

Ações Implementadas por Enfermeiros na Consulta de Puericultura: revisão integrativa da literatura

Actions Implemented by Nurses in the Childcare Consultation: an integrative literature review

Daniele de Souza Vieira¹

Anniely Rodrigues Soares²

Vanessa Medeiros da Nóbrega³

Jael Rúbia Figueiredo de Sá França⁴

Neusa Collet⁵

Altamira Pereira da Silva Reichert⁶

¹Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: daniele.vieira2015@gmail.com. Autor correspondente.

²Graduanda em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: anniely_rodrigues@hotmail.com.

³Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: nissanobregam@hotmail.com.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: jaelrubia@gmail.com.

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: neucollet@gmail.com.

⁶Enfermeira. Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: altareichert@gmail.com.

Resumo

Objetiva-se evidenciar as ações implementadas por enfermeiros na consulta de puericultura e analisá-las à luz das Diretrizes Brasileiras de Atenção à Saúde da Criança. Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados: LILACS, PubMed, *Web of Science* e BDEF. Foram selecionados 23 artigos e três Diretrizes Brasileiras de Atenção à Saúde da Criança do Ministério da Saúde brasileiro. Evidenciaram-se duas áreas temáticas: ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças, cuja avaliação antropométrica constituiu-se como ação mais efetivada, e ações relacionadas ao tratamento de agravos, configurando-se o encaminhamento das crianças para especialidades a ação mais realizada pelo enfermeiro. Conclui-se que a prática do enfermeiro não atende ao preconizado pelas diretrizes brasileiras, e apesar da consulta de puericultura ser uma ferramenta potente para o cuidado integral, apresenta-se fragmentada e com lacunas que podem comprometer a saúde da criança.

Palavras-chave: Cuidado da Criança; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiro.

Abstract

The study aims to highlight the actions implemented by nurses in the childcare consultation and to analyze them in the light of the Brazilian Guidelines for Child Healthcare. This is an integrative review carried out in the databases: LILACS, PubMed, Web of Science and BDEF. Were selected 23 articles and three Brazilian Guidelines for Child Healthcare from the Brazilian Ministry of Health. There were two thematic areas: actions for health promotion and disease prevention, whose anthropometric evaluation constituted as more effective action, and actions related to the injuries treatment, configuring the children referral to specialties the most accomplished action by the nurse. It is concluded that the nurses' practice does not meet the requirements of Brazilian guidelines, and although the childcare consultation is a powerful tool for the comprehensive care, it is fragmented and has gaps that can compromise the child's health.

Keywords: Childcare; Nursing; Primary Healthcare; Nurse.

Introdução

A consulta de enfermagem, atribuição legal do enfermeiro, por meio do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança possibilita a sistematização da assistência e a implementação das etapas do processo de enfermagem, contribuindo para a qualidade de vida da criança⁽¹⁾. Este profissional vem ganhando espaço importante na Atenção Primária à Saúde - APS⁽²⁾, ampliando sua autonomia no cuidado individual nas diferentes fases de vida.

A consulta de enfermagem em puericultura, proporciona o acompanhamento do CD e a continuidade do cuidado, por meio de ações de saúde dirigidas à atenção à criança desde o pré-natal⁽³⁾. Na APS, este acompanhamento é fundamental para a vigilância de saúde da criança, com potencial para reduzir a morbimortalidade infantil, os agravos em saúde e o número de internações por diagnóstico precoce⁽⁴⁻⁵⁻⁶⁾.

A puericultura do enfermeiro na APS caracteriza-se como um momento prioritário no cuidado dispensado à criança e sua família, em que deverá haver apoio, troca de experiências e fortalecimento de vínculos entre os profissionais, a criança e os familiares⁽³⁻⁷⁾.

Devido às fragilidades evidenciadas no acompanhamento de saúde da criança, decorrentes da escassa formação das enfermeiras para realizar a consulta de puericultura, e à relevância desta ação para reduzir a morbimortalidade infantil, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro instituiu em 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Esta traz as Diretrizes de Atenção à Saúde da Criança em sete eixos estratégicos, dentre eles, o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral, a fim de qualificar a assistência ofertada pelos profissionais desta área e garantir o desenvolvimento pleno da criança⁽⁸⁻⁹⁾.

Assim, o médico e o enfermeiro atuantes na APS, responsáveis pela consulta da criança, ao desenvolver ações de cuidado integral, devem realizar um acompanhamento adequado, visto seu potencial para reduzir a incidência de doenças e favorecer uma vida saudável⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Entretanto, estudos apontam fragilidades nas consultas de enfermagem em puericultura, ao identificar a assistência centrada na doença, comunicação e orientação aos familiares insuficientes, ações de saúde não contempladoras das recomendações das políticas de atenção à criança e a falta de sistematização no atendimento e de registros nos documentos da criança⁽¹²⁻¹³⁻¹⁴⁾.

Por compreender que a efetivação das ações para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento deve ser prioridade na assistência à criança, questionou-se: como caracteriza-se a produção científica quanto às ações implementadas por enfermeiros na consulta de puericultura? Assim, este estudo objetiva evidenciar as ações implementadas por enfermeiros na consulta de puericultura e analisá-las à luz das Diretrizes Brasileiras de Atenção à Saúde da Criança.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa com a finalidade de sintetizar sistematicamente os resultados de outros estudos para ampliar as informações sobre determinado assunto ou problema⁽¹⁵⁾.

Para a elaboração deste estudo, procedeu-se às seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento⁽¹⁶⁾.

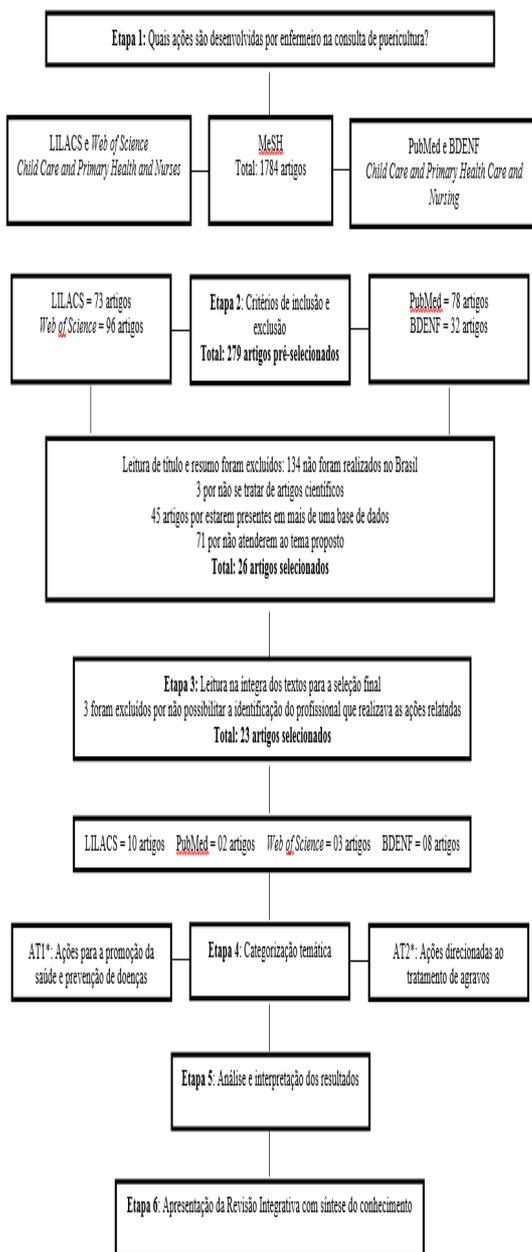
O estudo que teve como eixo norteador a seguinte questão: Quais ações são

desenvolvidas por enfermeiros na consulta de puericultura?

Realizou-se a busca no período de maio de 2016 a março de 2017, nas bases de dados virtuais: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, *Web of Science* e nas Bases de Dados de Enfermagem - BDENF (via Bireme), utilizando os descritores dispostos segundo a padronização do *Medical Subject Headings* (MeSH). O cruzamento dos termos de busca para o LILACS e *Web of Science* foram: “*child care*”, “*nursing*”, “*primary health care*” utilizando-se do operador booleano “AND” entre os termos. Neste foram acrescentados o operador booleano “AND NOT” para os termos “*aged*”, “*adult*” e “*adolescent*”. Nas bases PubMed e BDENF, utilizou-se o mesmo cruzamento substituindo o termo “*nursing*” por “*nurses*”.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no período de 2011 a 2016 pertinentes ao tema; artigos completos disponíveis e indexados nas bibliotecas eletrônicas supracitadas; nos idiomas inglês, espanhol e português. Excluíram-se os artigos encontrados em mais de uma biblioteca, os quais não foram possíveis identificar as ações de cuidado realizadas especificamente pelo enfermeiro e que não relatassem a realidade da consulta de puericultura no Brasil (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma das etapas da revisão integrativa para seleção dos estudos. João Pessoa, PB, Brasil, 2017.



Nota: *Área Temática 1 e 2.

Fonte: dados da pesquisa.

Na análise dos estudos foram utilizados os parâmetros sobre as ações de saúde preconizadas, direcionadas ao atendimento à saúde da criança, presentes nas seguintes

Diretrizes Brasileiras de Atenção à Saúde da Criança do MS: Caderno de Atenção Básica - Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, Manual da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI) neonatal e Manual para a utilização da Caderneta de Saúde da Criança⁽¹⁰⁻¹⁷⁻¹⁸⁾.

Os dados foram organizados e interpretados por meio da análise temática⁽¹⁹⁾, e discutidos à luz da literatura pertinente ao tema e dos documentos do MS supracitados.

Resultados

Por meio da análise dos 23 artigos selecionados, verificou-se que as Regiões Nordeste (10) e Sul (7) do Brasil foram as que mais produziram estudos relativos à temática. Nos anos de 2012 (5) e 2013 (5) houve o maior número de produções. O número de produções com abordagem qualitativa (12) e quantitativa (11) foi semelhante. Apenas 01 artigo foi publicado no idioma inglês e os demais em português (Quadro 1).

A partir da análise temática, os resultados foram categorizados em duas Áreas Temáticas (ATs): AT1, referente as ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Quadro 2); e AT2, contemplando as ações relacionadas ao tratamento de agravos (Quadro 3). Salienta-se que os artigos poderiam ser incluídos em ambas áreas temáticas, caso fosse pertinente.

Quadro 1. Caracterização dos 23 artigos selecionados para integrar a revisão integrativa, segundo base de dados, periódico, autor e ano da publicação, título e local de realização dos estudos e o método utilizado, João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

Base de Dados	Periódico	Autor/Ano de Publicação	Título	Local do Estudo/Método
LILACS	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Monteiro AI et al. 2011 ⁽²⁰⁾	A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança	Natal-RN/ Qualitativo
LILACS BDENF	Revista de Enfermagem da UERJ	Monteiro AI et al. 2011 ⁽²¹⁾	A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança	Natal-RN/ Qualitativo
BDENF	Enfermagem em Foco	Araujo SNM et al. 2012 ⁽²²⁾	Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica.	Teresina-PI/ Quantitativo
LILACS BDENF	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Reichert APS et al. 2012 ⁽⁴⁾	Vigilância do Crescimento Infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde	João Pessoa-PB/ Quantitativo
LILACS BDENF	Cogitare Enfermagem	Vieira VCL et al. 2012 ⁽²³⁾	Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro	Maringá-PR/ Qualitativo
LILACS BDENF	<i>Online Brazilian Journal Nursing</i>	Barboza CL et al. 2012 ⁽²⁴⁾	<i>Records of childcare in primary care: descriptive study</i>	Maringá-PR/ Quantitativo
LILACS	Revista Brasileira de Enfermagem	Gauterio DP et al. 2012 ⁽²⁵⁾	Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano	Rio Grande-RS/ Quantitativo
LILACS BDENF	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	Oliveira FFS et al. 2013 ⁽²⁶⁾	Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família	Picos-PI/ Quantitativo
LILACS	Ciência, Cuidado e Saúde	Andrade RD et al. 2013 ⁽⁷⁾	<i>The child care as time defense of the right to health of children</i>	Passos-MG/ Qualitativo
LILACS BDENF	Revista Mineira de Enfermagem	Souza RS et al. 2013 ⁽²⁷⁾	Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família.	Londrina-PR/ Qualitativo
LILACS	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Carvalho LM et al. 2013 ⁽²⁸⁾	Agenda de compromissos para a saúde integral e redução da mortalidade infantil em um município de Alagoas	Alagoas-SE/ Quantitativo
LILACS	Ciência, Cuidado e Saúde	Maebara CML et al. 2013 ⁽²⁹⁾	Consulta de enfermagem: aspectos epidemiológicos de crianças atendidas na atenção primária de saúde	Londrina-PR/ Quantitativo
LILACS BDENF	Revista de Enfermagem da UERJ	Ribeiro SP et al. 2014 ⁽³⁾	O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura	Salvador-BA/ Qualitativo
BDENF	Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria	Baratiere T et al. 2014 ⁽¹⁴⁾	Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos	Centro Sul Paraense-Palmital-PR/ Quantitativo

LILACS PubMed Web of Science BDENF	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Andrade GN et al. 2014 ⁽³⁰⁾	Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde	Belo Horizonte-MG/ Qualitativo
Web of Science	<i>São Paulo Medical Journal</i>	Figueiras ACM et al. 2014 ⁽³¹⁾	<i>Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study</i>	Belém-PA/ Quantitativo
LILACS PubMed BDENF	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Reichert APS et al. 2015 ⁽³²⁾	<i>Child development surveillance: intervention study with nurses of the Family Health Strategy</i>	João Pessoa-PB/ Quantitativo
LILACS	Revista de Enfermagem Escola Anna Nery	Duarte ED et al. 2015 ⁽³³⁾	Desafios do trabalho da enfermagem no cuidado às crianças com condições crônicas na atenção primária	Belo Horizonte-MG/ Qualitativo
LILACS	<i>Journal of Human Growth and Development</i>	Silva DI et al. 2015 ⁽³⁴⁾	Vulnerabilidade no desenvolvimento infantil: influência das políticas públicas e programas de saúde	Cutitiba-PR/ Qualitativo
LILACS PubMed Web of Science	Ciência & Saúde Coletiva	Reichert APS et al. 2016 ⁽³⁵⁾	<i>Bond between nurses and mothers of children younger than two years: perception of nurses</i>	João Pessoa-PB/ Qualitativo
LILACS	Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Soares DG et al. 2016 ⁽³⁶⁾	Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará	Aracati-CE/ Qualitativo
LILACS BDENF	Texto & Contexto Enfermagem	Yakuwa MS et al. 2016 ⁽³⁷⁾	Saberes dos enfermeiros na atenção primária à saúde da criança	Passos-MG e Ribeirão Preto-SP/ Qualitativo
LILACS PubMed BDENF	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Carvalho APA et al. 2011 ⁽³⁸⁾	Comunicação e educação nas consultas de crianças com infecções respiratórias agudas	Butantã-SP/ Quantitativo

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 2. Caracterização dos 22 estudos da AT1 e descrição das principais ações realizadas durante consultas de puericultura. João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

AT1 - Ações para a Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças		
Autor/Ano de Publicação	Objetivo do Estudo	Ações de Cuidado na Consulta de Puericultura
Monteiro et al. ⁽²⁰⁾ / 2011	Descrever o processo de implantação e desenvolvimento do acompanhamento coletivo do crescimento e desenvolvimento das crianças pela enfermagem.	Acolhimento; Anamnese; Escuta e diálogo com os cuidadores; Auxílio no exame físico; Avaliação do CD* e da imunização; Registros no prontuário familiar; Orientação aos cuidadores sobre o adequado registro na CSC**.
Monteiro et al. ⁽²¹⁾ / 2011	Descrever a autonomia do enfermeiro no processo de planejamento e implementação da proposta de acompanhamento coletivo do crescimento e desenvolvimento da criança.	Acompanhamento do CD; Avaliação do crescimento; Realização de exame físico; Orientações sobre alimentação, imunização, higiene, prevenção de acidentes, carinho e estímulos dos marcos do desenvolvimento.
Araujo et al. ⁽²²⁾ / 2012	Analisar os conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção básica sobre a obesidade infantil.	Avaliação antropométrica; Orientações sobre alimentação e práticas saudáveis; Investigação da alimentação infantil; Utilização do IMC; Agendamento de visitas domiciliares.
Reichert et al. ⁽⁴⁾ / 2012	Verificar os conhecimentos e práticas de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) quanto à vigilância do crescimento de lactentes nas consultas de puericultura e informações maternas sobre estas práticas realizadas pelas enfermeiras.	Acompanhamento do CD; Avaliação do CD; Orientações sobre a alimentação, o peso da criança e a curva (gráfico) do peso na CSC; Registros na CSC.
Vieira et al. ⁽²³⁾ / 2012	Conhecer aspectos relacionados à atuação do enfermeiro na puericultura.	Avaliação antropométrica e registro no prontuário e na CSC; Inspeção; Incentivo ao AME***; Orientações sobre alimentação saudável, imunização, crescimento, cuidados gerais e de higiene; Explicação sobre o CD; Verificação do calendário vacinal.
Barboza et al. ⁽²⁴⁾ / 2012	Investigar, a partir de registros de prontuários, como a puericultura é realizada pelas equipes da ESF atuantes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Maringá, Paraná; e identificar quais atividades são realizadas rotineiramente pelos profissionais na puericultura.	Avaliação e registros no prontuário das vacinas, da alimentação, antropometria e do desenvolvimento.
Gauterio et al. ⁽²⁵⁾ / 2012	Descrever o perfil da população menor de um ano atendida na consulta de enfermagem em puericultura em uma UBS, na cidade do Rio Grande/RS, e avaliar a associação entre situação nutricional desfavorável e presença de candidíase oral, candidíase perineal e dermatite irritativa das fraldas.	Realização do exame físico; Avaliação antropométrica; Orientações preventivas relacionadas à higiene; Encaminhamento para pediatra para prescrição de suplementações; Agendamento de consultas de retorno.

Oliveira et al. ⁽²⁶⁾ / 2013	Identificar as ações implementadas pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura na ESF.	Histórico de enfermagem/Anamnese; Exame físico; Avaliação do CD; Orientações sobre o AME, prevenção de acidentes domésticos e higiene da criança; Agendamento e fomento do acompanhamento subsequente; Registros no prontuário e na CSC.
Andrade et al. ⁽⁷⁾ / 2013	Analisar narrativas de enfermeiros sobre o cuidado da criança na prática de puericultura, à luz do cuidado e da defesa do direito à saúde.	Avaliação da criança e do contexto familiar e social; Orientação sobre alimentação e amamentação; Apoio na introdução de alimentos complementares após o AME; Avaliação antropométrica.
Souza et al. ⁽²⁷⁾ / 2013	Analisar a prática de enfermeiros, bem como as facilidades e dificuldades, para a operacionalização do Programa de Acompanhamento do Desenvolvimento e Crescimento da Criança na Unidade de Saúde da Família (USF).	Criação de vínculo; Indagação sobre o estado de saúde da mãe; Acompanhamento do CD; Avaliação do perímetro cefálico; Diagnóstico precoce de alterações; Orientação sobre a vantagem do aleitamento materno, alimentação, cuidados gerais, medidas preventivas de acidentes, coloração da pele, higiene, dermatites, prevenção de doenças; Escuta materna; Agendamento prévio de consultas; Registros.
Carvalho et al. ⁽²⁸⁾ / 2013	Analisar as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros nas equipes de saúde da família a partir da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.	Acompanhamento do CD e nutricional; Busca de doença prevalente na infância; Incentivo ao AME; Orientação sobre alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade; Realização de suplementação alimentar (Ferro e Vitamina A), Registro na CSC; Promoção da saúde bucal; Acompanhamento e supervisão da imunização.
Maebara et al. ⁽²⁹⁾ / 2013	Caracterizar o perfil epidemiológico das crianças atendidas na consulta de enfermagem em uma USF de Londrina, Paraná.	Orientações relacionadas aos achados no exame clínico, ao desenvolvimento neuropsicomotor, prevenção de acidentes, imunização e aleitamento materno; Encaminhamento para o odontólogo para promoção da saúde bucal e para a atualização da vacina.
Ribeiro et al. ⁽³⁾ / 2014	Descrever o cotidiano de enfermeiras na consulta em enfermagem em puericultura e identificar os fatores que influenciam o dia a dia da realização dessa consulta.	Acompanhamento do CD e da alimentação; Orientação sobre os cuidados com a criança e AME; Diálogo com a mãe; Esclarecimento de dúvidas; Acolhimento da criança/família; Utilização da CSC e do gráfico de crescimento no acompanhamento da evolução da criança; Prescrição de suplementação (Ferro e Vitamina A); Anotações e registros de enfermagem; Agendamento das consultas; Promoção do fortalecimento de vínculo; Atenção as necessidades da mãe.
Baratiere et al. ⁽¹⁴⁾ / 2014	Analisar a puericultura realizada pelo enfermeiro, apontando as potencialidades e limitações.	Avaliação do CD e do tipo de alimentação oferecida; Orientações às mães/responsáveis; Registros no prontuário.
Andrade et al. ⁽³⁰⁾ / 2014	Compreender as experiências vividas por profissionais de saúde da atenção primária com a Caderneta de Saúde da Criança no cuidado à saúde infantil.	Acompanhamento do crescimento e da situação vacinal utilizando-se dos registros da CSC; Diálogo com a mãe ao demonstrar o gráfico, bem como o desenvolvimento físico da criança; Registros dos dados na CSC.
Figueiras et al. ⁽³¹⁾ / 2014	Descrever o processo envolvido na formação de profissionais de saúde primários de Belém no desenvolvimento da criança e analisar o conhecimento e as práticas dos profissionais que participaram do programa, de um a três anos após a sua implementação.	Pergunta a opinião das mães sobre o desenvolvimento da criança; Avaliação do desenvolvimento infantil; Orientação sobre como estimular o desenvolvimento de seus filhos.

Reichert et al. ⁽³²⁾ / 2015	Avaliar a efetividade de uma ação educativa em vigilância do desenvolvimento infantil, por enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde.	Pergunta a opinião das mães sobre o desenvolvimento de seus filhos; Utilização de um instrumento sistematizado para avaliação do desenvolvimento; Orientação das mães sobre como estimular o desenvolvimento da criança; Realização do acompanhamento do desenvolvimento.
Duarte et al. ⁽³³⁾ / 2015	Analisar o trabalho da enfermagem no cuidado às crianças com condições crônicas na atenção primária à saúde.	Fortalecimento de vínculo; Diálogo com a mãe; Avaliação do CD, da evolução motora e cognitiva, a dieta e a relação afetiva; Exame físico; Acompanhamento da imunização; Orientação sobre alimentação, cuidados gerais relacionados à condição crônica; Olhar para cada criança, no levantamento de suas necessidades e da mãe.
Silva et al. ⁽³⁴⁾ / 2015	Caracterizar a dimensão programática da vulnerabilidade no desenvolvimento da criança, segundo o enfermeiro da ESF.	Levantamento do histórico/Anamnese do RN e lactente; Escuta os familiares da criança e suas necessidades.
Reichert et al. ⁽³⁵⁾ / 2016	Identificar se existe vínculo entre enfermeiras e mães de crianças menores de dois anos na consulta de enfermagem, na percepção de enfermeiras que atuam na ESF, num território especial da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.	Fortalecimento de vínculo e confiança; Anamnese; Acolhimento; Oferta um olhar para a mãe e a criança, considerando seu contexto; Valorização da mãe; Pergunta a opinião da mãe sobre o CD do seu filho; Orientações; Escuta qualificada; Diálogo.
Soares et al. ⁽³⁶⁾ / 2016	Relatar a experiência da implantação da puericultura e desafios do cuidado na ESF em um município do Estado do Ceará.	Anamnese; Conhecer o cotidiano da criança; Avaliação do CD; Exame físico; Avaliação da dentição e do estado geral da criança; Orientação sobre AME até os 6 meses, introdução de alimentação complementar, banho de sol diariamente, higiene, prevenção de acidentes e cuidados básico de rotina; Verificação do cartão vacinal; Fornecimento de suplementações com o ferro; Ensinar a mãe como estimular o filho no ambiente domiciliar e alguns exercícios de conforto em caso de cólicas.
Yakuwa et al. ⁽³⁷⁾ / 2016	Caracterizar as necessidades de enfermeiros sobre conhecimentos científicos que apoiam o cuidado de enfermagem na prática clínica da atenção primária à saúde da criança.	Exame físico; Orientação sobre banho de sol; Esclarecimento de dúvidas; Fortalecimento de vínculo; Avaliação e observação do aleitamento.

Nota: *Crescimento e Desenvolvimento **Caderneta de Saúde da Criança ***Aleitamento Materno Exclusivo

Fonte: dados da pesquisa.

Quadro 3. Caracterização dos 12 estudos da AT2 e as ações implementadas relacionadas ao tratamento de agravos na puericultura. João Pessoa, PB, Brasil, 2017.

AT2 – Ações Relacionadas ao Tratamento de Agravos		
Autor/Ano de Publicação	Objetivos	Ações de Cuidado na Consulta de Puericultura
Carvalho et al. ⁽³⁸⁾ / 2011	Identificar as orientações oferecidas para o cuidado da criança com infecções respiratórias agudas (IRA) em consultas médicas e de enfermagem, e descrever o processo de comunicação estabelecido pelos profissionais de saúde durante as consultas de crianças com IRA.	Agendamento de visita domiciliar; Informação e explicação à mãe sobre o diagnóstico; Encaminhamento para avaliação médica; Prescrição de antitérmico; Orientações sobre a doença, os cuidados, aumento da ingesta hídrica da criança, amamentação, sinais de agravamento do quadro clínico e retorno imediato em casos de sinais de gravidade; Questiona a mãe sobre alguma dúvida e se entendeu as informações; Dialoga e escuta a mãe; Agendamento de retorno; Pergunta se a criança está com dificuldade de se alimentar.
Araujo et al. ⁽²²⁾ / 2012	Analisar os conhecimentos e práticas de enfermeiros da atenção básica sobre a obesidade infantil.	Encaminhamento para outras especialidades; Acompanhamento da criança na consulta de enfermagem; Planejamento dos cuidados da criança com apoio multiprofissional.
Vieira et al. ⁽²³⁾ / 2012	Conhecer aspectos relacionados à atuação do enfermeiro na puericultura.	Encaminhamento para médico/pediatra; Aumento da frequência das consultas.
Gauterio et al. ⁽²⁵⁾ / 2012	Descrever o perfil da população menor de um ano atendida na consulta de enfermagem em puericultura em uma UBS, na cidade do Rio Grande/RS e avaliar a associação entre situação nutricional desfavorável e presença de candidíase oral, candidíase perineal e dermatite irritativa das fraldas.	Encaminhamento para médico; Aumento da frequência das consultas.
Souza et al. ⁽²⁷⁾ / 2013	Analisar a prática de enfermeiros, bem como as facilidades e dificuldades, para a operacionalização do Programa de Acompanhamento do Desenvolvimento e Crescimento da Criança na USF	Encaminhamento para outra especialidade.
Carvalho et al. ⁽²⁸⁾ / 2013	Analisar as ações de saúde desenvolvidas pelos enfermeiros nas equipes de saúde da família a partir da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.	Monitoramento das crianças de baixo-peso; Aconselhamento para os casos de problemas de saúde mental ou de comportamento.
Maebara et al. ⁽²⁹⁾ / 2013	Caracterizar o perfil epidemiológico de crianças atendidas na consulta de enfermagem em uma USF, Londrina-PR.	Encaminhamentos para especialidades, para hospital em casos graves e outros serviços da rede de atenção quando detectado risco à saúde da criança.
Andrade et al. ⁽⁷⁾ / 2013	Analisar narrativas de enfermeiros sobre o cuidado da criança na prática de puericultura, à luz do cuidado e da defesa do direito à saúde.	Agendamento de consultas em intervalos menores; Encaminhamento para outros profissionais, equipe do NASF* e centros de assistência sociais.
Ribeiro et al. ⁽³⁾ / 2014	Descrever o cotidiano de enfermeiras na consulta em enfermagem em puericultura e identificar os fatores que	Encaminhamento para outros profissionais da equipe interdisciplinar de saúde.

	influenciam o dia a dia da realização dessa consulta.	
Duarte et al. ⁽³³⁾ / 2015	Analisar o trabalho da enfermagem no cuidado às crianças com condições crônicas na atenção primária à saúde.	Agendamento de consulta em intervalos menores; Encaminhamento para outros profissionais.
Soares et al. ⁽³⁶⁾ / 2016	Relatar a experiência da implantação da puericultura e desafios do cuidado na ESF em um município do Estado do Ceará.	Atendimento compartilhado com a equipe do NASF; Realização de um trabalho multiprofissional.
Yakuwa et al. ⁽³⁷⁾ / 2016	Caracterizar as necessidades de enfermeiros sobre conhecimentos científicos que apoiam o cuidado de enfermagem na prática clínica da atenção primária à saúde da criança.	Encaminha ao nutricionista; Busca apoio com a assistente social do NASF; Orientações sobre os cuidados com a alimentação por sonda. Orienta, realiza o exame e avalia a criança com sobrepeso; Agendamento de consultas em intervalos menores.

Nota: *Núcleo de Atenção à Saúde da Família

Fonte: dados da pesquisa.

Discussão

Diversas ações realizadas pelos enfermeiros na ESF durante as consultas de puericultura foram evidenciadas e apresentadas pelas ATs a seguir.

AT1: Ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças

A consulta de puericultura apresenta-se como uma estratégia focada na promoção da saúde, por meio da qual os profissionais desenvolvem ações educativas e preventivas, sendo fundamental o envolvimento da família⁽¹²⁻³⁵⁾.

Nos 22 artigos analisados nesta AT, constatou-se que na consulta de puericultura os enfermeiros implementam inúmeras ações para a promoção da saúde da criança, sobressaindo-se a avaliação antropométrica⁽³⁻⁴⁻⁷⁻¹⁴⁻²⁰⁻²⁸⁻³⁰⁻³³⁻³⁶⁾. As técnicas contempladas nessa avaliação foram: aferição do peso⁽³⁻⁴⁻⁷⁻¹⁴⁻²⁰⁻²¹⁻²³⁻²⁴⁻²⁵⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸⁻³⁰⁻³⁶⁾, comprimento⁽³⁻¹⁴⁻²⁰⁻²¹⁻²³⁻²⁵⁻²⁶⁻³⁶⁾, perímetros cefálico⁽⁷⁻¹⁴⁻²⁰⁻²¹⁻²³⁻²⁴⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸⁻³⁶⁾, torácico⁽²⁴⁻²⁶⁻³⁶⁾ e abdominal⁽²³⁻²⁴⁾.

Esta evidência pode estar relacionada à facilidade da realização destas técnicas de avaliação antropométrica na rotina dos serviços da APS e à enfática recomendação do monitoramento dos dados antropométricos da criança presentes nos protocolos de consulta de puericultura.

Ademais, no Brasil, os profissionais da APS alimentam o sistema do Programa Bolsa Família do Governo Federal com os dados antropométricos das crianças e familiares cadastradas, favorecendo o incremento desta prática no serviço. Sobre isso, um estudo⁽²⁴⁾ atribuiu o elevado percentual de registros sobre avaliações nutricionais no prontuário da criança como exigência dos programas sociais do governo brasileiro para que a família continue a receber o benefício.

Apenas um estudo⁽²²⁾ que abordou o sobrepeso infantil citou o Índice de Massa Corpórea (IMC). Estudo sueco⁽³⁹⁾ evidenciou o uso raro do IMC pelo enfermeiro para avaliar a criança, sugerindo o desuso desta medida, decorrente da falta de familiaridade dos profissionais com a avaliação e a interpretação do mesmo em suas consultas.

O IMC é pouco explorado nas Diretrizes Governamentais Brasileiras de Atenção à Saúde da Criança, com mensuração sugerida apenas no Caderno de Atenção Básica - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento⁽¹⁰⁾, destacando-o como método mais importante para identificar alterações na relação entre peso e altura. Apreende-se a relevância das diretrizes políticas e dos profissionais de saúde valorizarem o IMC para melhor avaliação do estado nutricional, necessitando não somente a implementação desta avaliação na

consulta de puericultura desde o nascimento, mas também interpretação adequada.

Em nenhuma das três diretrizes governamentais trazia orientação para medir os perímetros torácico e abdominal, parâmetros importantes na avaliação do crescimento infantil, mencionados, inclusive, em alguns estudos⁽¹⁴⁻²³⁻²⁴⁻²⁶⁻³⁶⁾. Evidencia-se a necessidade das diretrizes políticas integrarem estes parâmetros para o monitoramento do crescimento infantil, acrescentando-os na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) por meio de gráficos ou mesmo na folha de registro das medidas antropométricas.

É perceptível que a vigilância do crescimento na primeira infância é o momento propício para estabelecer e promover comportamentos adequados para a criança, por ser um período em que os hábitos são formados e no qual surgem muitos dos fatores de risco para a sua saúde⁽⁵⁾.

As informações sobre o crescimento favorecem a compreensão do estado de saúde da criança e tranquilizam os cuidadores que sentem-se confiantes no cuidar. Entretanto, a exclusividade do foco nesta avaliação não pode ser confundida com a consulta de puericultura, bem como esta não pode restringir-se às avaliações do crescimento, sobretudo porque a puericultura caracteriza-se como um

momento de cuidado integral, transcendendo a aferição de medidas antropométricas⁽⁴⁻⁷⁾.

O registro dos achados do crescimento nas curvas por idade na CSC é outra ação complementar à avaliação antropométrica presente nos manuais do MS, orientando o acompanhamento do perímetro cefálico principalmente no primeiro ano, e o peso e a estatura até os dez⁽¹⁸⁾. Esta ação é primordial para o acompanhamento de saúde por possibilitar a longitudinalidade do ato de cuidar e a comunicação entre os profissionais que assistem à criança e seus familiares⁽²⁾. Deste modo, vários estudos⁽³⁻⁴⁻¹⁴⁻²⁰⁻²³⁻²⁴⁻²⁶⁻²⁸⁻³⁰⁾ recomendam registrar estes achados da avaliação no prontuário e/ou na caderneta.

Em contrapartida, estudo⁽⁴⁾ apontou fragilidade na avaliação e nos registros dos gráficos do crescimento, e identificou a falta de conhecimento acerca do crescimento e desenvolvimento infantil, e da análise das linhas da curva do crescimento para implementar ações necessárias frente possíveis alterações. Outro estudo⁽³⁰⁾ evidenciou que os profissionais não utilizavam todos os aspectos contemplados na CSC no cuidado à criança. Neste sentido, apreende-se a necessidade dos profissionais valorizarem este instrumento e compreenderem todas as suas potencialidades, uma vez que os registros do acompanhamento da criança proporcionam a

organização e a sistematização da assistência⁽³⁾.

O desenvolvimento infantil é um processo complexo, por contemplar características universais presentes em todas as crianças, e individuais relacionadas à herança genética e ao contexto de vida da criança, sendo os primeiros anos de vida primordiais para o seu pleno desenvolvimento. Assim, a vigilância e o estímulo do desenvolvimento nos primeiros dois anos de vida, são fundamentais para avaliar as habilidades adquiridas, tendo em vista que algumas crianças que frequentam a APS encontram-se em risco de atraso⁽³¹⁻³²⁾.

A vigilância do desenvolvimento infantil é uma ação que não pode ser esquecida ou negligenciada nas consultas de puericultura, pois os lactentes apresentam rápidas alterações neuropsicomotoras⁽¹⁾. Entretanto, estudos⁽¹⁴⁻²⁴⁾ evidenciaram a baixa efetivação da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor na consulta de enfermagem, fator preocupante para a construção do cuidado integral à criança.

Porém, outros estudos⁽³⁻⁴⁻²¹⁻²⁷⁻²⁸⁾ apontaram para a realização do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na consulta pelos enfermeiros, mas não mencionaram as ações efetivadas e, portanto, colocam em dúvida a implementação desta prática na puericultura. Dada incerteza é fundamentada por um

estudo⁽⁴⁾ ao constatar que apesar de as enfermeiras terem afirmado realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, muitas não acompanhavam rotineiramente o desenvolvimento neuropsicomotor.

Dois estudos⁽³¹⁻³²⁾ realizaram intervenção educativa em vigilância do desenvolvimento infantil com enfermeiros e concluíram que, após a intervenção, os profissionais passaram a implementar em maior proporção ações desta natureza. Isto pode indicar a não realização da vigilância do desenvolvimento nas consultas por não estarem capacitados para efetivar esta ação no atendimento à criança⁽³²⁾.

De acordo com as diretrizes elencadas, a avaliação do desenvolvimento infantil contempla a avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil; a busca de opinião das mães sobre o desenvolvimento do seu filho; a verificação da maneira como a mãe/cuidador e familiares em geral relacionam-se com a criança; e a importância da avaliação e dos registros na CSC⁽¹⁰⁻¹⁷⁻¹⁸⁾. Entretanto, apesar de perceberem a importância destas ações para a promoção da saúde do lactente, alguns enfermeiros não as realizavam em seu cotidiano⁽³²⁾.

É preocupante o reduzido número de estudos que mencionaram a prática do exame físico⁽²⁰⁻²¹⁻²⁵⁻²⁶⁻³³⁻³⁶⁻³⁷⁾ e do histórico/anamnese⁽²⁰⁻²⁶⁻³⁴⁻³⁵⁻³⁶⁾ na consulta

de puericultura, apesar destas ações serem recomendadas pelo MS e favorecerem a avaliação do estado de saúde da criança. Reconhece-se que a interação na consulta possibilita a identificação das necessidades da criança e de sua família, e o exame físico proporciona ações sistematizadas para avaliar as condições de saúde da criança. Evidencia-se a lacuna na assistência ofertada à criança, tendo em vista que poucos enfermeiros mencionaram esta prática⁽¹⁰⁻¹¹⁻³⁵⁾.

Outras ações fundamentais nas consultas de enfermagem em puericultura com potencial de favorecer a adesão às orientações e à continuidade do cuidado foram: o acolhimento⁽³⁻²⁰⁻³⁵⁾, o diálogo⁽³⁻²⁰⁻³⁰⁻³³⁻³⁵⁻³⁷⁻³⁸⁾, a escuta⁽²⁰⁻³⁴⁻³⁵⁻³⁷⁻³⁸⁾ e a criação de vínculo afetivo⁽³⁻²⁷⁻³³⁻³⁵⁻³⁷⁾ entre mãe/cuidador e profissional de saúde. Escutar a opinião da mãe sobre a saúde do seu filho e a efetivação de um ambiente acolhedor na prática do enfermeiro são atitudes imprescindíveis no cuidado à criança, haja vista que reflete na qualidade do cuidado e no fortalecimento de vínculo afetivo, norteados pela confiança entre profissionais e cuidadores⁽³⁵⁾.

Estas ações são incentivadas em todas as diretrizes do MS, assim como o direcionamento do olhar profissional para a necessidade da mãe/responsável, porém, poucos estudos⁽³⁻²⁷⁻³³⁻³⁴⁻³⁵⁾ mencionaram esta prática na consulta de puericultura, apesar

da importância de valorizar a saúde da mãe no cuidado à criança⁽¹⁷⁾.

Quanto à educação em saúde, identificaram-se vários aspectos importantes orientados às mães/cuidadores nas consultas de puericultura pelos enfermeiros, a fim de promover saúde e capacitá-las para adquirir autonomia no cuidado à criança. As orientações que destacaram-se foram: manutenção do aleitamento materno⁽³⁻⁷⁻²³⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁸⁻²⁹⁻³⁶⁾, alimentação saudável⁽⁴⁻⁷⁻²¹⁻²²⁻²³⁻²⁷⁻²⁸⁻³³⁻³⁶⁾ e higiene⁽²¹⁻²³⁻²⁵⁻²⁷⁻³⁶⁾.

A alimentação infantil foi o principal tema abordado pelos enfermeiros da APS nas consultas, demonstrando sua preocupação com a alimentação ofertada à criança. Isto é relevante, pois o aleitamento materno é capaz de reduzir a morbidade e contribuir com o seu crescimento e bem-estar, além de garantir inúmeros benefícios à saúde da puérpera⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾.

Ainda no tocante à educação em saúde, apreende-se a fragilidade nas ações realizadas nas puericulturas, visto que orientações importantes como prevenção de acidentes⁽²¹⁻²⁶⁻²⁷⁻²⁹⁻³⁶⁾, crescimento⁽⁴⁻²³⁾ e desenvolvimento⁽²¹⁻²³⁻²⁹⁻³¹⁻³²⁻³⁶⁾, foram pouco abordadas pelos enfermeiros, e a promoção da cultura pela paz, sem violência e sinais de alerta sequer foram mencionadas.

Quanto à imunização, identificou-se que menos da metade dos estudos selecionados mencionaram a verificação do

calendário vacinal na consulta à criança⁽²⁰⁻²³⁻²⁴⁻²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁻³³⁻³⁶⁾. Enquanto outros estudos⁽¹⁴⁻²⁶⁾ evidenciaram que os enfermeiros não implementaram a avaliação do calendário vacinal em sua prática.

A imunização desempenha papel essencial de proteção da saúde da criança e, por esta razão, os manuais de atenção à saúde consultados recomendam a avaliação do calendário vacinal pelos profissionais que assistem a este grupo. De acordo com o Manual para utilização da caderneta de saúde da criança, o profissional de saúde deve acompanhar o processo de imunização e orientar sua mãe/cuidador sobre todos os aspectos que envolvam a vacinação da criança⁽¹⁰⁻¹⁸⁾. Logo, evidencia-se fragilidade nesta ação essencial para a promoção da saúde pela baixa frequência de menção da mesma, bem como a fragmentação na consulta de puericultura, geralmente focada na queixa-conduta e peso-medida, não atendendo ao estabelecido nas diretrizes governamentais.

No que refere-se à suplementação de ferro e vitamina A, as diretrizes do MS abordam a importância desta ação para a saúde da criança, recomendando a verificação, distribuição e os registros das suplementações de vitamina A e dos frascos do xarope de sulfato ferroso, bem como agendamento do retorno para a próxima administração e distribuição na CSC⁽¹⁰⁻¹⁸⁾.

Entretanto, apenas três estudos⁽³⁻²⁸⁻³⁶⁾ mencionaram a realização destas ações pelos enfermeiros, e destes, nenhum remete ao registro na caderneta ou outro documento. Outro estudo⁽²⁵⁾ destacou o encaminhamento pelos enfermeiros da criança para o pediatra prescrever estas suplementações.

As suplementações reduzem as deficiências de micronutrientes e contribuem para reduzir a morbimortalidade infantil, esta lacuna de informação identificada sugere o não seguimento pelos enfermeiros das recomendações dos protocolos. No Brasil, o fornecimento das suplementações ocorre durante a primeira infância, sendo a Vitamina A a cada seis meses, preconizada em todos os municípios das Regiões Norte e Nordeste, nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e nos municípios prioritários do Plano Brasil sem Miséria, das Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul⁽⁴²⁾. Contudo, mesmo dentre os artigos desenvolvidos nas regiões citadas, esta ação foi raramente enaltecida.

Compreende-se que os enfermeiros na consulta de puericultura necessitam estar mais envolvidos nas ações de promoção da saúde, tendo em vista seu potencial preventivo no cuidado à criança.

AT2: Ações Relacionadas ao Tratamento de Agravos

A consulta de puericultura também possibilita a identificação das singularidades

e vulnerabilidades que acometem a saúde da criança, viabilizando a efetivação de estratégias de intervenção, quando necessário⁽⁷⁾.

No levantamento, as ações para o tratamento de agravos realizadas pelos enfermeiros na APS foram pontuadas pelos estudos sem aprofundamento das suas práticas, e em sua maioria, foram compartilhadas com outros profissionais. As principais condutas complementares mencionadas foram: encaminhamento para outros serviços e/ou profissionais de saúde⁽³⁻⁷⁻²²⁻²³⁻²⁵⁻²⁷⁻²⁹⁻³³⁻³⁷⁻³⁸⁾, orientações relacionadas aos agravos⁽²⁸⁻³⁷⁻³⁸⁾ e aumento na frequência de consulta⁽⁷⁻²³⁻²⁵⁻³³⁻³⁷⁻³⁸⁾.

Dentre as ações de intervenção para o tratamento de agravos, destacou-se o encaminhamento para outras especialidades, conforme recomenda o Manual de AIDPI Neo⁽¹⁷⁾, sendo o pediatra e o nutricionista os especialistas mais referenciados pelos enfermeiros.

As principais causas de encaminhamentos foram a alteração nutricional⁽³⁻⁷⁻²²⁻²³⁻³⁷⁾ e alteração no exame físico⁽⁷⁻²³⁻²⁵⁻²⁷⁾. Estudos⁽⁷⁻³⁶⁻³⁷⁾ mencionaram a busca pelo apoio dos profissionais que compõe a equipe do NASF para o tratamento de agravos na saúde da criança. Um destes⁽⁷⁾ destacou o encaminhamento para centros de assistência social em casos suspeitos de violência infantil e problemas

socioeconômicos; e outro estudo⁽²⁹⁾ mencionou o encaminhamento para hospital em casos urgentes. Desta forma, identifica-se a adesão dos enfermeiros às recomendações da diretriz de atenção à saúde da criança, ao acionar a rede de saúde e de defesa e proteção social nos casos de violência, bem como o encaminhamento para o NASF⁽¹⁰⁾.

Os encaminhamentos para o nutricionista ou pediatra ocorrem como conduta complementar na assistência à criança, quando os enfermeiros identificam baixo peso ou sobrepeso, por não sentirem-se capacitados para atuar com autonomia nos problemas alimentares. Ademais, a percepção de enfermeiras suecas aponta que, na presença de crianças acima do peso, as mesmas veem a necessidade de encaminhamento para o especialista, profissional mais qualificado para elaborar dieta e aconselhar os pais, cabendo a elas o papel de realizar a promoção da saúde com orientações sobre hábitos saudáveis e sedentarismo⁽²²⁻⁴³⁾.

Em caso de encaminhamento para outro profissional ou serviço, os profissionais da equipe de saúde da APS devem buscar informações e manterem-se próximos da criança e de sua família, a fim de promover o seguimento do cuidado⁽⁴⁴⁾. Entretanto, um estudo⁽²³⁾ evidenciou que a contrarreferência não é implementada, deixando os profissionais da APS sem informações sobre o

atendimento oferecido em outro serviço de saúde, fragilizando a continuidade do cuidado.

A comunicação entre os membros da equipe e outros profissionais de diferentes serviços envolvidos com a saúde e a proteção da criança deve existir, a fim de garantir os seus direitos. No contexto da atenção à saúde da criança, a atuação da equipe interdisciplinar melhora a qualidade da assistência, por reduzir a fragmentação do cuidado e proporcionar um cuidado integral, de acordo com suas necessidades⁽³⁻⁷⁻³³⁻³⁶⁾.

Maior frequência no agendamento de consultas de rotina foi outra intervenção identificada para o tratamento de agravos na infância. Estes agendamentos foram realizados nos casos de: alteração nutricional⁽⁷⁻²³⁻²⁵⁾, prematuridade⁽³⁷⁾ e IRAs⁽³⁸⁾; quando identificado que a mãe não cuida bem da criança e como conduta para apoiar e esclarecer as dúvidas da mãe em relação aos cuidados⁽⁷⁻³³⁾.

Dada maior frequência das consultas do enfermeiro para acompanhamento da criança possibilitar o monitoramento da evolução do peso e a adesão às orientações, além de reduzir a procura por serviços de alta complexidade. Esta conduta é enfatizada nas Diretrizes de Atenção à Saúde da Criança, indicando inclusive, o período de retorno para crianças com baixo peso e que apresentam outros agravos⁽⁷⁻¹⁰⁻¹⁷⁻¹⁸⁻⁴⁵⁾.

Apesar da sua relevância para o cuidado da criança doente no domicílio, a orientação relacionada ao agravo estava presente em poucos estudos. Esta carência de orientações no cotidiano do enfermeiro pode estar relacionada ao fato deste, no cuidado à criança doente, realizar com frequência o encaminhamento para outros profissionais, atribuindo ao outro o dever de fornecer orientações mais adequadas, como evidenciado por um estudo⁽³⁸⁾. Esta realidade é preocupante e necessita ser modificada na prática do enfermeiro, haja vista que o tratamento de possíveis intercorrências clínicas e a orientação familiar são condutas recomendadas pelas diretrizes frente aos agravos à saúde da criança⁽¹⁰⁻¹⁷⁾.

A solicitação de exames complementares em crianças assintomáticas, apresenta-se como uma conduta para o diagnóstico de agravos e, conseqüentemente, colabora no seu tratamento precoce; e os registros na CSC, em caso de identificação de alguma alteração ou agravo e de patologias diagnosticadas, com a assinatura e o carimbo do profissional responsável pelos tratamentos executados, são ações recomendadas nas diretrizes norteadoras da prática dos profissionais, mas não foram mencionadas em nenhum dos estudos selecionados⁽¹⁰⁻¹⁸⁾.

Para tratar os agravos à saúde da criança, o enfermeiro tem autonomia para

prescrever alguns medicamentos regulamentados em protocolos. Entretanto, apenas dois estudos⁽³⁻³⁸⁾ mencionaram esta prática nas consultas de puericultura em enfermagem. A implementação desta ação pelo enfermeiro possibilita a resolutividade mais rápida das necessidades de saúde da criança, enquanto que o ato de encaminhá-la, quando o enfermeiro tem possibilidade de intervir diante da autonomia respaldada para situações específicas, pode resultar na perda de oportunidade do cuidado.

Apenas um estudo⁽³³⁾ mencionou a atenção à criança com doença crônica, porém, percebe-se a escassez de ações específicas na consulta de puericultura para este público, apesar de ser um dos sete eixos temáticos da PNAISC. Este preconiza o planejamento de ações tanto com o intuito de prevenir doenças crônicas como de cuidar dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível⁽⁹⁾. Estudos internacionais⁽⁵⁻⁸⁾ apontam esta perspectiva, enfatizando o papel do enfermeiro no acompanhamento do adoecimento crônico infantil.

Assim, as reduzidas ações para o tratamento de agravos identificadas trazem reflexões sobre o processo de trabalho do enfermeiro na APS, pois evidenciam lacunas no cuidado e sugerem pouca resolutividade aos problemas de saúde da criança. Por outro lado, é relevante conhecer os protocolos

instituídos que regem a assistência de enfermagem nos municípios, a fim de compreender quais as ações para o tratamento de agravos que estes profissionais estão respaldados legalmente a executar.

Conclusão

Nesta revisão integrativa constatou-se que os enfermeiros na consulta de puericultura seguem algumas orientações preconizadas nas Diretrizes de Atenção à Saúde da Criança no que tange à prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de agravos. Porém, ao comparar as ações preconizadas e as implementadas na consulta de puericultura, os resultados evidenciam que na prática do enfermeiro, as ações de cuidado não são realizadas em sua totalidade, e que apesar de a consulta de puericultura ser uma ferramenta potente para o cuidado integral, apresenta-se fragmentada e com lacunas que podem comprometer a saúde da criança.

Os artigos apresentaram as ações destinadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, com ênfase na avaliação do crescimento e na educação em saúde, e as referentes à intervenção nos agravos, sendo a mais realizada o encaminhamento para outras especialidades e serviços de saúde, nas poucas produções que abordavam a temática.

Apreende-se como limitação desta revisão o fato dos estudos selecionados restringirem-se às ações de enfermagem realizadas durante a consulta de puericultura na realidade brasileira, cuja análise foi norteadada a partir das Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde da Criança.

Considerando os aspectos ora abordados, entende-se que é preciso promover a educação permanente de enfermeiros para qualificar as ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde no cuidado à criança e sua família no âmbito da APS, de acordo com as diretrizes políticas de atenção à saúde da criança. Outrossim, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas que visem avaliar as práticas de enfermeiros durante a consulta de puericultura na APS.

Referências

1. Dantas AMN, Gomes GLL, Silva KL, Nóbrega MML. *Nursing diagnoses for the stages of growth and development of children using ICNP®*. Rev Eletr Enf. 2016; 18:e1165.
2. Blanco e Silva F, Gaíva MAM, Mello DF. *Use of the child health record by families: perceptions of professionals*. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(2):407-14.
3. Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLSA, Felzemburgh RDM, Camargo CL. O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. Rev Enferm UERJ. 2014; 22(1):89-95.

4. Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do Crescimento Infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. Rev Rene. 2012; 13(1):114-26.
5. Laws R, Campbell KJ, Pligt PVD, Ball K, Lynch J, Russell G et al. *Obesity prevention in early life: an opportunity to better support the role of Maternal and Child Health Nurses in Australia*. BMC Nursing. 2015; 14:26.
6. Stábile AP, Braz JC, Furtado MCC, Mello DF. Indicadores de saúde infantil na estratégia saúde da família no Brasil: revisão integrativa da literatura. Rev Ciênc Méd. 2013; 22(1):31-41.
7. Andrade RD, Santos JS, Pina JC, Silva MAI, Mello DF. *The child care as time defense of the right to health of children*. Ciênc Cuid Saúde 2013; 12(4):719-27.
8. Walsh A, Barnes M, Mitchell AE. *Nursing care of children in general practice settings: roles and responsibilities*. J Adv Nurs. 2015; 71(11):2585–594.
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 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) [Internet]. Diário Oficial da União 5 Ago 2015 [acesso em 20 jan 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 19 jul 2016]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf.

11. Benicio AL, Santana MDR, Bezerra IMP, Santos RR. *Care to the child less than one-year-old: nursing practice perspective about child care*. J Nurs UFPE On-line. 2016; 10(2):576-84.
12. Malaquias TSM, Baldissera VAD, Higarashi IH. *Perceptions of the health team and family members regarding the childcare consultation*. Cogitare Enferm. 2015; 20(2):368-75.
13. Rocha ACD, Pedraza DF. *Child growth monitoring in family health basic units in the municipality of Queimadas, Paraíba, Brazil*. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(4):1169-178.
14. Baratieri T, Soares LG, Botti ML, Campanini AC. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. Rev Enferm UFSM. 2014; 4(1):206-16.
15. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. *Integrative review versus systematic review*. Rev Min Enferm REME. 2014; 18(1):9-11.
16. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Rev Eletrônica Gestão e Sociedade. 2011; 5(11):121-36.
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual AIDPI Neonatal. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 10 jun 2016]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maual_aidpi_neonatal_quadro_procedimentos.pdf.
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da caderneta e saúde da criança [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [acesso em 10 jun 2016]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>.
19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
20. Monteiro AI, Macedo IP, Santos ADB, Araújo WM. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. Rev Rene. 2011; 12(1):73-80.
21. Monteiro AI, Santos ADB, Macedo IP, Gurgel PKF, Cavalcante JMP. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Rev Enferm UERJ. 2011; 19(3):426-31.
22. Araújo SNM, Luz MHBA, Rocha SS, Silva GRF, Duarte MR, Sandres NM. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. Enferm foco. 2012; 3(3):139-42.
23. Vieira VCL, Fernandes CA, Demitto MO, Bercini LO, Scochi MJ, Marcon SS. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cogitare Enferm. 2012; 17(1):119-25.
24. Barboza CL, Barreto MS, Marcon SS. *Records of childcare in primary care: descriptive study*. Online braz j nurs. 2012; 11(2):359-75.
25. Gauterio DP, Irala DA, Cezar-Vaz MR. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Rev Bras Enferm. 2012; 65(3):508-13.
26. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. Rev Rene. 2013; 14(4):694-703.

27. Souza RS, Ferrari RAP, Santos TFM, Tacla MTGM. *Pediatric health care: practice of nurses in the family health program*. Rev Min Enferm REME. 2013; 17(2):31-339.
28. Carvalhal LM, Anjos DS, Rozendo CA, Costa LMC. Agenda de compromissos para a saúde integral e redução da mortalidade infantil em um município de Alagoas. Rev Bras Promoc Saúde. 2013; 26(4):530-38.
29. Maebara CML, Sant'Anna FL, Ferrari RAP, Tacla MTGM, Moraes OS. Consulta de enfermagem: aspectos epidemiológicos de crianças atendidas na atenção primária de saúde. Ciênc Cuid Saúde. 2013; 12(3):500-7.
30. Andrade GN, Rezende TMRL, Madeira AMF. Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da atenção primária à saúde. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(5):857-64.
31. Figueiras ACM, Puccini RF, Silva EMK. *Continuing education on child development for primary healthcare professionals: a prospective before-and-after study*. Sao Paulo Med J. 2014; 132(4):211-18.
32. Reichert APS, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. *Child development surveillance: intervention study with nurses of the Family Health Strategy*. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2015; 23(5):954-62.
33. Duarte ED, Silva KL, Tavares TS, Nishimot CLJ, Walty CMRF, Sena RR. Desafios do trabalho da enfermagem no cuidado às crianças com condições crônicas na atenção primária. Esc Anna Nery. 2015; 19(4):648-55.
34. Silva DI, Veríssimo MLÓR, Mazza VA. *Vulnerability in the child development: influence of public policies and health programs*. J Hum Growth Dev. 2015; 25(1):11-8.
35. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. *Bond between nurses and mothers of children younger than two years: perception of nurses*. Cien Saude Colet. 2016; 21(8):2375-382.
36. Soares DG, Pinheiro MCX, Queiroz DM, Soares DG. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará. Rev Bras Promoc Saúde. 2016; 29(1):132-38.
37. Yakuwa MS, Andrade RD, Wernet M, Fonseca LMM, Furtado MCC, Mello DB. *Nurses' knowledge in child health primary care primary*. Texto Contexto Enferm. 2016; 25(4):e2670015.
38. Carvalho APA, Veríssimo MDLÓR. Comunicação e educação nas consultas de crianças com infecções respiratórias agudas. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(4):847-54.
39. Isma GE, Bramhagen AC, Ahlstrom G, Östman M, Dykes AK. *Obstacles to the prevention of overweight and obesity in the context of child health care in Sweden*. BMC Family Practice. 2013; 14:143.
40. Straňák Z, Feyereislova S, Černá M, Kollárová J, Feyereisl J. *Limited amount of formula may facilitate breastfeeding: randomized, controlled trial to compare standard clinical practice versus limited supplemental feeding*. Plos One. 2016; 11(2):e0150053.
41. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. [acesso em 10 jun 2016]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a.pdf.

42. Oliveira KGRL, Paulino TSC, Pereira FCC, Silva BCO, Richardson ARS, Medeiros SM. Dificuldades apresentadas pelas puérperas no processo de amamentação. *Rev Enferm Atual*. 2016; 79:59-63.

43. Isma GE, Bramhagen A-C, Ahlstrom G, Östman M, Dykes A-K. *Swedish Child Health Care nurses' conceptions of overweight in children: a qualitative study*. *BMC Family Practice*. 2012; 13(1):57-68.

44. Furtado MCC, Braz JC, Pina JC, Mello DF, Lima RAG. *Assessing the care of children under one-year-old in Primary Health Care*. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013; 21(2):554-61.

45. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 2016; 21(9):2961-973.