

VIVIANE GONÇALVES CARNEIRO

**A PUERICULTURA REALIZADA PELO ENFERMEIRO:
IMPORTÂNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

CORINTO/MINAS GERAIS

2010

VIVIANE GONÇALVES CARNEIRO

**A PUERICULTURA REALIZADA PELO ENFERMEIRO:
IMPORTÂNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Luciano Soares Dias

CORINTO/MINAS GERAIS

2010

VIVIANE GONÇALVES CARNEIRO

**A PUERICULTURA REALIZADA PELO ENFERMEIRO:
IMPORTÂNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Luciano Soares Dias

Banca Examinadora

Prof. Luciano Soares Dias – Orientador

Prof.. Maria Rizioneide Negreiros

Aprovada em Belo Horizonte 24/11/2010

A minha mãe que me deu o dom da vida, que me incentiva a cada dia na busca do conhecimento e me transmite segurança nas conquistas e também nos desafios.

Ao meu pai, *in memorium*, que no início deste curso esteve presente comigo e com certeza vibraria por mais esta conquista em minha vida.

Ao meu esposo e meus filhos, herança de Deus em minha vida, que no dia a dia estão presentes comigo, e vivenciaram cada etapa deste curso, nas oportunidades e dificuldades.

À equipe da Estratégia Saúde da Família - Progresso, que me ajudou na busca do conhecimento e me deu apoio na elaboração deste trabalho.

A meus amigos, que me incentivaram em todos os momentos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.

Agradeço primeiramente a Deus, autor da minha vida, por ter iluminado meu caminho e ter me dado a chance de realizar esta especialização;

A todos os professores e colegas do curso, em especial os de Várzea da Palma, pela amizade, receptividade e cooperação;

Ao professor Luciano Soares Dias, por transmitir seu admirável conhecimento, por sua atenção e paciência e por ter dedicado o seu tempo para conduzir-me neste trabalho;

A meu esposo, Gleiser, pela ajuda e compreensão nos momentos difíceis;

E a todos que de alguma forma contribuíram para a realização deste Trabalho de Conclusão de Curso.

RESUMO

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é ferramenta fundamental para a manutenção da saúde da criança dentro da Estratégia Saúde da Família. O papel do enfermeiro na atenção à saúde da criança é muito relevante e deveria estar inserida nas atividades de rotina do atendimento. Entretanto, por vários motivos, esta atuação é fragmentada, favorecendo a manutenção do modelo tradicional de atenção à saúde. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre o tema puericultura destacando o enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e compreender a importância da puericultura para a organização do serviço de saúde. Foram consultados artigos científicos brasileiros publicados no período de 1984 a 2010. Considera-se que é preciso transpor inúmeros desafios, inclusive culturais, para que a puericultura seja mais valorizada e possa contribuir de modo efetivo na manutenção da saúde da criança e na prevenção de doenças e outros agravos. Neste sentido este estudo elenca recomendações que poderão contribuir para melhorar a atuação do enfermeiro e da equipe de saúde nesta ação.

Descritores: Puericultura; Estratégia Saúde da Família; Consulta de Enfermagem

ABSTRACT

The monitoring of growth and development of infants is a fundamental tool in order to maintain the child health inside the Family HealthCare Strategy. The nurse paper in caring for the child health is very relevant and should be inserted in the routine activities of attendance. However, due to many reasons, this actuation is fragmented, favoring the maintenance of the traditional model of healthcare attention. The main objective of this work was to revise the literature about the infants development and to comprehend the importance of mother-craft in order to organize the healthcare services. Were consulted Brazilian scientific articles that were published through 1984 to 2010. Is considered that is needed to overpass lots of challenges, including cultural challenges, so the mother-craft would be more valued and could contribute in an effective way in the maintenance of children's healthcare and in preventing diseases and other injuries. In this sense, this work shows recommendations that could contribute to improve the nurse and the healthcare team in this action.

Descriptors: Mother-craft; Family Healthcare Strategy; Nursing Consultation

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	8
2- JUSTIFICATIVA	12
3- OBJETIVOS	13
3.1 – Objetivo Geral	13
3.2- Objetivo específico	13
4- METODOLOGIA	14
5- REVISÃO DA LITERATURA	15
5.1 – A Atenção à saúde da criança na Estratégia Saúde da Criança	15
5.2 – O enfermeiro e a busca pela assistência integral à criança	17
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
7- REFERÊNCIAS	25

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, ocorreram no Brasil, várias transformações nas políticas de saúde voltadas para a população infantil, com o objetivo de modificar as condições de saúde dessa população, incluindo a redução do índice de mortalidade infantil que, apesar de ter caído na última década, ainda é alto, principalmente em algumas regiões como o Nordeste, e levando-se em conta que as principais causas da mortalidade infantil estão ligadas diretamente às condições sócio-econômico-culturais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Na linha dessas mudanças, o Ministério da Saúde em 1984 (BRASIL, 1984), intensificou sua atuação na promoção da saúde da criança até cinco anos e criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), cujo objetivo seria a diminuição das condições que determinam a morbimortalidade infantil no país (NOVACZYK *et al.*; 2008).

As ações básicas de saúde formuladas pelo PAISC visam assegurar integralidade na assistência prestada pelos serviços de saúde, deslocando o enfoque da atenção voltada às patologias para a priorização das ações preventivas, cujo eixo básico é garantir o adequado crescimento e desenvolvimento.

O PAISC, (BRASIL, 1984) considerado uma política universal, porque visa o benefício e alcance de toda população infantil brasileira, centra-se no desenvolvimento de cinco ações básicas de saúde integradas, capazes de responder aos problemas comuns da infância. São elas:

- Aleitamento Materno e Orientação Alimentar para o Desmame
- Assistência e Controle das Infecções Respiratórias Agudas (IRA)
- Imunização
- Controle das Doenças Diarréicas
- Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento

A principal diretriz do programa é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, que contempla ações de saúde que visam avaliar e assistir a criança por meio de um calendário de observações periódicas (LIMA e MELLO, 2004).

Este acompanhamento, denominado puericultura é um dos pilares para a promoção da saúde infantil, vista como uma organização da assistência à criança na Estratégia Saúde da

Família (ESF). Ela engloba um conjunto de medidas importante de cuidados preventivos e é comprovadamente capaz de orientar a promoção da saúde e do bem estar, além de possibilitar a resolução de problemas que afetam às crianças (FRANCO *et al.*; 2007).

Historicamente, a puericultura teve origem na França, em meados do século XVIII e foi definida como um conjunto de regras e noções sobre a arte de criar fisiológica e higienicamente as crianças (ROCHA, 1990).

Àquela época, a puericultura tinha um caráter disciplinador e higienista, especialmente sobre as famílias pobres, ditando normas e regras de comportamento acerca de alimentação, vestuário, exercícios físicos das crianças e até da sexualidade dos pais (JAVORSKI *et al.*;1999).

Este conceito foi-se modificando com o tempo e poderia-se dizer que resumidamente a puericultura é o controle da criança em todos os seus aspectos, tendo como eixo central o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e a prevenção de patologias. (FIGUEIREDO e MELLO, 2003).

De acordo com Houaiss (2001) uma das definições de puericultura seria “a ciência que reúne todas as noções (fisiologia, higiene, sociologia) suscetíveis de favorecer o desenvolvimento físico e psíquico das crianças, desde o período da gestação até a puberdade”.

Assim, dentre os principais objetivos da puericultura estão a promoção e a recuperação da saúde das crianças, buscando assegurar seu crescimento e desenvolvimento na plenitude de suas potencialidades, sob o ponto de vista físico, mental e social. Desta maneira, pode-se contribuir para a redução das taxas de morbidade e mortalidade infantil que ainda persistem em níveis preocupantes em nosso país (CIAMPO *et al.*; 1994).

Trabalho há sete anos como enfermeira de saúde pública em Várzea da Palma, município situado no norte de Minas Gerais, com área de 2.202,0 km² e população de 36.314 habitantes (IBGE, 2009), cuja economia gira em torno da agropecuária, siderúrgicas, comércio e indústria.

O município conta com 13 equipes de ESF com 100% de cobertura, 11 equipes de saúde bucal, 01 centro de especialidades odontológicas, 01 centro de especialidades médicas, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); 01 CAPS para atendimento a pessoas com problemas com álcool ou drogas, 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 01 hospital privado, 01 hospital municipal e 01 pronto socorro municipal com atendimento de 24 horas. A porta de entrada no sistema é a unidade saúde da família que deveria ser resolutiva e muitas vezes não consegue atender a demanda programada e espontânea.

Em meu trabalho na ESF, tenho procurado realizar ações que favoreçam a redução da morbimortalidade infantil. Essas ações incluem medidas de promoção e prevenção realizadas por uma equipe multiprofissional composta por agentes comunitários de saúde, auxiliar de enfermagem, nutricionista, clínico geral e pediatra. Dentre elas, podemos citar: pesagem mensal de todas as crianças de 0 a 5 anos em parceria com a pastoral da criança, atendimento de puericultura realizado apenas pelo pediatra, grupo operativo com mães esporadicamente feito pelo nutricionista e enfermeiro, além de outras ações básicas garantidas às crianças desde o nascimento, como o teste do pezinho e imunização.

O programa de puericultura está baseado nas diretrizes estabelecidas pelo MS, com o objetivo de acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, atuar na prevenção de problemas comuns a fim de garantir a qualidade de vida das crianças, dentro da ESF, mas não há um protocolo de puericultura, o que dificulta muito o trabalho da enfermagem. É comum nas equipes de saúde da família, os profissionais, em especial o enfermeiro, encontrarem várias dificuldades para programar essa ação, tais como: falta de comprometimento da mãe em levar as crianças em todas as consultas (só procuram a unidade de saúde quando elas estão doentes); frequentemente não são as mães que levam as crianças à unidade de saúde, (o que prejudica as informações e as orientações); rodízio de médicos; dificuldades na referência e contra referência; escassez de recursos materiais para as consultas (balança, fita métrica, otoscópio etc.); dificuldade em compatibilizar o atendimento de crianças doentes com o acompanhamento de crianças saudáveis; dificuldade do enfermeiro em cumprir rigorosamente o calendário por falta de tempo, pois tem que executar atividades administrativas.

Em nossa unidade a criança é captada ao fazer o teste do pezinho e as primeiras vacinas. Neste momento, o enfermeiro oferece orientações à mãe sobre amamentação, cuidados de higiene e realiza o exame físico de forma sucinta. Ao final do atendimento enfatiza a importância da consulta com 30 dias de vida, que é feita com a pediatra do município. Após esta primeira consulta com a pediatra, a criança retorna a unidade para as consultas periódicas, para a pesagem mensal e para a vacinação. O agendamento para a consulta de enfermagem intercalado com o pediatra não acontece conforme preconizado pelo Ministério da Saúde por vários motivos, entre eles: sobrecarga de trabalho administrativo, alto índice de atendimento de demanda espontânea e falta de protocolo municipal de saúde da criança. Desta forma, o enfermeiro ajuda a perpetuar o modelo de atenção tradicional e não contribui para a construção de ações interdisciplinares.

Estas dificuldades encontradas pelos enfermeiros em Várzea da Palma vão ao encontro das discussões realizadas no Módulo Saúde da Criança e do Adolescente do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), quando foram apontadas e discutidas algumas dificuldades em relação a este problema. Por exemplo, como compatibilizar o atendimento de pacientes com problemas agudos com o acompanhamento de crianças saudáveis? Como lidar com as mães que só levam as crianças à unidade quando estas estão doentes e por fim, como garantir o adequado planejamento se as equipes estão quase sempre desfalcadas? (ALVES e MOULIN, 2008).

Estes questionamentos trouxeram grandes mudanças na minha prática de saúde, uma vez que despertaram em mim o interesse em organizar o serviço de atenção a saúde infantil do município de Várzea da Palma e a refletir sobre o processo de trabalho individual e da equipe. Também me motivaram a escolher esta temática no desenvolvimento de meu Trabalho de Conclusão de Curso.

2 – JUSTIFICATIVA

A puericultura, ou seja, o acompanhamento da criança saudável, tendo como eixo o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento é ferramenta fundamental para a manutenção da saúde da criança. Além de prevenir agravos à saúde infantil, contribui para melhorar a percepção pela família da importância desses cuidados preventivos e permite intervenções mais precoces para corrigir desvios do crescimento e desenvolvimento.

O papel da equipe de enfermagem na atenção à saúde da criança é muito relevante e deveria estar inserida nas atividades de rotina do atendimento. Entretanto, por vários motivos, entre os quais se destaca o deslocamento da enfermeira/enfermeiro para as atividades administrativas e burocráticas, esta atuação é fragmentada, favorecendo a manutenção de modelo de atenção tradicional e dificultando as ações interdisciplinares.

Percebe-se também que os familiares das crianças têm a tendência de só procurarem a unidade de saúde quando suas crianças estão doentes e por conseqüência faltam ao atendimento do acompanhamento de crianças saudáveis.

Na minha atuação como enfermeira em uma equipe de saúde da família em Várzea da Palma, tenho percebido esses entraves, e procurei durante o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, no Módulo Saúde da Criança e do Adolescente estudar e discutir o problema, para ter embasamento teórico e apontar soluções.

Após observar esses vários problemas e fazer inúmeros questionamentos, resolvi estudar esta questão e apresentar estratégias para sua superação. Com isso, espero contribuir para o melhor ordenamento da atenção à saúde da população infantil do município de Várzea da Palma, especialmente daquela mais carente e, portanto, mais vulnerável. Entendo que a atuação da enfermagem neste processo é muito importante e, se inserida no trabalho interprofissional, contribuirá de maneira decisiva para o êxito das atividades de controle e manutenção da saúde infantil.

3 – OBJETIVOS

3.1 – Objetivo Geral

Revisar a literatura sobre o tema puericultura destacando o trabalho do profissional enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

3.2 – Objetivo Específico

Compreender a importância da puericultura para a organização do serviço de atenção à saúde infantil em Várzea da Palma.

4 – METODOLOGIA

Foi realizada revisão de literatura a partir da pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados no período de 1984 a 2010, utilizando os seguintes termos de busca: puericultura, Estratégia Saúde da Família e consulta de enfermagem.

As bases de dados utilizados foram MEDLINE, LILACS e SciELO, onde artigos, teses e monografias foram consultadas e verificadas a concordância entre o tema escolhido e as informações contidas no material obtido.

A elaboração do estudo foi dividida em 3 partes: primeiro, a seleção das literaturas que atendessem o objetivo proposto; segundo, foi realizado uma filtragem das bibliografias encontradas; e terceiro, procedeu-se a análise dos textos levando em conta as idéias desenvolvidas.

5 – REVISÃO DA LITERATURA

O Programa Saúde da Família (PSF) instituído pelo governo federal em 1994, teve como objetivo implementar a atenção básica nos municípios brasileiros. É considerado como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência, vindo ao encontro das propostas discutidas desde a década de 70, época em que se iniciaram os debates em torno das mudanças da atenção à saúde no Brasil especialmente pelos movimentos sociais e que culminaram com a implantação do Sistema Único de saúde (SUS).

O PSF, com enfoque especialmente na família, visou a mudança de um modelo que valorizava a assistência curativa, especializada e centrada na atenção hospitalar, para um modelo mais humanizado, centrado no cuidado preventivo e na reorganização da atenção primária, reafirmando os princípios básicos do SUS.

Atualmente, o PSF é definido como estratégia – ESF – pois o termo programa pode significar atividade com início, desenvolvimento e finalização. A compreensão é que se trata de uma estratégia de mudança, de reorganização da atenção à saúde, não prevendo um tempo de finalização. (WIKIPEDIA, 2006).

Percebe-se que a ESF tem provocado um importante movimento no reordenamento do modelo de atenção no SUS, e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas. As equipes trabalham em busca não só da cura da doença, mas da prevenção e da promoção da saúde e o tratamento do paciente é realizado juntamente com sua família na comunidade.

5.1 - A Atenção à saúde da criança na Estratégia Saúde da Família

Sabe-se que o aspecto familiar tem importância fundamental para o risco de adoecer, bem como para obtenção do bem-estar das pessoas. Por isso, a ESF resgata a atenção primária como modo de ação e, tendo como centro de sua atuação a família, percebida a partir de seu ambiente físico e social, possibilita às equipes de saúde a compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão além da prática curativa.

Um dos principais objetivos da ESF é o cuidado com a saúde das crianças. Nesse sentido, várias ações ou estratégias foram incorporadas à política de saúde pelo MS, como a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), em 1996, e a Agenda de Compromissos com a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, em 2004. São ações de promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis, enfocando a vigilância de saúde das crianças e o cuidado às doenças prevalentes (NOVACZYK *et al.*; 2008).

A estratégia AIDPI teve como objetivos reduzir a mortalidade infantil e contribuir de maneira significativa com o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, enfatizando-a como um todo, ao invés de priorizar apenas uma doença ou uma condição individual. Além disso, procurou integrar os diversos setores envolvidos na atenção à saúde da criança, como por exemplo, o de medicamentos e vacinação (CUNHA *et al.*;2001)

A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil ressalta a importância de um cuidado integral e multiprofissional que compreenda as necessidades e direitos da população infantil. A integralidade pontuada na Agenda concilia-se com o trabalho das equipes de saúde da família, pois aborda os problemas gerais das comunidades, oferecendo serviços de prevenção, cura e reabilitação (SILVA *et al.*; 2009).

Considerando as principais causas de morbidade e mortalidade infantil no país, a Agenda elenca as linhas de cuidados que devem ser priorizadas nas ações de saúde dirigidas à criança (BRASIL, 2004):

1. Promoção do nascimento saudável;
2. Acompanhamento do recém-nascido de risco;
3. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e imunização;
4. Promoção do aleitamento materno e alimentação saudável: atenção aos distúrbios nutricionais e anemias carenciais;
5. Abordagem das doenças respiratórias e infecciosas.

Toda criança deve receber a “Caderneta de Saúde da Criança”, que substituiu o antigo “Cartão da Criança”. Esta nova caderneta traz informações sobre o registro civil de nascimento e o direito dos pais; dicas práticas de amamentação; orientações voltadas ao acolhimento do bebê e à adequação do ambiente que vai recebê-lo; os 10 passos para uma alimentação saudável para crianças menores e maiores de dois anos; informações sobre saúde bucal, ocular e auditiva; orientações sobre o desenvolvimento afetivo e cuidado em geral,

incluindo sinais indicativos de doenças graves e alertas contra a violência infantil (ALVES e MOULIN, 2008).

A partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é possível estabelecer condutas preventivas adequadas à idade sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais com a criança, em um processo contínuo de educação para a saúde. A fim de garantir a qualidade desse atendimento à criança, o MS propõe um calendário mínimo de consultas, assim distribuídas: uma consulta até 15 dias de vida, consultas com um mês, dois, quatro, seis, nove e doze meses, totalizando, assim, sete consultas no primeiro ano de vida (BRASIL, 2002).

Dessa forma, este acompanhamento é considerado eixo central da atenção à criança, sendo fundamental para a prevenção de diversas doenças durante os primeiros anos de vida da criança, o que pode inclusive reduzir a necessidade de hospitalizações (SILVA *et al.*; 1999).

5.2 - O enfermeiro e a busca pela assistência integral à criança

A consulta de enfermagem está legalizada como uma atividade privativa do enfermeiro conforme disposto na Lei n. 7498/86, publicada no Diário Oficial da União de 26/06/1986 e regulamentada pelo decreto n.94806, art.11.

As políticas de saúde e os programas de assistência à saúde da criança, preconizados pelo MS, inserem o enfermeiro como importante profissional no processo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Desta maneira, o enfermeiro deve assistir a criança enfocando o cuidado não somente na doença, mas percebendo que a criança é um ser social em desenvolvimento, que necessita ser atendida não só fisicamente, mas também mentalmente e socialmente (NOVACZY *et al.*; 2008).

Para cuidar da criança, o enfermeiro precisa conhecer a família. E conhecer a família significa compreender seu funcionamento e os fatores que influenciam as suas experiências na saúde e na doença. Entender a ESF como estratégia de mudança significa repensar práticas, valores e conhecimentos de todos os grupos envolvidos no processo de produção social da saúde, respeitando suas culturas (WEIRICH *et al.*; 2004).

Os objetivos gerais da consulta de enfermagem em puericultura, segundo Ciampo *et al* (2006), são: vigiar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual;

verificar a cobertura vacinal; promover a segurança e a prevenção de acidentes; e de lesões intencionais no ambiente doméstico; estimular a promoção da saúde e a prevenção das doenças mais comuns na comunidade; promover a higiene física e mental; propiciar a socialização, a estimulação cultural e a adaptação da criança em seu meio social.

Um pressuposto básico da consulta de enfermagem à criança é que ela tenha cunho educativo, tendo em vista o preparo, tanto da criança como da família, para o autocuidado em termos de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (ADAMI *et al.*; 1989).

Alves e Moulin (2008), relatam que existem várias modalidades de atendimento à criança e destacam a consulta individual realizada pelo enfermeiro como uma excelente estratégia de abordagem integral da saúde infantil, pois é o momento de avaliar o crescimento e desenvolvimento, alimentação e vacinas, além de oferecer orientações sobre alimentação, vacinação, higiene, prevenção de acidentes e doenças e uso correto de medicamentos prescritos. Enfatizam também o preenchimento da caderneta de saúde da criança.

A consulta individual é uma aliança feita entre a criança, o responsável e o enfermeiro, uma vez que os dois primeiros procuram por ajuda e o enfermeiro detém o conhecimento, a habilidade e o consentimento social para ajudar. Neste atendimento, a mãe/pai ou responsável não aparece apenas como alguém que representa a criança, mas tem especificidade própria. Dessa maneira, a consulta de enfermagem torna-se um momento para conhecer a criança de forma integral, além de promover um envolvimento da família com a equipe. (RIBEIRO *et al.*;2002).

A atuação do enfermeiro na atenção à saúde da criança é fundamental. Para Blank (2003), o modelo tradicional de prática pediátrica, baseado em consultas rápidas de um médico com uma família, hoje em dia já não dá conta de todas as demandas de um trabalho integral de promoção da saúde. À demanda com a morbidade emergente (problemas familiares e sociais, problemas escolares e de comportamento, violência e maus-tratos, injúrias físicas, risco de suicídio, obesidade, influências da mídia, abuso de drogas, riscos da atividade sexual etc) somam-se as ações tradicionais de prevenção (monitoramento do crescimento, orientação nutricional, imunizações etc.) e o número de consultas recomendados nos calendários oficiais. Desta maneira o pediatra não consegue sozinho responder às necessidades da atenção primária preventiva às crianças, necessitando trabalhar em conjunto com outros profissionais, especialmente com os enfermeiros que, segundo demonstram vários estudos investem mais tempo do que os médicos nas ações de promoção de saúde.

Novaczyk *et al* (2008) analisam a produção científica dos programas de pós-graduação em enfermagem sobre a assistência à criança na atenção básica, relatam que a enfermagem ainda está inserida em um contexto centrado no modelo médico curativista, e as ações de promoção de saúde ainda são desenvolvidas de modo tímido. Além disso, a atuação do enfermeiro na atenção básica é fragmentada, pois, além das atividades educativas e assistenciais, ele desenvolve também atividades administrativas, o que leva à sobrecarga de trabalho e à perda na qualidade da atenção à saúde da criança.

Outro aspecto levantado pelos mesmos autores se refere ao senso comum que grande parte da própria população usuária da atenção básica de saúde ainda mantém aquele de desejar o atendimento curativo em detrimento do trabalho preventivo e educacional, priorizando a consulta médica e, com isto, reforçando o modelo curativista.

Neste mesmo sentido, pesquisa observatória realizada em Unidade Básica de Saúde em Ribeirão Preto – SP com o intuito de caracterizar e compreender em que se constitui o atendimento de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de um ano de idade na atenção básica à saúde, revelou que o atendimento de enfermagem em pré e pós-consulta é rápido, fragmentado, sendo negligenciados aspectos sobre o seguimento da criança e sobre a educação em saúde. A pré-consulta tem a finalidade de obtenção de dados antropométricos, sinais vitais e preparo da criança para a consulta médica e a pós-consulta restringe-se a agendamento de retorno, com poucas orientações. Os autores consideram que a enfermagem necessita aprimorar as ações para a educação em saúde e poderia avançar, tornando-se o elo entre a criança, família e profissionais de saúde (LIMA e MELLO, 2004).

Estudo realizado em Unidade Básica de Saúde na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, mostra que o programa de puericultura implantado por médicos e enfermeiros está sendo prejudicado por vários fatores, entre eles o elevado percentual de informações não preenchidas e ignoradas e a baixa captação de crianças da área de abrangência para o programa (FRANCO *et al.*; 2007).

Outro problema freqüente nas unidades de saúde em relação à puericultura é a baixa utilização dessa ação pelas famílias, especialmente daquelas de menor nível socioeconômico, conforme mostram Vitolo *et al* (2010) em estudo realizado em São Leopoldo (RS). Mais de 50% das crianças não foram acompanhadas de forma regular no primeiro ano de vida nas unidades de atenção primária de saúde daquele município gaúcho, e 66,10% das mães ou responsáveis pela criança não consideraram necessário o acompanhamento de rotina das

crianças no primeiro ano de vida. É uma constatação preocupante, pois mostra que a percepção daquela população em relação à assistência à saúde é que ela é desnecessária na ausência de doença da criança, sendo de pouca importância o acompanhamento preventivo. A dificuldade de acesso também foi relatada como motivo para justificar porque as crianças não são levadas à unidade de saúde para a puericultura.

Outro aspecto que dificulta a realização da puericultura pelo enfermeiro é o deslocamento deste profissional para as atividades administrativas de forma desordenada.

Andrade e Vieira (2005) realizaram estudo qualitativo onde dados foram coletados por meio de questionários a enfermeiros do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (UFS) abordando problemas decorrentes da não utilização de uma metodologia assistencial. Ficou evidenciado um conflito dos enfermeiros entre o desejo de prestar assistência e as reais cobranças das atividades administrativas. Os entrevistados atribuíram a existência deste conflito à dificuldade em gerenciar a assistência visto que na graduação não foram preparados para tais atividades e sim para a assistência direta ao paciente. Percebe-se entre os profissionais de enfermagem o desejo em ajustar a assistência realizada à idealizada, sistematizada e coerente com as reais necessidades do paciente.

No histórico da prática de enfermagem brasileira, Bocchi e Fávero (1996) relatam que desde a década de 40 o enfermeiro desempenha a função de gerente e que somente em 1986 por meio da Lei n.7498, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil, é que se formalizou o direito privativo do enfermeiro às atividades assistenciais pertinentes à enfermagem (BRASIL, 1986).

Na prática, há insatisfação por parte do enfermeiro em seu trabalho, devido a predominância nas atividades administrativas com prejuízo das assistenciais. Nota-se que há falta de planejamento do processo de trabalho e na maioria das vezes o enfermeiro não vem exercendo o poder decisório sobre a assistência prestada inclusive por outros membros da equipe. Desse modo, o enfermeiro não consegue assumir o papel que lhe cabe, ou seja, a decisão sobre as ações de enfermagem na busca da melhor assistência prestada ao paciente. Para que o enfermeiro realize puericultura de acordo como calendário do MS, faz-se necessário uma organização do processo de trabalho da equipe.

Schmith e Lima (2004) relatam que apesar do enfermeiro dedicar-se exclusivamente à ESF, os momentos de encontro individual com os pacientes são escassos. Em alguns períodos, o profissional permanece na unidade e não atua diretamente em nenhuma atividade. Há

também uma escolha em desenvolver atividades de promoção e prevenção em detrimento de ações clínicas, como por exemplo, a consulta de enfermagem à criança.

A garantia de uma boa qualidade no atendimento à criança está no comprometimento em realizar puericultura seguindo o calendário mínimo proposto pelo MS. Torna-se imprescindível o esforço conjunto da equipe de saúde da família e da própria família da criança. A organização da assistência deve contemplar uma série de atividades programadas, incluindo o atendimento individual e coletivo de forma que o acesso ao serviço de saúde possa ser realidade nas unidades básicas de saúde. Todas as atividades devem estar centradas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento que é o eixo da assistência à criança (MINAS GERAIS, 2004).

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que as políticas de saúde não estão separadas dos modelos políticos e econômicos da sociedade e sofrem grande influência desses modelos. No Brasil, apesar dos consideráveis esforços ocorridos nas últimas décadas, especialmente com a implantação do SUS, ainda precisamos avançar muito e superar desafios complexos para atingirmos o sistema de saúde que efetivamente atenda às necessidades de saúde da população brasileira, especialmente no reconhecimento por esta população de que a saúde é um direito de cidadania e que é necessário o exercício efetivo do controle social de suas conquistas.

O Programa Saúde da Família, atualmente denominado Estratégia Saúde da Família, com foco na família, foi criado como reorganizador dos serviços de saúde e da prática profissional na tentativa de operacionalizar um modelo tecno-assistencial pautado nos princípios do SUS para a melhoria dos serviços. É preciso também consolidar esta estratégia e atingir a excelência na atenção básica.

Em relação à enfermagem, percebemos também que muito temos a caminhar. Deparamos com muitas dificuldades para programar ações do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: atividades administrativas; baixa adesão da família ao programa e um atendimento fragmentado. É preciso refletir como tem sido o enfrentamento destas situações pelo profissional de saúde e iniciar o planejamento de forma a garantir o atendimento adequado e regular à criança sem prejudicar às outras ações. É necessário que o enfermeiro tenha embasamento para lidar com todas as situações que envolvem a dinâmica familiar, ou seja, os aspectos sociais, culturais e econômicos. O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), oferecido na modalidade à distância pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon/UFMG) vem exatamente ao encontro dessa necessidade, cumprindo papel fundamental na formação de recursos humanos com visão crítica e social e, desta maneira, contribuir para o avanço dos programas de atenção básica e da consolidação do SUS.

A realização do CEABSF me permitiu aprofundar conhecimentos teóricos sobre saúde pública, refletir melhor sobre o processo saúde/doença e discutir possíveis soluções para os problemas e entraves que encontro em minha área de trabalho, especialmente naquela que propus estudar com mais detalhe, a atuação do enfermeiro no atendimento à puericultura.

A puericultura é ação fundamental na atenção à saúde da criança e precisamos transpor inúmeros desafios, inclusive culturais, para que ela seja mais valorizada e possa contribuir de modo efetivo na manutenção da saúde das crianças e na prevenção de doenças e outros agravos.

A puericultura não pode ser entendida apenas como o mero controle da criança saudável, em visão estreita e higienista. Deve ser compreendida também como um momento de discussão dos fatores e determinantes do adoecer, da necessidade do auto-cuidado e da participação efetiva da população no controle social da saúde pública.

Como pudemos perceber na revisão da literatura, a atuação do profissional de enfermagem ainda está inserida em um contexto centrado no modelo médico curativista, e as ações de promoção de saúde são desenvolvidas de modo tímido. Sua atuação é fragmentada, pois, além das atividades educativas e assistenciais, ele desenvolve também atividades administrativas, o que leva à sobrecarga de trabalho e à perda na qualidade da atenção à saúde da criança. A própria população também contribui para a manutenção desse modelo por estar mais acostumada a ele, em detrimento do trabalho preventivo e educacional.

A enfermagem pode se tornar um elo fundamental entre a criança, a família e os serviços de saúde, e exercer papel importante no controle do crescimento e desenvolvimento das crianças, mas para que isso aconteça, o profissional de enfermagem, além de ter formação acadêmica adequada, precisa de disponibilidade de tempo e não ficar preso somente no exercício das atividades administrativas.

Após a realização deste curso de capacitação oferecido pelo Nescon/UFMG, pretendo contribuir para a melhoria da atuação de nós, enfermeiros, na atenção integral à criança, com enfoque na puericultura. Neste sentido, após ter feito revisão bibliográfica sobre o assunto, elenco alguns parâmetros e recomendações que entendo ser fundamentais para a prática desta importante ação nos serviços de atenção básica:

- Para o enfermeiro assistir adequadamente à família é necessário que tenha conhecimento dos fatores sociais, econômicos e culturais envolvidos no processo saúde/doença;
- O enfermeiro deve estar preparado para compreender as razões do adoecer, a necessidade de discutir com a família o auto-cuidado e sua participação no controle social da atenção à saúde;

- O enfermeiro deve estar apto para contribuir na conscientização das famílias, ajudando-as a compreender a importância da puericultura na manutenção do crescimento/desenvolvimento saudável e na prevenção de agravos;
- Deve estar identificado com a proposta, ser qualificado para desempenhar bem suas funções, participar de cursos de atualização e ter instrumentos técnicos adequados;
- Deve lutar por melhores condições de trabalho;
- É necessária a sensibilização de todos os profissionais da equipe Saúde da Família para o atendimento integral à criança, bem como a oferta de capacitação para conhecimento teórico e técnico;
- Deve-se ter nas unidades básicas de saúde um ambiente tranquilo, privativo e com materiais em bom estado para a realização de atendimento individual oferecido por toda a equipe saúde da família;
- Os serviços de saúde devem ser politicamente decididos para colocar a puericultura em prática, discutindo com a população a sua importância.

O caminho é a integração de todos os membros da equipe Saúde da família na prestação de serviços de promoção, prevenção, cura e reabilitação, para uma atuação competente no cuidado às famílias, sujeitos, comunidades e grupos de risco ou em vulnerabilidade na ESF. Há também necessidade premente de se fazer reflexões capazes de propiciar a implementação de práticas promocionais envolvendo os diversos atores sociais e setores implicados. Colocar o usuário como central no cuidado com a saúde de forma autônoma e responsável. Nesse ponto, a participação social, a voz dada ao usuário se tornaria fundamental e o profissional sairia de seu espaço de poder e passaria a interagir com os usuários protagonistas e co-responsáveis por sua saúde.

7 – REFERÊNCIAS

ADAMI, N. P. *et al.* Características básicas que diferenciam a consulta de enfermagem da consulta médica. **Acta Paul Enfermagem**, v., n. 1: p.-13, mar 1989. Disponível em:<<http://www.ufrgs.br/enf/laboratorios/levi/projeto4/Adami-acta1989.pdf>.> Acesso em: 30 ago. 2010.

ALVES, C. R. L.; MOULIN, Z. S. Saúde da Criança e do Adolescente. Crescimento, desenvolvimento e alimentação. Belo Horizonte: Coopmed. 2008. 112p.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.8, n., mai/jun 2005.

BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79. mai/jun 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a03.pdf>.> Acesso em: 29 ago. 2010.

BOCCHI, S. C. M.; FÁVERO, N. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe se seção em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v., n., jul 1996.

BRASIL. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 26 out. 1986. Disponível em:<<http://www.abennacional.org.br/download/leiPROFISSIONAL.pdf>.> Acesso em: 29 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_criaca.pdf.> Acesso em: 29 ago. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Criança: Ações básicas. **Centro de Documentação do Ministério da saúde**. Brasília, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de saúde Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:<<http://portal.saude.gov.br.pdf>.> Acesso em: 29 ago. 2010.

CIAMPO, L. A. *et al.* O programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. II, n. 3, jul/set 2006.

CIAMPO, L. A.; ROSA, F.; RICCO, R. G. Puericultura: Uma Prioridade a ser Resgatada. **Revista Pediatria (São Paulo)**, v. 16, n. 4: p. 158-160, 1994. Disponível em:<<http://pediatriasaopaulo.usp.br/pdf/171.pdf>.> Acesso em: 29 ago.2010.

CUNHA, A. J. L. A.; SILVA, M. A. F.; AMARAL, J. J. F. A estratégia “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – AIDPI” e sua implantação no Brasil. **Rev. Ped. Ceará**, v. 2, n.1, jan/abr 2001. Disponível em:<<http://www.socep.org.br>> Acesso em: 29 ago. 2010.

FIGUEIREDO, G. L. A. MELLO, D. F. A prática da enfermagem na atenção à Saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, V. II, n. 4, jul/ago 2003. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php> > Acesso em: 29 ago. 2010.

FRANCO, T. R. *et al.* Avaliação do Programa de Puericultura na Unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano, Pelotas/RS. In: XVI Congresso de Iniciação Científica, 2007, Pelotas. **Anais**. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2007.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. 2. ed. Editora objetiva. set/2001.

IBGE. **Censo Demográfico 2009. Resultados do Universo**. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 20 de ago. 2010.

JAVORSKI, M.; SCOCHI, C. G. S; LIMA, R. A. G. Os programas nacionais de incentivo ao aleitamento materno: uma análise crítica. **Pediatria Moderna**, v. 35, n. 1, mar/abr 1999. Disponível em:<[http:// bases.bireme.br](http://bases.bireme.br)> Acesso em 20 de ago. 2010.

LIMA, V. M.; MELLO, D. F. Assistência de enfermagem a crianças menores de um ano de idade em unidade básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, n.5, set/out 2004. Disponível em:<[http:// bases.bireme.br](http://bases.bireme.br)> Acesso em 20 de ago. 2010.

MINAS GERAIS. Secretaria do Estado da Saúde. **Atenção à saúde da Criança**. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. 224p.

NOVACZYK, A. B.; DIAS, N. S.; GAIVA, M. A. M. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e testes de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10 n. 4, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br>> Acesso em: 25 jan. 2010.

RIBEIRO, C. A. *et al.* Consulta de enfermagem à criança num projeto de integração docente-assistencial: experiência de implantação. **Acta Paul Enfermagem**, v. 15, n. 2: p. 79-88, 2002. Disponível em: <[http:// bases.bireme.br](http://bases.bireme.br)> Acesso em: 25 jan. 2010.

ROCHA, S. M. M. **O processo de trabalho em saúde e a enfermagem pediátrica: socialidade e historicidade do conhecimento**. Tese (Mestrado) escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1990. Disponível em: <<http://bases.bireme.br>> Acesso em: 25 jan. 2010.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Caderno Saúde Pública**, v. 20, n. 6, nov/dez 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/05.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2010.

SILVA, A. A. M. *et al.* Cobertura de puericultura e fatores associados em São Luis (Maranhão), Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 6, n. 4: p. 266-272, 1999. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v6n4/0647.pdf> > Acesso em: 25 jan. 2010.

SILVA, A. C. M. A. *et al.* Perspectivas de médicos do Programa Saúde da família acerca das linhas de cuidado propostas pela Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. **Caderno Saúde Pública**, v. 25, n. 2: p. 349-358, fev 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v25n2/13.pdf>. > Acesso em: 25 jan. 2010.

VITOLO, M. R.; GAMA, C. M.; CAMPAGNOLO. P. D. B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 1: p. 80-84, 2010 Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php>>Acesso em 29 ago. 2010.

WEIRICHI, C. F.; TAVARES, J. B.; SILVA, K. S. O cuidado de enfermagem à família: um estudo bibliográfico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em:<<http://www.fen.ufg.br>>Acesso em: 30 ago. 2010.

WIKIPEDIA, a enciclopédia livre. **FreeDOS**. [S.I]: [s.n]: 2006. Disponível em:<<http://pt.wikipedia.org/wiki/FreeDOS>>Acesso em 29 ago. 2010.