



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU-PR

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PUERICULTURA EM ENFERMAGEM: PERFIL E ASPECTOS DE ACESSIBILIDADE,
ACESSO, LONGITUDINALIDADE E INTEGRALIDADE**

TAILINE LUDVIG GRAF

Foz do Iguaçu, PR

2020

TAILINE LUDVIG GRAF

**PUERICULTURA EM ENFERMAGEM: PERFIL E ASPECTOS DE ACESSIBILIDADE, ACESSO,
LONGITUDINALIDADE E INTEGRALIDADE**

Trabalho de conclusão de Residência apresentado ao Programa Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família na modalidade de Residência.

Orientador: Prof. Dr Thiago Luis de Andrade Barbosa

Co-orientadora: Profa. Dra. Ludmila Mourão Xavier Gomes

Foz do Iguaçu – PR

2020

TAILINE LUDVIG GRAF

**PUERICULTURA EM ENFERMAGEM: PERFIL E ASPECTOS DE ACESSIBILIDADE, ACESSO,
LONGITUDINALIDADE E INTEGRALIDADE**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Thiago Luis de Andrade Barbosa
(UNILA)

Avaliador: Prof. Me. Ramón Mario Bellón Prestamo
(UNILA)

Avaliadora: Me. Esp. Enf. Lisete Teixeira P. de Lima
(USF Porto Belo – SMS Foz do Iguaçu-PR)

Aprovação: () Sim () Não

Foz do Iguaçu, 20 de Fevereiro de 2020

Dedico o presente trabalho primeiramente a Deus que é meu maior guia e orientador, a minha família pelo apoio e por estar presente em mais uma etapa tão importante.

GRAF, Tailine Ludvig. **PUERICULTURA EM ENFERMAGEM: PERFIL E ASPECTOS DE ACESSIBILIDADE, ACESSO, LONGITUDINALIDADE E INTEGRALIDADE.** 2020. Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana e Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu-PR, 2020.

RESUMO

Objetivo: Descrever o perfil de crianças menores de 2 anos e identificar atributos associados à atenção primária à saúde na consulta de Enfermagem em puericultura em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Foz do Iguaçu-PR. **Método:** Estudo descritivo exploratório, no qual foi utilizado questionário PCATool-Brasil versão Criança com 11 questões, divididas pelos atributos de acessibilidade, acesso, longitudinalidade e integralidade, e dados de prontuários eletrônicos como alimentação e vacinação. **Resultados:** Participaram 40 crianças, em que 50,0% mantém aleitamento materno exclusivo e 92,5% apresentaram cartão vacinal atualizado. Quanto ao Acesso de Primeiro Contato, 84,4% responderam que vão a UBS antes de ir a outro serviço de saúde, referente à longitudinalidade 90,6% responderam que o enfermeiro responde às perguntas apresentadas e no quesito integralidade 93,8% recebem orientações para manter a criança saudável. **Conclusão:** as consultas de Enfermagem em Puericultura seguem as orientações necessárias, ressaltando a importância de melhorias nos registros.

Palavras-chave: Puericultura, Atenção primária à saúde, Educação em saúde.

GRAF, Tailine Ludvig. **NURSING CHILDCARE: PROFILE AND ASPECTS OF ACCESSIBILITY, ACCESS, LONGITUDINALITY AND INTEGRALITY.** 2020. Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguacu. Work of completion of residency (program of Multiprofessional Residency in family Health)-Federal University of Latin American Integration and Municipal Health secretariat of Foz do Iguacu-PR, 2019.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of children under 2 years of age and identify attributes associated with primary health care in the nursing consultation in childcare in a Basic Health Unit (BHU) in Foz do Iguacu-PR. **Methods:** Descriptive study exploratory, in which a PCATool-Brazil child version questionnaire was used with 11 questions, divided by the attributes of accessibility, access, longitudinality and integrality, and data from electronic medical records such as food and vaccination. **Results:** Forty children participated, in which 50.0% maintain exclusive breastfeeding and 92.5% had an updated vaccination card. Regarding First Contact Access; 84.4% answered that they go to the BHU before going to another health service, referring to longitudinality 90.6% answered that the nurse answers the questions presented and in the comprehensive ness 93.8% receive guidance to keep the child healthy. **Conclusion:** Nursing consultations in Childcare follow the necessary guidelines, emphasizing the importance of improvements in records.

Keywords: Childcare, Primary Health Care, Health Education.

GRAF, Tailine Ludvig. **CUIDADO DE NIÑOS EN LA CONSULTA DE ENFERMERÍA: PERFIL Y ASPECTOS DE ACCESIBILIDAD, ACCESO, LONGITUDINALIDAD E INTEGRALIDAD.** 2020. Universidad Federal de Integración Latinoamericana, Foz de Iguazú. Trabajo de finalización de la residencia (programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar)-Universidad Federal de Integración Latinoamericana y Secretaría de Salud Municipal de Foz do Iguazú-PR, 2020

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil de los niños menores de 2 años e identificar los atributos asociados con la atención primaria de salud en la consulta de enfermería en el cuidado de niños en una Unidad Básica de Salud (UBS) en Foz do Iguazú-PR. Método: Estudio descriptivo exploratorio, en el que se utilizó un cuestionario de versión infantil PCATool-Brasil con 11 preguntas, divididas según los atributos de accesibilidad, acceso, longitudinalidad e integralidad, y datos de registros médicos electrónicos como alimentos y vacunación. Resultados: Participaron cuarenta niños, en los que el 50,0% mantiene la lactancia materna exclusiva y el 92,5% tenía una tarjeta de vacunación actualizada. Con respecto al acceso al primer contacto; El 84,4% respondió que van a la UBS antes de ir a otro servicio de salud, refiriéndose a la longitudinalidad 90,6% respondió que la enfermera responde a las preguntas presentadas y con relación a a integralidad 93,8% recibe orientación para mantener al niño sano. Conclusión: Las consultas de enfermería en el cuidado de niños siguen las pautas necesarias, pero aún es importante mejoras en los registros.

Palabras clave: Cuidado de Niños, Atención Primaria de Salud, Educación para la Salud.

ARTIGO CIENTÍFICO

O artigo intitulado: “puericultura em enfermagem: perfil e aspectos de acessibilidade, acesso, longitudinalidade e integralidade” está nas normas da Revista "RENOME – Revista Norte Mineira de Enfermagem”.

PUERICULTURA EM ENFERMAGEM: PERFIL E ASPECTOS DE ACESSIBILIDADE, ACESSO, LONGITUDINALIDADE E INTEGRALIDADE.

Tailine Ludvig Graf.

Enfermeira do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Foz do Iguaçu-PR, Brasil.

e-mail: tailine_ludvig@hotmail.com

Thiago Luis de Andrade Barbosa

Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros.

Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, PR, Brasil. e-mail: thiago.barbosa@unila.edu.br

Ludmila Mourão Xavier Gomes

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais

Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, PR, Brasil. e-mail: ludmila.gomes@unila.edu.br

Correspondência

Tailine Ludvig Graf, Rua Leodato Fernandes, nº 121, Bairro Alto São Francisco, Foz do Iguaçu-PR, Brasil, CEP: 85863-768

INTRODUÇÃO

A puericultura iniciou no século XIX na Europa como resultado do reconhecimento da necessidade de atendimentos especiais voltados para sua realidade para poder formar adultos sadios. No Brasil surge com a reforma da saúde. Essa atividade possui como enfoque manter a criança saudável, voltada para prevenção e promoção da saúde, prevenção de doenças e educação continuada. Oferece orientações e medidas preventivas envolvendo a família de acordo ao contexto socioeconômico, ambiental e cultural, ou seja, com a realidade em que se vive.^{1,2}

A concepção de criança é aprendida pelas construções dos adultos, passou por vários períodos, sendo sempre influenciada pela realidade do ambiente em que vive e ao decorrer dos anos foi observando-se a necessidade do acompanhamento e preparação para a vida adulta.^{3,4}

O primeiro ano de vida é marcado pelo desenvolvimento biológico, afetivo, psíquico e social, sendo um período de intenso crescimento, desenvolvimento e mudanças que ocorre de maneira dinâmica. Características físicas como o gênero, fisionomia, altura e peso têm origem na hereditariedade, herdadas dos pais biológicos. Entretanto, os traços específicos como educação, independência, imaginação, reações e parte do desenvolvimento cognitivo podem ser influenciados pelos estímulos recebidos, assim como o meio social e cultural em que a criança está inserida.^{5,6}

Tendo em vista que a saúde é um recurso indispensável para haver desenvolvimento, por depender em parte dos fatores que se está exposto nas diferentes fases da vida, pode-se dizer que a saúde não permanece a mesma em todo momento. Isso ocorre porque o ser humano está em constante mudança e adaptação, desde o nascimento até o final da vida.⁴

Nesse contexto, desde a década de 1980 no Brasil, vem criando-se programas e políticas públicas para melhorar o acesso aos serviços de saúde, assistência e cuidados a gestantes e recém-nascidos na atenção primária à saúde (APS). Com o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família no país (inicialmente denominada de Programa Saúde da Família [PSF] em 1994) obteve-se uma importante queda na incidência da mortalidade infantil nos últimos anos, que em 1990 era de 47,1 a cada mil nascidos, em 2000, 29,7 a cada mil nascidos vivos e em 2010 diminuiu para 15,6 a cada mil nascidos vivos.^{6,7} Mesmo com a diminuição perceptível, existem falhas e desigualdades sociais que impedem a garantia do direito à vida e à saúde de toda criança brasileira. Portanto, existem

mortes que podem ser evitáveis com ações de saúde como atenção ao pré-natal, parto e ao recém-nascido com atendimentos de acordo a realidade social e sanitária do País.^{8,9}

Segundo a Portaria de acompanhamento da criança, 2015 ¹⁰, do Ministério da Saúde a unidade básica de saúde (UBS) busca o vínculo do profissional que ali trabalha com a população atendida, oferecendo atendimento integral e continuado a saúde do indivíduo e da família acompanhada. Dentro das ações de cuidados estão as consultas de puericulturas, que busca acolher as crianças do território de abrangência para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.^{9,10}

Nesse contexto, a consulta de enfermagem na Puericultura inicia nos primeiros dias de vida e seguem até os 2 anos, auxilia na prevenção de doenças por meio de assistência integral e possibilita a construção de um vínculo entre família, criança e o profissional, e para poder oferecer um atendimento de qualidade, é importante manter atualizando os conhecimentos.^{8,11}

O enfermeiro é um educador permanente da saúde, responsável por avaliar, identificar possíveis anormalidades, orientar e indicar ou direcionar aos cuidados necessários, pois realiza o atendimento a criança em desenvolvimento, sendo ela dependente de atenção e cuidados, e a puericultura é o momento do olhar ampliado e escuta qualificada direcionada a criança e seu meio.^{10,12} Reconhecendo a importância do acompanhamento, este estudo tem como objetivo descrever o perfil de crianças menores de 2 anos e identificar atributos associados à atenção primária à saúde na consulta de Enfermagem em puericultura em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Foz do Iguaçu-PR.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo exploratório do perfil da consulta de Enfermagem em puericultura e identificação dos atributos da atenção primária à saúde em Foz do Iguaçu-PR. Considerada uma das cidades mais multiculturais do Brasil, com aproximadamente 72 grupos étnicos, provenientes de diversas partes do mundo. Os principais grupos étnicos do município são italianos, alemães, hispânicos (argentinos e paraguaios), chineses, ucranianos, japoneses e libaneses. A base de sua economia é o turismo, com os atrativos das Cataratas do Iguaçu, além da usina hidrelétrica de Itaipu.

Para administrar os problemas de saúde na proximidade da realidade do espaço onde eles existem e descentralizar a gestão de saúde coletiva, o município está organizado

em cinco distritos sanitários, sendo eles Oeste ou Central, Norte ou Itaipu, Sul ou Porto Meira, Leste ou Grande São Francisco e Nordeste de Três Lagoas. Atualmente o município conta com 19 UBS com 35 equipes da Saúde da Família (eSF), e 09 UBS do modelo tradicional.

A coleta de dados ocorreu no período de junho a agosto de 2019 em uma das ESF da UBS Vila C Nova, localizada no distrito norte do município pesquisado. As consultas de puericultura foram agendadas mensalmente ou a cada 15 dias, no caso de apresentar risco, sendo que atendimentos são intercalados entre enfermeiro e médico da equipe.

Os critérios de inclusão foram crianças menores de 02 anos, cadastradas na equipe de Saúde da Família investigada e que já passam por consultas de puericultura. Os critérios de exclusão foram crianças que não tiveram termo de consentimento autorizado, maiores de 2 anos, as que mudaram de endereço ou que evoluíram para óbito

Os dados foram coletados no momento da consulta de Enfermagem em puericultura e por meio dos prontuários eletrônicos das crianças. As consultas foram agendadas ao longo da semana de acordo a disponibilidade da mãe/responsável de comparecer na UBS. No momento da consulta os responsáveis pela criança eram orientados sobre a pesquisa para autorização do uso dos dados. Aqueles que aceitaram participar da pesquisa era dado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguida da entrega do instrumento de coletas para responder no mesmo dia, na sala de atendimento ou na sala de espera.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados. O primeiro constituiu de um formulário com perguntas direcionadas a puericultura prontuários eletrônicos ESUS utilizando as seguintes variáveis: sexo (masculino/feminino), idade (meses), Índice de Massa Corporal ($IMC - Kg/m^2$) adquiridos por meio do estadiômetro marca Canduro e balança marca Welmy, aleitamento e/ou alimentação, vacinação, se consulta anterior, orientações de enfermagem sobre higiene oral, hábitos saudáveis e avaliação dos reflexos para idade, além do risco e se faz acompanhamento com especialista ou outros profissionais. O segundo instrumento foi um questionário de 11 itens do instrumento de Avaliação da Atenção Primária, em inglês *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) nos atributos da APS, contendo 02 questões em relação a acesso, 02 questões sobre acessibilidade; 03 questões sobre longitudinalidade, e 04 questões em relação à integralidade.

A tabulação dos dados foi pelo programa Microsoft Excel versão 2016, utilizando estatística descritiva com os dados coletados, os mesmos foram apresentados por

percentuais, números absolutos, média e desvio-padrão. Para classificar os riscos, foram utilizados os critérios segundo a Linha guia rede mãe paranaense (2013), classificando como risco habitual toda criança que não apresentar condições ou patologias que evidenciam algum risco, já risco intermediário os filhos de mães da raça negra e indígena; filhos de mãe com menos de 15 anos ou mais de 40 anos; filhos de mães analfabetas ou com menos de 3 anos de estudos; filhos de mães com menos de 20 anos com um filho morto anteriormente; filhos de mães com menos de 20 anos e mais de 3 partos; filhos de mães que morreram no parto/puerpério, e alto risco quando ocorre prematuridade; asfixia grave (Apgar < 7 no 5º minuto de vida); baixo peso ao nascer; desnutrição grave; crescimento e/ou desenvolvimento inadequados; presença de doenças de transmissão vertical (toxoplasmose, sífilis, HIV) e triagem neonatal positiva.

Este estudo respeitou as normas éticas de pesquisa que envolve seres humanos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS). Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC) sob parecer nº 3.488.879 com CAAE nº 11892019.1.0000.8527. Os pais ou responsáveis foram esclarecidos sobre o conteúdo, as questões do estudo e a utilização dos dados do E-SUS, informados que os dados obtidos seriam utilizados exclusivamente para fins científicos, assegurando assim a sua confidencialidade, sigilo e o anonimato do sujeito participante, convidados a participar e, aqueles que concordaram, assinaram o termo de consentimento para participar do estudo.

RESULTADOS

No período analisado, o total de crianças menores de 02 anos cadastradas na área investigada era de 44, todavia número de crianças acompanhadas e que participaram das consultas de puericultura no período do estudo foi de 40, correspondendo a 90,9%. O perfil desse público está apresentado na tabela 01. Constatou-se que não houve predomínio de um dos sexos (50,0% feminino e 50,0% masculino), com idades de 0 a 19 meses sendo a média de $6,4 \pm 4,7$ e maioria se encontrava eutróficas (90,0%). Em relação ao aleitamento materno, verificou-se que a prática foi presente entre todas as idades. Ao se analisar a faixa etária de zero a seis meses, constatou-se que 68,7% mantiveram aleitamento exclusivo até o sexto mês. Quanto ao cartão vacinal, 92,5% estavam atualizados, de acordo com o Calendário Nacional Imunizações. Em relação ao risco,

85,0% foram classificadas como Risco Habitual e 15,0% como Alto Risco. As crianças que faziam algum acompanhamento com especialista correspondem à 10,0%.

A tabela 02 apresenta a avaliação do serviço de puericultura pela enfermagem segundo os atributos da APS. Em relação aos aspectos de acessibilidade, 94,3% responderam que há um médico ou serviço de saúde que é mais responsável pelo atendimento de saúde do seu filho/filha. Ao se avaliar o acesso de primeiro contato, quando a criança necessita de uma consulta de revisão (“consulta de rotina”), 84,4% responderam que vão a UBS investigada antes de ir a outro serviço de saúde. Quanto à longitudinalidade, 90,6% apontaram que o enfermeiro responde suas perguntas de maneira que eles entendem. As questões sobre integralidade, 93,8% responderam que recebem orientações para manter a criança saudável, como alimentação saudável, boa higiene ou sono adequado.

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que as consultas de puericultura realizadas pela enfermagem abrangem aspectos de acessibilidade, longitudinalidade e integralidade, não se limitando apenas a medidas antropométricas, mas abordando questões relacionadas a prevenção e promoção da saúde da criança.

A cobertura das consultas de puericultura demonstrou que 50% eram masculinos e 50% era feminino, em uma pesquisa realizada em Londrina-PR, sobre a consulta de enfermagem à criança após alta das maternidades: seguimento na atenção primária, foi registrado um número de crianças do sexo masculino de (52,2%), semelhante a esse estudo.¹³

Segundo o caderno de saúde da criança do ministério da saúde² o acompanhamento nos menores de 1 ano é obrigatório devido as susceptibilidades e intercorrências que ocorrem nessa fase, sendo recomendado a primeira puericultura até o sétimo dia de vida, o que coincide com os resultados encontrados na pesquisa.^{14,15} As diretrizes do Ministério da Saúde apontam que todo recém-nascido e puérpera devem receber atendimento e cuidados na UBS, por ser o momento ideal nos estímulos e recomendações sobre aleitamento materno, imunizações, teste do pezinho, identificar riscos e vulnerabilidades.^{15,12}

Em relação ao estado nutricional na última consulta realizada, a maioria encontravam-se eutróficas, em um estudo realizado em Cuité-PB com crianças de 0 a 24 meses, foi encontrado um percentual um pouco a baixo do estudo, sendo menor o de

crianças eutróficas e maior com relação ao sobrepeso.¹⁶ O risco para sobrepeso vem sendo destaque no cenário mundial devido aos riscos que traz para a saúde, pois é uma consequência devido a alimentação inadequada, tendo em vista que a criança tende a reproduzir os hábitos da realidade que esta está inserida.¹⁶

Este estudo demonstrou similaridade no quesito de aleitamento materno exclusivo com o estudo perfil diagnóstico de lactentes em consultas de puericultura, onde os resultados de aleitamento materno exclusivo foi de mais de 50% e de leite artificial foi de entorno de 20%.¹⁷

No que se refere a imunização, quando comparado a um estudo de revisão bibliográfica²⁰ na consulta de puericultura o enfermeiro realiza as orientações e verifica a situação vacinal da criança nas consultas corroborando assim com os resultados deste estudo.

Ademais foram obtidas respostas positivas em relação a orientações sobre imunizações, corroborando com demais estudos que apontam que é de responsabilidade da enfermagem a monitorização e fiscalização da imunização durante a puericultura.¹³⁻¹⁸

Alguns estudos ^{19,20,21} sobre o programa puericultura revelam que a concepção dos Enfermeiros possui ênfase na educação em saúde, realizando orientações e ações que vão além das práticas curativas, com ações de proteção, prevenção e promoção da saúde, buscando a autonomia dos pais/cuidadores além de oferecer atendimento pautado na integralidade, implementando ações de acordo a realidade local.

Em contraposição este estudo aponta que as mães receberam orientações durante a consulta, e quando comparado com outros estudos, os quais demonstram que poucas consultas são abordadas essas orientações, e quando realizadas, são de forma branda, com educação em saúde sobre cuidados e ações educativas e preventivas.²¹

Tendo em vista que essas são ações de promoção à saúde na prática do Enfermeiro, pois as consultas de puericultura oferecem atendimento integral à criança e a família visando uma assistência humanizada, que buscam melhorar a qualidade de vida e prevenir agravos nessa fase da vida.^{8,18}

Considerando individualmente os atributos da APS, no quesito acesso de primeiro contato, as famílias que frequentam a unidade de saúde recebem atendimento regular, praticidade no agendamento das consultas de rotina e seguimento do cuidado, evidenciando as ações dos profissionais que atuam para atender as demandas da rede de atenção à saúde²². No que se refere acessibilidade estudos demonstra que ainda há muitas barreiras, seja pelo modelo de atenção ou pelo perfil dos profissionais atuantes,

dificultando a qualidade do cuidado ofertado a criança e a família^{22,23} em contraposição os resultados do estudo apontam que não houve problema com relação a acessibilidade.

Para o atributo longitudinalidade, estudos^{22,24} apontam a importância da relação profissional-paciente, e que a continuidade nos serviços como visita domiciliar e busca ativa reforçam o vínculo, assim como uma comunicação e escuta qualificada, além de que, quando a consulta é feita pelo mesmo profissional ao longo do tempo há maior adesão devido a confiança gerada ao longo das consultas.

Quanto ao atributo integralidade, orientações de como manter a criança saudável, crescimento e desenvolvimento e segurança da criança fazem parte da promoção da saúde e prevenção de doenças, e no atributo integralidade os serviços devem ser desenvolvidos de acordo a necessidade da população, porém estudos^{23,24,25} apontam que ainda há muitas limitações e insatisfações neste quesito, e para melhorar a qualidade e efetividade no atendimento é necessário a presença de todos os atributos da APS.

Vale ressaltar algumas fragilidades, pois as enfermeiras responsáveis pela ESF, que conheciam os objetivos do estudo, foram as informantes; parte dos dados analisados foram obtidos dos prontuários das crianças e, eventualmente, as ações de saúde realizadas e não registradas não foram consideradas.

É importante ressaltar que como se trata de dados secundários há dependência dos registros encontrados, quando não preenchidos, ou preenchidos de forma incorreta pode haver alteração nos dados finais da pesquisa.

Também vale informar que no momento da pesquisa foi orientado que houve mudança no sistema de registro das informações (prontuários eletrônicos), sendo que até cerca de maio de 2019 foi utilizado um sistema ‘Saúde Foz’, e após, utilizado o ESUS para registro das informações, sendo que a maioria dos prontuários estavam em brancos pois as informações não migraram de um sistema para outro.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo concluiu-se que as consultas de Puericultura realizadas pela enfermagem são de acordo ao proposto pelo ministério, cumprindo com as orientações necessárias para essa fase da vida, aponta que os dados em relação a peso, estatura e alimentação são preenchidos, porém as orientações são descritas de forma branda, apenas se foram realizadas ou não, sem descrever o atendimento demonstrando a necessidade de melhorias nos registros dos prontuários eletrônicos.

Os resultados do presente trabalho também indicam, ainda, que são necessários esforços para que todas as crianças possam iniciar as consultas preventivas antes do primeiro mês de idade.

Com relação a concepção do servido, os resultados obtidos foram positivos, pois a maioria era acompanhada pelo mesmo enfermeiro sempre que buscava o serviço, evidenciando a importância da ESF para criar o vínculo e melhorar o entendimento nas consultas, maior facilidade para sanar dúvidas e manter uma comunicação acertiva.

Em síntese, as consultas de puericulturas realizadas pela enfermagem são adequadas aos critérios adotados pela Linha Guia da Rede Mãe Paranaense as intervenções e estratégias propostas estão em consonância com o proposto no programa.

O estudo aponta a necessidade de sensibilizar os demais profissionais a respeito da importância da puericultura e oferecer atendimento humanizado para melhorar a qualidade da assistência, realização de educação em saúde e acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil.

Declaro que o presente estudo não apresenta conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- 1- Ferreira CRP. A importância das ações realizadas pelo enfermeiro em puericultura: revisão integrativa de literatura. Repositório institucional da USFC. Florianópolis – SC. (1): p. 1-20.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.
- 3- Costa, LO. Educação, cuidado e desenvolvimento da criança de 0 a 3 anos. 1ª ed. São Paulo: Senac; 2019.
- 4- Reis RSD. A Influência dos Determinantes Sociais na Saúde da Criança. *Libertas*, 2012;4(1/2), p. 17-42.
- 5- Crepaldi, MA, Molinari JSDO, Silva MFMC. Saúde e desenvolvimento da criança: A família, os fatores de risco e as ações na atenção básica. *Psicologia Argumento*. 2017, 23(43):17-26.
- 6- Papalia DE, Feldman RD. Desenvolvimento humano. Artmed Editora, 2013.

- 7- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf>> Acesso em: 01 set 2018.
- 8- Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
- 9- Silva GLA, Souza SRL; De Albuquerque AOBC. Assistência de enfermagem na puericultura no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. Repositório institucional Tiradentes, UNIT. Tiradentes – PE. 2019, p. 1-24.
- 10- Brasil. Ministério da Saúde. 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. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 6 de agosto de 2015. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html> Acesso em: 01 de set. de 2018.
- 11- Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha Guia da Rede Mãe Paranaense, 2013. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ACS/linha_guia_versao_final.pdf>. Acesso em: 5 nov 2018.
- 12- Stalin RRP, André, NJ, Gozi, TMB. Perfil das consultas de puericultura realizadas somente por enfermeiros. Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa, 2019, 35(esp):93-106.
- 13- Monteiro ATA, Ferrari RAP, Tacla MTGM, De Souza ALDM. Consulta de enfermagem à criança após alta das maternidades: seguimento na atenção primária. Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped. 2017; 17(1):7-13.
- 14- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Série Parâmetros SUS –Volume 1. Ministério da Saúde, Brasília, 2015.
- 15- Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Caderno de atenção à saúde da criança primeiro ano de vida. [2015?]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3134>. Acesso em: 01 dez. 2019.

- 16- Torquato IMB, Dias HP, Collet N, de Souza MA, de Araújo Dantas, MS, da Silva Reichert, AP. Vigilância em saúde em creches: análise do estado nutricional em menores de dois anos. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 2018;19(1):3338;1-8.
- 17- Leal FKF. Perfil diagnóstico de lactentes em consultas de puericultura. Repositório Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção – CE, 2016, p. 1-20.
- 18- Vieira DS, de Souza VD, de Brito SNCC, do Nascimento JA, Collet N, de Oliveira TBRG, da Silva Reichert AP. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2018;27(4):1-10.
- 19- Soares DG, Pinheiro MCX, de Queiroz DM, Soares DG. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do Estado do Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2016;29(1);132-138.
- 20- Góes FGB, Silva MDA, Paula GKD, Oliveira LPMD, Mello NDC, Silveira SSDD. Contribuições do enfermeiro para boas práticas na puericultura: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(6), p. 2808-2817.
- 21- Santana MDR, Bezerra IMP, dos Santos RR, Benicio ADL. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 2016; 10(2), 576-584.
- 22- Santos NCCDB, Vaz, EMC, Nogueira JA, Toso BRGDO, Collet N, Reichert APDS. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018;34(1), e00014216.
- 23- Lins TS, Soares FJP, Coelho JAPDM. Avaliação dos atributos em atenção primária à saúde no estágio em saúde da família. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2016;40(3), 355-363.
- 24- Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EVD. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 2018;42(spe1), 52-66.
- 25- Araujo JP, Viera CS, Oliveira BRGD, Gaiva MA, Rodrigues RM. Avaliação dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde da criança. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(supl.3), p. 1366-1372.

Tabela 01 - Caracterização dos aspectos da puericultura de crianças atendidas na UBS Vila C Nova, Foz do Iguaçu-PR, 2019.

Variável	Média	Desvio-padrão
----------	-------	---------------

Idade (meses)	6,4	4,7
IMC (Kg/m ²)	17,2	1,6
	n	%
Baixo peso	3	7,5
Eutrófica	36	90,0
Sobrepeso	1	2,5
Sexo		
Feminino	20	50,0
Masculino	20	50,0
Tipo de aleitamento		
Materno exclusivo até 6 mês	6	15,0
Materno	20	50,0
Artificial	9	22,5
Materno e Artificial	5	12,5
Está em uso de papinhas		
Sim	22	55,0
Não	18	45,0
Reflexos adequados		
Sim	40	100,0
Não	0	0,0
Orientação sobre alimentação		
Sim	40	100,0
Não	0	0,0
Orientação sobre higiene oral		
Sim	40	100,0
Não	0	0,0
Orientação sobre higiene corporal		
Sim	39	97,5
Não	1	2,5
Consultas anteriores		
Sim	27	67,5
Não	13	32,5
Consultas antes do primeiro mês		
Sim	12	30,0
Não	28	70,0

Cartão vacinal		
Atualizado	37	92,5
Não atualizado	3	7,5
Consulta com especialista		
Sim	4	10,0
Não	36	90,0
Se necessário, é referido a algum lugar		
Pediatra	1	2,5
Centro de Nutrição Infantil	2	5,0
Todos os anteriores	1	2,5
Nenhum	36	90,0
Risco		
Habitual	34	85,0
Alto	6	15,0

Tabela 02 - Distribuição numérica e percentual dos aspectos de acessibilidade, acesso de primeiro contato, longitudinalidade e integralidade do PCATool Criança-Brasil, UBS Vila C Nova, Foz do Iguaçu -PR, 2019.

Pergunta/Domínio PCATool	n	%
Acessibilidade		
Há um médico/enfermeiro ou serviço de saúde onde você geralmente leva seu filho/filha quando ele(a) está doente ou quando precisa algum conselho sobre a saúde dele(a)?		
Não	0	0,0
Sim	33	100,0
Há um médico ou serviço de saúde que é mais responsável pelo atendimento de saúde do seu filho/filha?		
Não	2	5,7
Sim	33	94,3
Acesso de Primeiro Contato		
Quando sua criança necessita de uma consulta de revisão (“consulta de rotina”), você vai na UBS antes de ir a outro serviço de saúde?		
Com certeza não	0	0,0
Provavelmente não	0	0,0
Provavelmente sim	5	15,6
Com certeza sim	27	84,4
Não sei/não lembro	0	0,0
É fácil marcar hora para uma consulta de revisão da criança UBS?		
Com certeza não	0	0,0
Provavelmente não	1	3,1
Provavelmente sim	6	18,8

Com certeza sim	25	78,1
Não sei/não lembro	0	0,0

Longitudinalidade

Quando você vai na UBS, é o mesmo enfermeiro que atende sua criança todas as vezes?"

Com certeza não	0	0,0
Provavelmente não	3	9,4
Provavelmente sim	4	12,5
Com certeza sim	24	75,0
Não sei/não lembro	1	3,1

Você acha que o Enfermeiro da sua criança entende o que você diz ou pergunta?

Com certeza não	0	0,0
Provavelmente não	0	0,0
Provavelmente sim	3	9,4
Com certeza sim	29	90,6
Não sei/não lembro	0	0,0

O Enfermeiro responde suas perguntas de maneira que você entenda?

Com certeza não	0	0,0
Provavelmente não	0	0,0
Provavelmente sim	3	9,4
Com certeza sim	29	90,6
Não sei/não lembro	0	0,0

Integralidade

Recebe orientações para manter sua criança saudável, como alimentação saudável, boa higiene ou sono adequado?

Com certeza não	0	0,0
Provavelmente não	0	0,0
Provavelmente sim	2	6,2
Com certeza sim	30	93,8
Não sei/não lembro	0	0,0

Recebe orientações sobre imunizações?

Com certeza não	0	0,0
Provavelmente não	0	0,0
Provavelmente sim	3	9,4
Com certeza sim	29	90,6
Não sei/não lembro	0	0,0

Recebe orientações sobre crescimento e desenvolvimento da criança. Por exemplo, quando a criança vai caminhar, controlar o xixi

Com certeza não	0	0,0
Provavelmente não	1	3,1
Provavelmente sim	5	15,6
Com certeza sim	26	81,3
Não sei/não lembro	0	0,0

Recebe orientações sobre maneiras para manter sua criança segura, como:
Evitar tombos de altura ou manter as crianças afastadas do fogão.

Com certeza não	0	0,0
Provavelmente não	1	3,0
Provavelmente sim	4	12,1
Com certeza sim	28	84,9
Não sei/não lembro	0	0,0
