Primária. Docente Área Saúde do Neonato, da Criança e do Adolescente. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Docente do Mestrado Biociências e Saúde da Unioeste. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Unioeste, Campus Cascavel. Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

questions about interurrences and feeding. The growth evaluation occurred as recommended, however, measures such as the thoracic and abdominal perimeters was not verified. The physical examination was incomplete. The evaluation of the vaccination situation has always occurred. The orientation provided were insufficient. Data were recorded in the child's health book and in the medical record, with the exception of developmental milestones. Conclusion: The child care consultation by family health nurses privileges aspects such as presence of interurrences and child feeding, evaluates growth and immunization. Developmental assessment and counselling for each age group are incomplete.

DESCRIPTORS: Primary health care; child health; child care.

RESUMEN

Objetivo: Describir la consulta de enfermería en puericultura, identificando las características de su proceso de desarrollo. **Metodología:** Investigación descriptiva, exploratoria y transversal, cuyos datos fueron recolectados entre julio y agosto de 2017, en ocho unidades de salud de la familia, por observación no participante, con instrumento previamente validado, durante las consultas de enfermería en puericultura. El análisis fue estadístico descriptivo. **Resultados:** La acogida del niño y su cuidador se realiza en consonancia con las premisas de la salud de la familia. La anamnesis queda restringida a las preguntas sobre complicaciones y alimentación. La evaluación del crecimiento ocurre según el preconizado, sin embargo, medidas como los perímetros torácico y abdominal no son verificados. El examen físico se mostró incompleto. La evaluación de la situación de la vacunación ocurrió siempre. Las orientaciones proporcionadas se mostraron insuficientes. Los datos fueron registrados en el cuaderno de salud del niño y en el prontuario, con excepción de los hitos del desarrollo. **Conclusión:** La consulta de puericultura por enfermeros de salud de la familia privilegia aspectos como presencia de complicaciones y alimentación del niño, evalúa el crecimiento y la inmunización. La evaluación del desarrollo y las orientaciones propias de cada grupo de edad son incompletas.

DESCRIPTORES: Atención primaria a la salud; salud del niño; cuidado del niño.

INTRODUÇÃO

O seguimento da criança não está implantado de modo uniforme e equânime no Brasil, apesar da rede estruturada para tal fim, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), no Sistema Único de Saúde (SUS), desencadeada em âmbito nacional a partir da publicação da Rede Cegonha, que consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis¹.

A última normativa do Ministério da saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Criança (PNAISC), por meio da portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, trouxe o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, com atenção e cuidados integrais, abrangendo da gestação aos nove anos de vida. Inclui a determinação social do processo saúde-doença ao considerar que se deva dar especial atenção à primeira

infância e às populações de maior vulnerabilidade, um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento, com vistas a reduzir a morbimortalidade².

Essas políticas objetivam o crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, procurando otimizar ações dos serviços públicos de saúde no sentido de proteger a criança e promover sua saúde, além de prevenir seu adoecimento. As ações para o seguimento da criança, em sua maioria, ocorrem por meio da APS. Iniciam-se já no atendimento clínico-ginecológico à mulher, com o planejamento familiar, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e Aids, no acolhimento à mulher gestante nas consultas de pré-natal e identificação de gestação de risco¹.

O acompanhamento da criança na APS tem continuidade no retorno da mãe e do recém-nascido para casa, quando, ainda na

primeira semana de vida, a família deve receber uma visita da equipe de saúde da APS, seja Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégia Saúde da Família (ESF), para fazer orientações e esclarecer dúvidas no cuidado ao recém-nascido¹.

Durante esta visita, deve ocorrer o agendamento da primeira consulta de Puericultura da criança, na qual serão avaliados seu crescimento e desenvolvimento e realizadas as orientações necessárias. A partir deste momento a criança passará a ser acompanhada pela equipe da unidade em no mínimo, seis consultas no primeiro ano de vida, duas ao ano no segundo ano de vida, e pelo menos uma consulta de puericultura ao ano até completar cinco anos, intercaladas entre médico e enfermeiro³.

Na primeira consulta de puericultura da criança deve ser realizada a anamnese e exame físico completo, observada a presença de situações de risco e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido, avaliado e orientado os pais sobre os sinais de perigo na criança com menos de dois meses, promovido e apoiado o aleitamento materno exclusivo, orientado sobre prevenção de acidentes, sobre a realização do teste do pezinho, e sobre o calendário de imunizações³.

Nas consultas de puericultura subsequentes devem ser realizadas nova anamnese, exame físico, mensurado e avaliados dados antropométricos, realizado rastreamento para displasia evolutiva do quadril, avaliação da acuidade visual, avaliação da audição, aferição da pressão arterial, rastreamento para criptorquidia, aconselhamento antecipado, orientação sobre a melhor posição para dormir, orientação sobre a prevenção de infecção viral respiratória, em relação aos hábitos alimentares, e prevenção de lesões não intencionais³.

A consulta de puericultura destaca-se como uma das mais efetivas ações existentes atualmente, para promoção da saúde da criança e detecção precoce de possíveis agravos, de forma que essa criança se torne um adulto saudável. Como preconiza o Ministério da Saúde (MS) em seus programas, faz parte das muitas atribuições do enfermeiro na atenção primária, o seguimento da criança desde o nascimento até a vida adulta. Diante disso,

pergunta-se: a consulta de puericultura desenvolvida pelo profissional enfermeiro compreende orientações suficientes e adequadas e ocorre como o preconizado no planejamento oficial, para o melhor acompanhamento da criança?

Estudo⁴ revelou que o enfermeiro valoriza a consulta de enfermagem em puericultura, considera-a importante e reconhece sua potencialidade ao promover mudanças significativas em relação às crianças, às suas famílias e no contexto da comunidade, tanto no aspecto preventivo como no curativo. Contudo, essa prática é permeada de dificuldades pessoais, estruturais, com a influência de crenças, valores e condições sociais da população assistida, indicando a necessidade de maior preparo profissional.

Assim sendo, a consulta de enfermagem em puericultura pode estar sendo realizada de modo insatisfatório, tanto para os profissionais quanto para as famílias e suas crianças, com avaliações e orientações nem sempre suficientes e com componentes da consulta que podem estar sendo deixados de lado. O objetivo do estudo, desse modo, foi descrever a consulta de enfermagem em puericultura, identificando as características de seu processo de desenvolvimento.

METODOLOGIA

Estudo realizado em município no oeste do Paraná, pertencente a 10ª Regional de Saúde, contando com 36 unidades de saúde, sendo 16 tradicionais e 20 Unidades de Saúde da Família (USF). O estudo se deu em unidades de saúde da família deste município, somente na área urbana, em função da dificuldade logística de deslocamento para coleta de dados na área rural.

Dentre o total de USF urbanas do município foram sorteadas oito para participarem do estudo. Os participantes do estudo foram enfermeiros vinculados às USF, em amostra por conveniência de um enfermeiro por unidade de saúde, ou seja, o mesmo número presente em uma equipe de ESF. Em um primeiro momento foi efetivado contato telefônico com as enfermeiras das unidades para agendar um horário e explicar sobre a pesquisa, além de convidá-las a

participar. A partir de então, um primeiro encontro foi realizado, momento em que foi apresentada a pesquisa e formalizado o convite para tomar parte do estudo. Àqueles que aceitaram, foi apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido para assinatura, em duas vias, ficando uma delas com o participante. Em seguida, foi perguntado sobre a agenda de puericultura do enfermeiro e estabelecido pela pesquisadora cronograma de observação.

A coleta de dados ocorreu por meio de observação direta da consulta de puericultura realizada pelos enfermeiros norteadas por roteiro pré-elaborado e validado anteriormente, no primeiro semestre de 2017⁵. Foram observadas duas consultas de cada profissional, em dias diferentes, totalizando 16 consultas observadas. Os itens observados foram: acolhimento, anamnese e histórico de enfermagem, avaliação do crescimento, exame físico, análise da situação vacinal e suplementações, educação em saúde e registros na caderneta de saúde da criança e prontuário. A análise dos dados foi realizada utilizando-se tratamento estatístico descritivo.

Este estudo deu-se em conformidade com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa e foi aprovado pelo Comitê de Ética em

Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, sob parecer nº 1.999.973. Todos os sujeitos participantes desta pesquisa encontravam-se cientes e assinaram termo de consentimento livre esclarecido em duas vias de igual teor.

RESULTADOS

Os participantes do estudo foram todos do sexo feminino, com média de oito anos de graduação em enfermagem, seis anos de atuação na atenção primária e especialização predominante na área de saúde pública.

Os resultados sobre o acolhimento para o atendimento demonstram que o binômio mãe/bebê é recebido de forma acolhedora (100%), contudo são reconhecidos pelo nome em somente 56% das vezes. Na anamnese e histórico de enfermagem, quanto à intercorrências com as crianças, 81,2% dos enfermeiros perguntam às mães, 37,5% perguntam sobre o desenvolvimento do filho. Sobre os cuidados com a criança, predominou questionamentos acerca da alimentação, com 100%. O mesmo ocorreu com o uso da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) para avaliação. O aspecto menos avaliado diz respeito aos cuidados de higiene com a criança (18,7%) – (Tabela 1).

Tabela 1 – Acolhimento, anamnese e histórico na consulta de enfermagem em puericultura na ESF. 2017.

Acolhimento	Sim		Não	
	N	%	N	%
O enfermeiro recebe a mãe/cuidador da criança de maneira acolhedora?	16	100,00	-	-
O enfermeiro chama a criança pelo nome?	14	87,50	2	12,50
O enfermeiro refere-se à mãe/cuidador da criança pelo nome?	09	56,25	7	43,75
Anamnese e Histórico de enfermagem	Sim		Não	
	N	%	N	%
O enfermeiro questiona a mãe/cuidador sobre alguma intercorrência na saúde da criança?	13	81,25	03	18,75
O enfermeiro pergunta a opinião da mãe sobre o desenvolvimento do seu filho?	06	37,50	10	62,50
O enfermeiro interroga as mães/cuidadores sobre:				
a) Sono	12	75,00	04	25,00
b) Alimentação	16	100,00	-	-
c) Funções eliminatórias	15	93,75	01	6,25
d) Hábitos de higiene	03	18,75	13	81,25
A caderneta de saúde da criança é solicitada pelo enfermeiro no momento da consulta?	16	100,00	-	-

Fonte: Banco de Dados do Pesquisador (2017).

Na tabela 2, apresentam-se os dados referentes à realização da avaliação do crescimento e exame físico. Quanto aos equipamentos necessários para essa avaliação, 100% dos enfermeiros tem a sua disposição balança, régua antropométrica e fita métrica. Observou-se, porém, que nem sempre os equipamentos estão à disposição no ambiente de realização da consulta, o que requer deslocamentos dentro da unidade durante o procedimento. Em relação aos perímetros, apenas o cefálico foi verificado em 100% das vezes.

Nenhum dos elementos do exame físico foi verificado em 100% das observações, sendo o exame da face, a palpação das fontanelas e a avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil verificados 81,25% das vezes. O exame do sistema osteoarticular não foi observado. As avaliações cardíaca e abdominal, quando presentes, se deram de maneira parcial, sendo que em 100% das avaliações cardíacas foi realizada somente ausculta, em 71,42% das avaliações abdominais foi realizada somente palpação, ignorando percussão e ausculta.

Tabela 2 – Avaliação do crescimento e exame físico na consulta de enfermagem em puericultura em ESF. 2017.

Avaliação do Crescimento	Sim		Não	
	N	%	N	%
Presença de equipamentos necessários a avaliação			-	-
a) Balança	16	100,00		
b) Régua	16	100,00	-	-
c) Fita métrica	16	100,00	-	-
Enfermeiro utiliza instrumentos para acompanhamento do crescimento	16	100,00	-	-
Peso e comprimento foram verificados	16	100,00	-	-
Durante a consulta é verificado o:				
a) Perímetro Cefálico	16	100,00	-	-
b) Perímetro Torácico	13	81,25	03	18,75
c) Perímetro Abdominal	13	81,25	03	18,75
Exame físico	Sim		Não	
	N	%	N	%
a) Examina a Pele	12	75,00	04	25,00
b) Examina a Face	13	81,25	03	18,75
c) Palpa as Fontanelas	13	81,25	03	18,75
d) Examina orelhas e audição	03	18,75	13	81,25
e) Avalia a presença de linfonodos no pescoço	05	31,25	11	68,75
f) Avaliação pulmonar	10	62,50	06	37,05
g) Avaliação cardíaca	07	43,75	09	56,25
h) Avaliação abdominal	07	43,75	09	56,25
i) Examina o aparelho geniturinário	08	50,00	08	50,00
j) Examina o sistema osteoarticular	-	-	16	100,00
Verifica a temperatura da criança?	05	31,25	11	68,75
Avalia os marcos do desenvolvimento infantil?	13	81,25	03	18,75

Fonte: Banco de Dados do Pesquisador (2017).

Com relação a situação vacinal percebe-se que o enfermeiro a avalia em 100% das vezes, e que em 56,25% dessas avaliações a data da vacina e da consulta de puericultura não coincidem, não havendo necessidade de encaminhamento para sala de vacina. Com relação a prescrição de sulfato ferroso à

criança, esta foi feita em 12,50% das vezes, e em 50% dessas o enfermeiro fez o encaminhamento da criança para o pediatra de referência, para que este fizesse o fornecimento do suplemento. Não se observou a orientação de suplementação de vitamina A para a mãe (Tabela 3).

Tabela 3 – Avaliação da situação vacinal e suplementação na consulta de enfermagem em puericultura na ESF. 2017.

Avaliação da situação vacinal	Sim		Não	
	N	%	N	%
Durante a consulta há avaliação da situação vacinal da criança?	16	100,00	-	-
O enfermeiro encaminha a criança para sala de vacinal quando necessário?	06	85,71	01	14,29
O suplemento de sulfato ferroso é prescrito para a criança durante a consulta?	02	12,50	14	87,50
A mãe foi orientada a realizar a suplementação de vitamina A na sala de vacina?	-	-	16	100,00

Fonte: Banco de Dados do Pesquisador (2017).

As orientações de educação em saúde fornecidas pelo enfermeiro a mãe/cuidador, 87,50% das vezes referiam-se a alimentação (Tabela 4). Não houve orientações sobre higiene corporal e sinais de alerta, nem sobre brincadeiras com a criança no domicílio e a realização do banho de sol. Em 100% das vezes as orientações foram feitas com linguagem clara e de fácil compreensão, de

forma que o enfermeiro se certificou de ter sido compreendido. Em 87,50% das vezes não foi observado nenhum agravo à saúde da criança, não havendo assim necessidade de encaminhamento, no entanto quando esta necessidade se mostrou presente o enfermeiro orientou a mãe/cuidador e encaminhou para o médico da USF.

Tabela 4 – Atividades de educação em saúde nas consultas de enfermagem em puericultura na ESF. 2017.

Educação em Saúde	Sim		Não	
	N	%	N	%
Orienta a respeito de:				
a) Alimentação	14	87,50	02	12,50
b) Prevenção de acidentes	05	31,25	11	68,75
c) Higiene Oral	03	18,75	13	81,25
d) Higiene Corporal	-	-	16	100,00
e) Sinais de alerta	-	-	16	100,00
f) Posição para dormir	02	12,50	14	87,50
h) Brincar com a criança no domicílio	-	-	16	100,00
I) Realizar banho de sol	-	-	16	100,00
j) Cuidados gerais com a criança no domicílio	02	12,50	14	87,50
k) Outros tipos de orientações	02	12,50	14	87,50
Utiliza linguagem clara	16	100,00	-	-
Certifica-se ter sido entendido pela mãe/cuidador	16	100,00	-	-
Demonstra à mãe/cuidador os registros realizados nos gráficos da CSC	11	68,75	05	31,25
Informa a mãe sobre o desenvolvimento da criança	15	93,75	01	6,25
Agenda a próxima consulta da criança	15	93,75	01	6,755
Indaga a mãe/cuidador sobre sua própria saúde	02	12,50	14	87,50
Parabeniza a mãe por cuidar bem da criança	-	-	16	100,00
Ao identificar agravo à saúde da criança, qual a conduta utilizada:				
a) Orienta a mãe/cuidadora sobre os cuidados e encaminha para o médico da USF	2	12,50	-	-
b) Não houve necessidade de encaminhar	14	87,50	-	-

Fonte: Banco de Dados do Pesquisador (2017).

Por fim avaliou-se os registros na CSC (Tabela 5). Em 100% das vezes os dados são registrados na CSC e no prontuário eletrônico. Os gráficos de perímetro cefálico, peso X idade e comprimento X idade são registrados

adequadamente em todas as consultas. Em 50% das vezes não há registro da avaliação dos marcos de desenvolvimento. Em 100% das vezes os registros não apresentaram rasura.

Tabela 5 – Registros na CSC e no prontuário na consulta de enfermagem em puericultura na ESF. 2017.

Registros na CSC e no prontuário	Sim		Não		Não se aplica	
	N	%	N	%	N	%
Onde registra os dados da criança						
a) Prontuário e CSC	16	100,00	-	-	-	-
Registra os dados do crescimento corretamente nos gráficos de:						
a) Perímetro cefálico	16	100,00	-	-	-	-
b) Peso X idade	16	100,00	-	-	-	-
c) Comprimento X idade	16	100,00	-	-	-	-
Os marcos do desenvolvimento são registrados em qual documento						
a) CSC	-	-	-	-	-	-
b) Prontuário	06	37,50	-	-	-	-
c) Prontuário e CSC	02	12,50	-	-	-	-
d) Nenhum	08	50,00	-	-	-	-
O registro do fornecimento do sulfato ferroso é registrado						
a) Na caderneta	-	-	-	-	-	-
b) No prontuário	-	-	-	-	-	-
c) Prontuário e CSC	-	-	-	-	-	-
d) Nenhum	01	6,25	-	-	-	-
e) Não se aplica	15	93,75	-	-	-	-
Registra as atividades de educação em saúde realizada	10	62,5	06	37,50	-	-
Registra o encaminhamento da criança para sala de vacina no prontuário	02	12,50	03	18,75	11	68,75
O registro apresenta rasura	-	-	16	100,00	-	-

Fonte: Banco de Dados do Pesquisador (2017).

DISCUSSÃO

Nesse estudo, os resultados sobre o acolhimento para o atendimento demonstram que de maneira geral o binômio mãe/bebê é recebido de forma acolhedora, embora a díade mãe/cuidador-criança nem sempre seja reconhecida pelo nome. O acolhimento não se restringe a uma escuta interessada das queixas e dúvidas trazidas pela mãe/cuidador, mas para além disso, adoção de intervenções que sejam resolutivas, ampliando a capacidade da

atenção básica em atender e solucionar as demandas dos usuários⁶.

Quanto a anamnese e histórico de enfermagem percebeu-se que são frequentes os questionamentos sobre intercorrências tidas com a criança e sobre os hábitos alimentares e funções eliminatórias desta, o que não ocorreu com os hábitos de higiene. É pressuposto da Estratégia da Saúde da Família, a promoção da saúde e prevenção de doenças, em um processo contínuo de educação para a saúde. No entanto o que se observou é uma atenção ainda com foco no aspecto biológico⁴. Estudo⁷ aponta que as consultas de enfermagem voltadas a criança

ainda estão centradas no modelo biomédico de atenção. Tanto para a população como para os profissionais o foco da consulta está apenas no contexto tratamento-doença.

Em todas as consultas acompanhadas a CSC foi solicitada já no balcão da unidade, sendo entregue ao enfermeiro em seguida. A CSC auxilia o profissional na gestão de risco e prevenção de danos à medida que possibilita acompanhamento do desenvolvimento, crescimento, imunização, alimentação, entre outros dados no decorrer do progresso da criança. Sendo assim, a utilização adequada da CSC viabiliza a detecção das crianças que fogem aos padrões de normalidade⁸.

A avaliação do crescimento foi a etapa da consulta de puericultura que mais se aproximou do preconizado, à medida que todas as unidades possuíam balança, régua antropométrica e balança pediátrica a disposição do enfermeiro, e em 100% das vezes foi verificado o peso, o comprimento e o perímetro cefálico da criança. Os perímetros torácico e abdominal também foram vistos na maioria das vezes. O monitoramento do crescimento e estado nutricional da criança é um instrumento de grande valia para os profissionais de saúde, à medida que permite conhecer as condições de saúde daquele paciente. Assim, torna-se possível obter o conhecimento sobre seu padrão de crescimento, o que auxilia na prevenção e no diagnóstico de distúrbios nutricionais precocemente⁹.

No entanto, possuir todos os equipamentos necessários para essa aferição não é uma realidade para todos, como mostra o estudo realizado em 11 unidades básicas de saúde do município de Bonfim-BA, em que se identificou que em nenhuma das unidades estes equipamentos encontravam-se de forma completa, necessitando de manutenção.⁷ Vale destacar que em uma das unidades do presente estudo, a balança da sala de puericultura estava quebrada, e por isso era necessário levar a criança até outra sala para efetuar a pesagem.

Nas observações do estudo, o exame físico foi incompleto, na maioria das vezes, destacando-se como itens menos avaliados o exame das orelhas e da audição, pois quando realizado era feito somente a inspeção, uma vez que não houve utilização de otoscópio para

o exame. Além disso, a palpação de linfonodos cervicais e temporais, bem como a aferição da temperatura da criança foram pouco avaliados. Mesmo sendo recomendação do MS a manobra de Barlow e Ortolani, para detecção precoce de displasia congênita do quadril, esta não foi realizada em nenhuma observação³.

As avaliações cardíaca e abdominal também se destacaram durante o exame físico por serem realizadas em menos de metade das vezes e quando realizadas serem de forma incompleta. Em 100% das avaliações cardíacas realizadas, essas basearam-se apenas em ausculta com estetoscópio, ignorando-se a palpação de pulsos periféricos ou o teste do coraçãozinho, quando na consulta da criança no primeiro mês de vida. Nas avaliações abdominais realizadas houve somente palpação, ignorando percussão e ausculta do abdome.

O exame físico é uma ferramenta que permite ao enfermeiro, identificar problemas clínicos, para em seguida implementar ações resolutivas ao paciente e posteriormente fazer o acompanhamento da evolução deste.¹⁰ Assim, o exame físico deve ser realizado de forma sistematizada, preferencialmente céfalo-caudal, com revisão minuciosa e detalhada de todos os segmentos e regiões corporais para detectar plenamente alterações que necessitam de sua intervenção.

A educação em saúde e o exame físico foram os elementos da consulta de enfermagem menos executados, tendo em vista que em nenhuma das observações o exame físico foi realizado de maneira completa, e que nem todas as orientações possíveis e/ou necessárias, de acordo com a faixa etária de cada criança, foram fornecidas ao cuidador.

Tal afirmação é possível quando se leva em conta as recomendações do MS, por meio do Caderno de Atenção Básica, nº 33 - saúde da criança: crescimento e desenvolvimento, que auxilia os profissionais de saúde da atenção básica para a organização do processo de trabalho, acompanhamento do crescimento, do desenvolvimento e a supervisão das imunizações das crianças, além de temas para realização de orientações, como a alimentação, a prevenção de acidentes, cuidado à criança em situação de violência, dentre outros³.

Com relação a educação em saúde realizada observou-se que a orientação mais frequente é sobre alimentação. Em contrapartida, orientações sobre higiene corporal, sinais de alerta, o brincar com a criança no domicílio e a importância do banho de sol não foram realizadas em nenhuma das observações. Aquelas orientações que foram realizadas, ocorreram de maneira clara, o que permitia a fácil compreensão do cuidador. Destaca-se ainda o fato da maioria dos profissionais não questionar a mãe ou cuidador sobre sua própria saúde e de não o parabenizar por cuidar bem da criança, ou pelo bom estado da mesma.

O profissional que realiza a consulta de puericultura, deve desenvolver ações para além das avaliações clínicas, deve haver uma avaliação da condição epidemiológica e social, e relacionar este contexto com o conjunto saúde-indivíduo-família-comunidade. Deve oferecer apoio constante à família como um todo, auxiliando na minimização dos efeitos sociais e emocionais das doenças tanto sobre a criança quanto em seus familiares. Dentre os vários papéis desempenhados pelo enfermeiro, destacam-se o de orientador e educador para a saúde, cujo trabalho se direciona à mãe/cuidador e à família de modo geral. Esta, por ser o núcleo dos fatores ambientais e psicossociais em que a criança está inserida, tendo fortalecido o vínculo com o filho e mantendo sua autoestima elevada, podem assegurar os melhores cuidados à criança⁷.

No que se refere a avaliação da situação vacinal, esta foi observada em 100% das consultas, e o encaminhamento para sala de vacinas, quando identificada esta necessidade, deixou de ser feito em apenas uma situação. Contudo, o mesmo resultado positivo não foi observado para suplementação de ferro, que foi orientada apenas uma vez, e para a suplementação de vitamina A que não foi observada nenhuma vez. Tanto a suplementação de ferro quando a suplementação de vitamina A são programas do ministério da saúde, instituídos no país desde o ano de 2005, pelas portarias nº 730, de 13 de maio de 2005 e nº 729, de 13 de maio de 2005, respectivamente^{11,12}.

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro consiste na

suplementação profilática de ferro para todas as crianças com idade entre 6 e 24 meses, gestantes, ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês de puerpério, e suplementação de gestantes com ácido fólico.¹³ O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina tem o objetivo de reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A através da suplementação para crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar)¹⁴.

Quanto aos registros da consulta, em todas estas foram feitos no prontuário e na CSC. Os registros na CSC constituíram-se das marcações em gráfico de perímetro cefálico, de peso X idade e de comprimento X idade. No entanto os marcos do desenvolvimento não foram registrados. Tais informações condizem em parte com estudo¹⁵ realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada na cidade de João Pessoa – PB, utilizando-se de prontuários de crianças entre a faixa etária de 0 a 12 meses, o qual apontou que uma porcentagem dos registros sobre dados antropométricos não foi efetuada em todas as consultas. Este estudo também identificou a falta de registro de marcos do desenvolvimento em 100% da amostra, corroborando o nosso. Ainda, com revisão de literatura que evidenciou subutilização da CSC e baixa sensibilização dos profissionais de saúde para o registro no documento de acompanhamento de saúde da criança¹⁶.

Os registros de enfermagem não devem ser encarados como uma simples norma burocrática¹⁷. É preciso entender sua real importância e as implicações decorrentes do não o fazer. Para tal faz-se importante adoção de compromisso, responsabilidade, e competência técnico-científica, além do resgate do trabalho da enfermagem, o qual é versado por meio das anotações da assistência aos pacientes.

Os fatores facilitadores para atenção às crianças na consulta de enfermagem em puericultura foram ter uma agenda programada, um espaço físico próprio, materiais e equipamentos em quantidade e qualidade suficiente, domínio de conhecimento técnico teórico-científico para essa prática, respeito ao tempo da consulta e

vínculo estabelecido com a população da área de abrangência da unidade.

Ao contrário, como fatores dificultadores, observou-se a insuficiência de materiais e equipamentos em quantidade e qualidade, espaço físico restrito, interrupções durante o procedimento para atender a outras demandas da unidade, insuficiência de conhecimento técnico teórico-científico para a prática da consulta de enfermagem em puericultura. Estas dificuldades na realização da consulta de puericultura não foram avaliadas quanto à carga de trabalho do enfermeiro, apenas quanto a execução da consulta por si própria, o que pode ser tomado como uma das limitações do estudo.

CONCLUSÃO

O acolhimento da criança e seu cuidador ocorre em consonância com as premissas da saúde da família. A anamnese da criança ocorre na maioria das vezes, no entanto fica restrita, predominantemente, à questionamentos sobre intercorrências e alimentação. A avaliação do crescimento ocorre conforme o preconizado, e as unidades se encontram bem equipadas para tal. O exame físico da criança se mostrou insuficiente em várias etapas importantes para avaliação do estado de saúde e identificação de possíveis problemas.

A avaliação da situação vacinal da criança foi um dos pontos fortes da consulta de puericultura, já que essa nunca deixou de ser feita. No entanto o mesmo não ocorreu com a suplementação de ferro e vitamina A, que claramente não vem sendo realizada. As orientações fornecidas também se mostraram incompletas, haja visto que ficaram restritas à alimentação, subjugando o potencial de educação em saúde intrínseco à consulta de puericultura. Por fim os dados da criança gerados na consulta de puericultura são registrados na CSC e no prontuário sem apresentarem rasura, no entanto marcos do desenvolvimento infantil não são registrados.

Ademais, o número de enfermeiros e de consultas de puericultura observadas também foi um fator limitador. Além disso, a variação de idade e consequentemente, fases de

desenvolvimento diferentes das crianças presentes na consulta de puericultura no momento da observação podem ser consideradas fatores de confusão, pois influenciam na prática do enfermeiro. Tais fatores podem ter interferido nos resultados apresentados. Sugere-se pesquisas com uma maior amostra de observações por enfermeiro, em que sejam correlacionados a idade da criança com as etapas da consulta de puericultura.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Brasília, DF:MS; 2011.
- 2 Brasil. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS; 2015.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: MS; 2012.
- 4 Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm. USP. 2011; 45(3):566-74. [online] [Acesso em 2017 Set 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>
- 5 Vieira DS. Consulta de puericultura: um olhar sobre a prática do enfermeiro. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB. 2017;73-82.
- 6 Camelo MS, Lima LR, Volpe CRG, Santos WS, Rehem TCMSB. Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. Acta Paul Enferm. 2016; 29(4):463-8. [online] [Acesso em 2017 Out 15]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0463.pdf>

7 Suto CSS, Laura TAOF, Costa EL. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. *Rev enferm UFPE on line*. 2014; 8(9):3127-33. [online] [Acesso em 2017 Nov 11]. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/10034-19524-1-PB.pdf>

8 Silva F, Gaíva MAM, Mello DF. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(2):407-14. [online] [Acesso em 2017 Set 25]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00407.pdf

9 Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação nutricional da criança e do adolescente: manual de orientação. São Paulo: SBP; 2009.

10 Santos N, Veiga P, Andrade R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm*. 2011; 64(2):355-8. [online] [Acesso em 2017 Out 05]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a21v64n2.pdf>

11 Brasil. Portaria nº 730, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Ferro, destinado a prevenir a anemia ferropriva e dá outras providências. Brasília, DF: MS; 2005.

12 Brasil. Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005. Institui o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A e dá outras providências. Brasília, DF: MS; 2005.

13 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro. Manual de Condutas Gerais. Brasília, DF: MS; 2013.

14 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas gerais do programa nacional de suplementação de vitamina A. Brasília, DF: MS; 2013.

15 Lima GGT, Silva MFOC, Costa TNA, Neves AFGB, Dantas RA, Lima ARSO. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. *Rev. Rene*. 2009; 10(3):117-124. [online] [Acesso em 2017 Out 20]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027967014>

16 Almeida AC, Mendes LC, Sada IR, Ramos EG, Fonseca VM, Peixoto MVM. Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil: revisão sistemática de literatura. *Rev Paul Pediatr*. 2016;34(1):122-131. [online] [Acesso em 2017 Out 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rpp/v34n1/pt_0103-0582-rpp-34-01-0122.pdf

17 Pedrosa KA, Souza MFG, Monteiro AI. O enfermeiro e o registro de enfermagem em um hospital público de ensino. *Rev Rene*. 2011; 12(3):568-73. [online] [acesso em 2017 Nov 5]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027976017.pdf>

Recebido em: 05.06.2018
Aprovado em: 01.09.2018