



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE
ROSILENE SENE DE OLIVEIRA

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA
QUALIFICADA À Puericultura

ARIQUEMES – RO

2018

Rosilene Sene de Oliveira

**CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA
QUALIFICADA À PUERICULTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Enfermagem da
Faculdade de Educação e Meio Ambiente
– FAEMA, como requisito parcial a
obtenção do título de bacharelado em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Mariana Ferreira
Alves Carvalho

Ariquemes– RO

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

OL48c OLIVEIRA, Rosilene Sene de .

Consulta de enfermagem na assistência qualificada á puericultura. / por Rosilene Sene de Oliveira. Ariquemes: FAEMA, 2018.

30 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Mariana Ferreira Alves de Carvalho.

1. Enfermagem. 2. Infância. 3. Saúde da Criança. 4. Consulta de Enfermagem. 5. Puericultura. I Carvalho, Mariana Ferreira Alves de. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

ROSILENE SENE DE OLIVEIRA

<http://lattes.cnpq.br/3631331107328540>

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ASSISTENCIA QUALIFICADA À PUERICULTURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de bacharelado em Enfermagem.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho
<http://lattes.cnpq.br/4163671837709167>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof^a. Esp. Katia Regina Gomes Bruno
<http://lattes.cnpq.br/8136021782733603>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof^a. Esp. Jessica de Sousa Vale
<http://lattes.cnpq.br/9337717555170266>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes, 20 de dezembro de 2018

Dedico este trabalho a: Cleber Rogério de Oliveira por não medir esforços para que eu pudesse cursar a graduação, por se dispor a compartilhar comigo todos os bons e difíceis momentos, sempre com uma palavra de carinho e motivação; a meu precioso filho, Davi, razão da minha persistência e dedicação; e a minha amada mãe, Maria Aparecida, que sempre orou por mim e me motivou em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu maravilhoso Deus, me concedeu os dons da vida e da inteligência e ainda me fortalece.

A todos os meus mestres – professores que colaboram com meu aprendizado – em especial a professora Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho, a qual me auxiliou na execução deste trabalho.

A meu companheiro, Cleber Rogério, e a meu filho, Davi, por me incentivarem de todas as maneiras possíveis em todos os momentos.

A minha irmã Geslaine Sene, que disponibilizou de seu tempo e paciência para me auxiliar em tudo o que foi necessário.

A minha mãe, Maria Aparecida por me motivar e cuidar do meu filho enquanto estive ocupada com longos períodos de estágio.

Aos amigos que vivenciaram comigo esta experiência que levarei para toda vida.

E a todos aqueles que de alguma forma contribuíram e acreditaram no meu potencial.

"Art. 227 – É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde..."

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RESUMO

A assistência de enfermagem em puericultura é o acompanhamento efetivo que enseja uma atuação integradora, avaliando o crescimento e desenvolvimento físico, mental, psicológico e moral, possibilitando que a criança tenha uma melhor qualidade de vida. Durante a consulta de enfermagem destacam-se as principais ações executadas, sendo elas as orientações sobre os cuidados com a criança, incluindo a triagem neonatal, aleitamento materno exclusivo, idade para alimentação complementar, higiene, imunização, acompanha o desenvolvimento neuropsicomotor, medidas antropométricas, vínculo familiar e estado geral da mesma. Dessa forma o objetivo é discorrer sobre a importância da consulta de enfermagem na assistência em puericultura. A metodologia utilizada foi a revisão de literatura de caráter descritivo, com pesquisa em legislações brasileiras e em base de dados em artigos publicados em Literatura Latino Americana em Ciência da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico, Organização Mundial da Saúde (OMS) e em acervos disponíveis na Biblioteca Júlio Bordignon, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA). Observou-se a relevância do acompanhamento ao desenvolvimento e crescimento da criança, ficando-se evidente as dificuldades enfrentadas pelos profissionais em executarem a assistência adequada, das quais se destacam: a falta de materiais; estruturas inadequadas para o atendimento; e a não adesão das mães às consultas, as quais levam as crianças ao consultório quando as mesmas já se encontram adoecidas. O trabalho também salientou a importância do vínculo estabelecido entre a mãe/família e o profissional da área para favorecer a efetividade à consulta de puericultura.

Palavras-chave: Infância; Saúde da Criança; Enfermagem, Consulta de Enfermagem; Puericultura

ABSTRACT

Nursing care in childcare is the effective plan that addresses an integrative action, assessing physical, mental, psychological and moral growth and development, enabling women to have a better quality of life. During the nursing consultation, the main actions performed are highlighted, such as guidelines on childcare, including neuropsychomotor development, anthropometric measures, family bonding and general condition. of the same. This does not discourage an orientation of nursing care in childcare. Methodology was published in Latin American Literature in Health Science (LILACS), Scientific Electronic Library online (SciELO), Google Scholar, World Health Organization (WHO) and Books of the Júlio Bordignon Library, Faculty of Education and Environment (FAEMA). Observe progress in the process of growth and growth of the child, being in charge of an outsider: a lack of materials; inadequate structures for care; and the consultation is not carried out at consultations, such as that the children take the consultant to the same ones who have been sick. The study also emphasized the importance of the link between the mothers / families and the professional in the area to favor the effectiveness of childcare consultation.

Keywords: Childhood; Child Health; Nursing, Nursing Consultation; Childcare.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI	-	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AME	-	Aleitamento Materno Exclusivo
BVS	-	Biblioteca virtual de Saúde
CD-		Crescimento e Desenvolvimento
DeCS	-	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	-	Estatuto da Criança e do Adolescente
FAEMA	-	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
LILACS	-	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PA -		Pressão Arterial
PNAICS	-	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança
RN	-	Recém-Nascido
SciELO	-	ScientificElectronicLibrary Online
SUS	-	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 METODOLOGIA	13
4 REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA PUERICULTURA	14
4.2 AÇÕES REALIZADAS NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.....	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25

INTRODUÇÃO

A infância é o período que a criança passa por intensas modificações físicas e mentais, que caracterizam o seu Desenvolvimento e Crescimento (CD), esta fase corresponde até aos 12 (doze) anos incompletos de idade. A criança possui direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – que visa à proteção à sua vida e a saúde integral. (BRASIL, 2012a).

Dessa forma a consulta de puericultura define-se como o acompanhamento integral ao crescimento e desenvolvimento da criança de zero a cinco anos de idade, visando à manutenção da saúde através de ações preventivas com o objetivo de promover melhor qualidade de vida, possibilitando que a criança entre na fase adulta sem comprometimento à sua saúde por males trazidos da infância. (GAUTERIO et al., 2012).

Segundo Silva et al., (2017), a consulta em puericultura pode ser praticada por médicos e enfermeiros, sendo de fundamental importância para o bom desenvolvimento da criança, obtendo excelentes resultados quando realizadas de maneira efetiva. Porém os profissionais se deparam com algumas dificuldades para executar a assistência como é ensejada, as quais se destacam as estruturais não adequadas, falta de materiais e dificuldades para manter a efetividade das consultas.

Entre as ações executadas durante a consulta, o profissional avalia o estado geral, realiza o levantamento de dados e exame físico para detectar possíveis diagnósticos e estabelecer um plano de cuidado individual. Em simultaneidade a orientações quanto à alimentação adequada e prevenção de acidentes, também afere medidas antropométricas, verifica se vacinas estão atualizadas e realiza avaliação neuropsicomotor de acordo com cada fase. (GAUTERIO et al., 2012).

Tendo em vista que a infância é o período em que a criança passa por intensas modificações a consulta de enfermagem em puericultura torna-se uma importante aliada ao acompanhamento de sua evolução, fato que refletirá na fase adulta. (SILVA et al., 2017).

Desta forma o estudo proposto tenciona reforçar a importância da consulta de puericultura para o CD da criança, utilizando-se do vínculo entre o profissional e a família para melhorar a efetividade às consultas. Compreende-se que o elo de

confiança estabelecido entre ambos – profissional e família – viabiliza a promoção de uma assistência qualificada e conseqüentemente colabora para se manter a criança saudável.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discorrer sobre a importância da consulta de enfermagem qualificada na assistência da puericultura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as ações realizadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na percepção dos enfermeiros;
- Comentar sobre o estabelecimento de vínculo entre enfermeiro e o responsável pela criança,

3 METODOLOGIA

A metodologia empregada nesse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo. De acordo com Santose Gandeloro (2006), mais o que diz Lima e Mioto (2017), a revisão de literatura inclui outros termos como revisão bibliográfica e referencial teórico, a mesma exerce a função de integrar parte de um projeto de pesquisa, com argumentações de diversos autores para complementar a pesquisa de forma satisfatória. Desta forma, quando se tratar de expressão descritiva, está se fazendo referência a informações descritas em material bibliográfico.

O estudo foi realizado através de levantamento de trabalhos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do site Scientific Electronic Library Scielo (SciELO), da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), de manuais do Ministério da Saúde (MS), dos dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), e dos dados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo todas as buscas sobre os temas: infância; saúde da criança; enfermagem, consulta de enfermagem; e puericultura.

Utilizou-se como critério de seleção de periódicos a época em os mesmos foram publicados, com isso foram selecionados somente aqueles publicados a partir do ano de 2005, em que aborda o contexto histórico, e que estivessem coerentes com o tema da pesquisa. Dos periódicos encontrados, aqueles incompletos ou na forma de resumos sem coerência com a pesquisa também foram descartados.

Detalhando-se mais sucintamente a coleta de dados, foram encontradas 53 referências no total, entretanto após a leitura das mesmas, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ou que não atendiam aos demais critérios de inclusão anteriormente descritos, resultando em 28 (52,83%) referências utilizáveis, subdivididas em 08 (4,22%) manuais do MS, 18 (9,50%), artigos e 02 (1,05) livros.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA PUERICULTURA

A infância é considerada uma fase em que a criança necessita de cuidados e acompanhamentos especiais, principalmente nos primeiros cinco (5) anos de vida, nos quais acontecem intensas modificações em seu crescimento e desenvolvimento, estando mais inserida na sociedade e passando por novos aprendizados e adaptações. (BRASIL, 2012a).

A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, instituída como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), conceitua o termo criança como o indivíduo até doze (12) anos de idade incompletos, e afirma que as mesmas possuem garantia a proteção à vida e a saúde integral, com o objetivo de assegurar o seu desenvolvimento e condições dignas de existência, com direitos a usufruir de todas as assistências prestadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de forma universal, igualitária e gratuita a fim de adquirir promoção, manutenção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990)

O desenvolvimento é a característica primordial da criança que cresce, se modifica e se afirma como indivíduo. Ao entender suas necessidades essenciais, dia a dia, se garantem seu crescimento e desenvolvimento harmonioso e se prepara a criança para o futuro. (STEFANE, 2005, p.01).

Para que a evolução da criança de fato aconteça como é prescrito em lei, entra em cena a puericultura, que é conhecida pelo conjunto de medidas que visam proteger e acompanhar o total desenvolvimento da criança, com consultas preventivas e ações de promoção à saúde, iniciando-se com a gestação percorrendo aos cinco anos de idade e estende-se à puberdade. (COSTA et al., 2012).

Estudos demonstram que a consulta de enfermagem em puericultura destaca-se como uma importante ação na assistência ao acompanhamento do desenvolvimento da criança, ensejando mente-las saudáveis e intervir nas intercorrências com maior prioridade. (ZANARDO, 2016).

A utilização do termo puericultura se define como criação da criança (puer: criança; cultura: criação), palavra advinda do latim, foi utilizada pela primeira vez pelo suíço Jaques Ballexsaerd em 1762 e num tratado sem muitas percussões na Europa. (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

A palavra puericultura reaparece em 1865 com o médico Frances Caron, em que aborda a obra *La puériculture ou La science d'élever hygiéniquement et physiologiquement les enfants*. Neste período a puericultura foi formulada com base em reconhecimento e análises científicas, que constataram que a criança necessitava receber cuidados relacionados com a melhoria da saúde, a partir dessa formulação houve a possibilidade de que ela se desenvolvesse com a observação e acompanhamento dentro do contexto saúde e doença, até a mesma atingir a fase adulta. Aos poucos outros países começaram a aderir este termo e ter um olhar diferenciado para a saúde e atenção à criança. (SANTOS et al., 2012).

No Brasil a puericultura teve suas primícias em 1738 com Romão de Matos Duarte, fundador do primeiro asilo para crianças, ele abrigava os enjeitados e instituiu a Roda dos Expostos na Misericórdia do Rio de Janeiro, inaugurada em comparação a Roda dos Infantes Assistes de Paris e de Florença. (SILVA et al., 2017).

Outro destaque que surgiu para o desenvolvimento da puericultura nos anos de 1864 a 1890 foram os avanços da “revolução pasteuriana” a qual possibilitou a existências das vacinas, e a fundação do Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, o qual estabeleceu os primeiros cuidados com a higiene, proteção à criança e divulgação da puericultura. (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

Na década de 80 aconteceu um marco importante para a puericultura, a Reforma Sanitária contribuiu para a criação de um capítulo exclusivo referente à saúde dentro para com a Constituição de 1988, e com isso reforçando a criação do SUS, consequentemente colaborando com avanços e melhoria da saúde da criança no Brasil. (SANTOS et al., 2012).

Já em 1996 implantou-se no Brasil a estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), com o objetivo de integrar as ações de promoção e prevenção à saúde, dar continuidade aos cuidados e atividades assistenciais no tratamento de doenças comuns na infância e reduzir o índice de mortes que acometem esta população específica. (PINA et al., 2009).

Depois deste programa, o MS instaurou no ano de 2000 as Normas de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso (Método Canguru) para incentivar o contato de pele a pele e o aumento de vínculo entre a mãe e o recém-nascido (RN), este método também é utilizado em algumas maternidades para com

bebês e seus irmãos e pai, objetivando assim firmar o vínculo familiar. (BRASIL, 2017).

Em 2011, aprimorando a assistência à saúde funda-se a rede cegonha, que assegura a mulher e a criança o direito a usufruir toda atenção humanizada no pré-natal, parto, nascimento, período puerperal. Esse programa obtém grande relevância para o CD da criança, pois possibilita o planejamento familiar, acompanhamento integral desde a gestação até aos vinte quatro (24) meses de nascimento da criança, promovendo melhor qualidade de vida e conseqüentemente a diminuição das taxas de mortalidade maternas infantil. (BRASIL, 2011).

Para finalizar o contexto histórico do cuidado com a criança, a portaria de nº1.130 de 05 de agosto de 2015 instituiu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAICS), o que corroborou com o artigo 227 da Constituição de 1988, cujo qual afirma que as famílias e toda a sociedade devem proteger as crianças, jovens e adolescentes, além disso, aqueles devem a estes: garantia de todos os direitos, zelarem pela integridade e os manterem seguros. (BRASIL, 2015).

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do estado assegurar a criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão. (BRASIL, 1988, p.89).

Com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida às crianças, a consulta de puericultura, juntamente com os demais programas preconizados pela OMS, atua de maneira integral, tencionando manter a criança saudável e em total segurança. Os profissionais responsáveis por essa atividade são os médicos e enfermeiros. (SILVA et al., 2017).

A enfermagem dispõe na legislação brasileira da lei nº 7.498/86 e do decreto nº 94.406/87, dispositivos legais que regulamentam a profissão e apontam as ações privativas dos enfermeiros na participação, no planejamento integral de saúde, na execução e na avaliação de todas as programações e planos assistenciais de maneira ampla e sistematizada – desta forma a enfermagem se encontra habilitada para executar a consulta com foco na puericultura. (BRASIL, 2015).

A assistência de enfermagem em puericultura busca através da ciência e humanização manter a criança saudável e intervir nos agravos com antecedência, porém um dos maiores desafios para os profissionais é assegurar a efetividade das

consultas, outro problema enfrentado é a procura tardia dos responsáveis pelas crianças ao serviço de prevenção nos centros de saúde, fazendo com que essa busca aconteça quando estas já se encontram adoecidas. (CAMPOS et al., 2011).

A falta de comprometimento dos pais com prevenção e promoção a saúde da criança não é o único problema enfrentado, enfatiza-se ainda que as maiores dificuldades encontradas para realização da assistência em puericultura permeia-se nas redes públicas, em que o profissional se encontra sobrecarregado e diante de estruturas inadequadas e escassez de materiais para a execução consulta.(VITOLOet al.,2010).

Para Silva et al. (2017), as consultas devem ser realizadas frequentemente e de maneira efetiva,englobando todos os cuidados referentes à criança, de modo a ser realizada a avaliação da carteira de vacinação, anotar de estatura e peso em gráficos, fazer orientações relacionadas à alimentação, higiene corporal e ambiental e ainda sobre prevenções de acidentes domésticos. Para a execução da assistência qualificada, faz-se necessária a participação de toda equipe, de maneira que o enfermeiro obtenha contado direto com a criança e a família.

O MS preconiza o número mínimo de consultas para que acriança seja acompanhada de maneira integra com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento e o crescimento, mantendo a criança saudável e intervir nas intercorrências, com precedência e aumentando o vínculo de confiança entre o profissional e a família, conforme compreende o quadro abaixo. (BRASIL, 2015).

Tabela 1 - Número mínimo de consultas de acordo com a idade (segundo MS):

Idade da criança	Consultas mínimas preconizadas
A partir da primeira semana consulta com visita domiciliar	1
Primeiro mês de nascimento	1
Segundo mês	1
Quarto mês	1
Sexto mês	1
Nono mês	1
Décimo oitavo mês	1
Vinte e quatro meses	2 consultas durante o ano
Depois do segundo ano	Consultas anuais

Fonte Brasil, 2012 - Adaptado

As orientações sobre o cuidado com a criança deve-se iniciar durante o período da gestação, e intensificar-se com o nascimento do RN durante o fechamento da última consulta de pré-natal, realizando-se a triagem neonatal a qual

se torna uma excelente aliada para detecção precoce de algumas patologias,. (BRASIL, 2005).

Entre os exames realizados durante a triagem neonatal, o MS prioriza o teste do pezinho coletado entre o terceiro e quinto dia de nascimento da criança, teste do olhinho que busca identificar alterações visuais, teste da orelhinha para observar as condições auditivas e o teste do coração que possibilitam a percepção algumas patologias congênitas, todos eles são realizados gratuitamente e de extrema importância para o acompanhamento da saúde da criança. (BRASIL, 2016).

As consultas de puericultura devem ser realizadas de forma impar e individualizadas, porém se faz necessário seguir os protocolos estipulados pelo MS, onde contém todos os procedimentos a serem executados para prestar uma assistência qualificada. (VIEIRA et al., 2012).

Os passos da consulta iniciam com o acolhimento e receptividade desde entrada da criança até a saída da mesma na unidade de saúde, toda a equipe deve estar preparada para que a mãe e a família sintam-se acolhidas e abertas ao diálogo. Durante a anamnese – procedimento que consiste no levantamento de todo o histórico da criança – deve-se anotar todos os dados referente à mesma, desde a gestação, nascimento e crescimento, como também a escolha do parto, idade gestacional, peso ao nascer, Escala de Apgar, amamentação, vacinação, possíveis complicações, além de se avaliar e orientar cuidados com a higiene corporal e ambiental, vínculo familiar e estar atentos a possíveis sinais de maus tratos. (GAUTERIO et al., 2012).

Salientando a grande relevância de que a criança realize acompanhamento com equipe multiprofissional existente nas unidades, ou encaminhamento das mesmas, incluídos consultas odontologia para o cuidado com a saúde bucal da criança e orientações quanto a higiene oral correta. (BRASIL, 2012),

Além dos passos anteriores, ainda se deve fazer perguntas pertinentes ao contexto familiar, tais como estado de saúde dos pais e irmãos, números de gestações anteriores, condições de moradia e saneamento básico a fim de se identificar situações de risco à saúde e ao bom desenvolvimento da criança. (BRASIL, 2012b). Dessa forma tem-se que:

O levantamento dos dados sobre a criança e sua situação tem como finalidade conhecer suas necessidades para que se elabore um plano de

assistência de enfermagem, lembrando que a avaliação é uma etapa que acontece a todo momento no processo de cuidar. (SIGAUD; VERISSIMO,1996, p.134).

Nesse contexto a visita domiciliar destaca-se como um importante instrumento no acompanhamento da criança, pois se permite ter uma visão geral do ambiente em que a criança está inserida podendo avaliar as condições sócio econômica, cultural, integrantes da família, e vínculo existente entre os mesmos (BRASIL, 2015).

Outro passo da consulta é o exame físico na criança, cujo qual busca examinar todas as áreas do corpo a fim de se detectar possíveis alterações, sendo realizado de maneira céfalo-podálico, avaliando toda a estrutura da criança, estado geral de saúde, medidas antropométrica, condições da fontanela de acordo com a idade, desenvolvimento neuropsicomotor, psicoafetivo, postura, padrões respiratório, cardíaco, temperatura, pressão arterial (PA), hiperatividade, letargia, estado do sono, pele, hidratação e todos os outros aspectos pertencentes ao crescimento da criança.(SILVA et al.,2017).

Com a execução do levantamento de dados de todo o histórico da criança, e realização do exame físico possibilita que o enfermeiro faça o diagnóstico e inicie o plano de cuidado individual para implementar a saúde e proporcionar melhor qualidade de vida à criança por meio de ações que visam acompanhar o CD da mesma de maneira integral. (MERG; MENEZES, 2018).

4.2 AÇÕES REALIZADAS NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.

O desenvolvimento acompanha cada fase da criança, está relacionado com novas aprendizagens, evoluções, aspectos culturais, psicoafetivos e neuropsicomotor, os quais podem ser alterados pelos fatores nutricionais, genéticos e ambientais. Afim de que os reflexos motores e cognitivos sejam avaliados, o enfermeiro realiza alguns testes durante a consulta de puericultura de acordo com cada fase para certificar o bom desenvolvimento da criança. (BRASIL,2015).

O crescimento é um processo natural e contínuo, exposto pelo aumento do tamanho corporal, o qual fornece parâmetros que indicam as condições de saúde da

criança, e sinalizam situações de risco para desnutrição, baixo peso ou obesidade. (CAMPOS et al., 2011).

Com a finalidade de se obter melhores resultados ao registro de dados referentes ao crescimento e desenvolvimento, o MS disponibiliza o impresso de gráfico com linhas que indicam as margens de peso e altura adequadas para cada idade da criança, os mesmos encontram-se acessíveis em algumas cadernetas de vacinação. (FERREIRA, 2005).

A Figura 1 apresenta o gráfico de auxílio para identificação da margem de peso apropriado para crianças de até um ano.

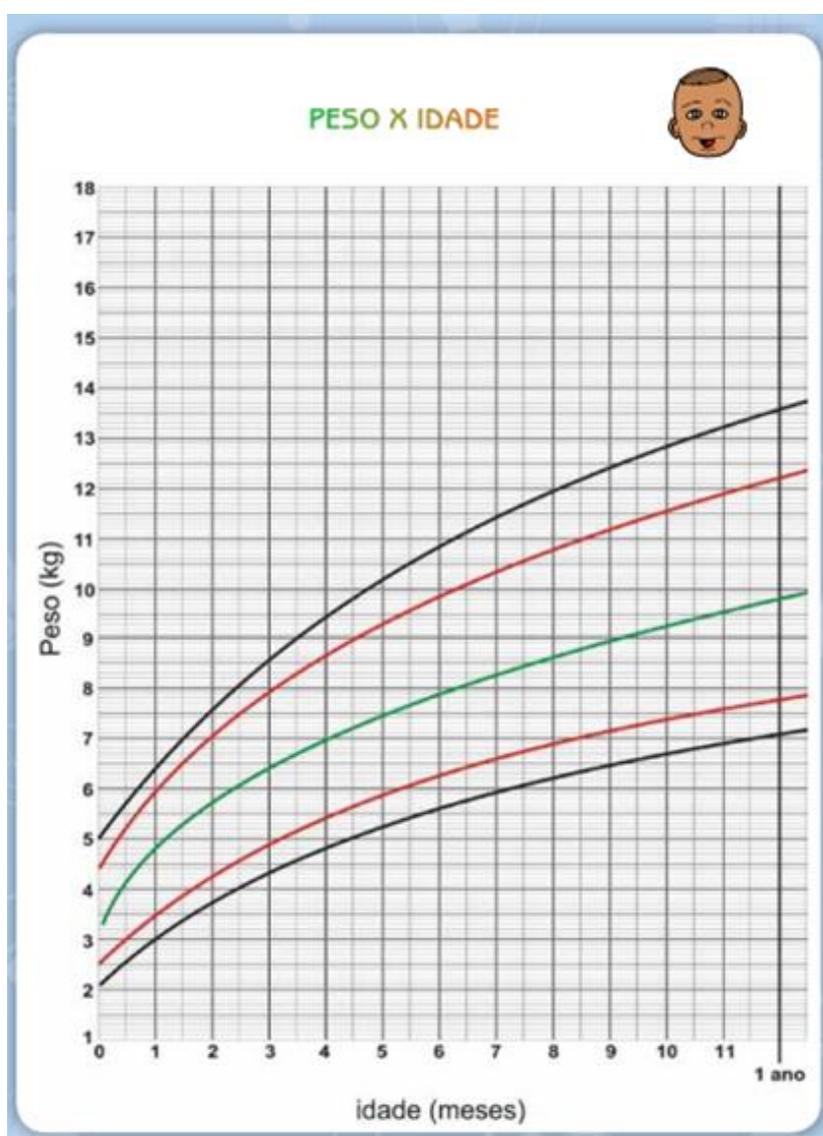


Figura 1 – Gráfica de acompanhamento ao peso da criança relacionado à idade

Fonte: Brasil (2011) – Adaptado

Através do gráfico apresentado na Figura 1, o profissional acompanha e registra os dados obtidos na consulta, sendo a linha verde responsável por demonstrar a margem de peso adequado de acordo com os meses de vida. Entre as linhas vermelho e preta abaixo da linha verde está a margem para uma criança abaixo do peso, abaixo desta linha preta indica desnutrição. Entre as linhas vermelho e preta acima da linha verde está a margem para uma criança acima do peso, acima desta linha preta indica muito acima do peso. (BRASIL, 2011).

A Figura 2 apresenta o gráfico de auxílio para identificação da margem de altura apropriado para crianças de até um ano.

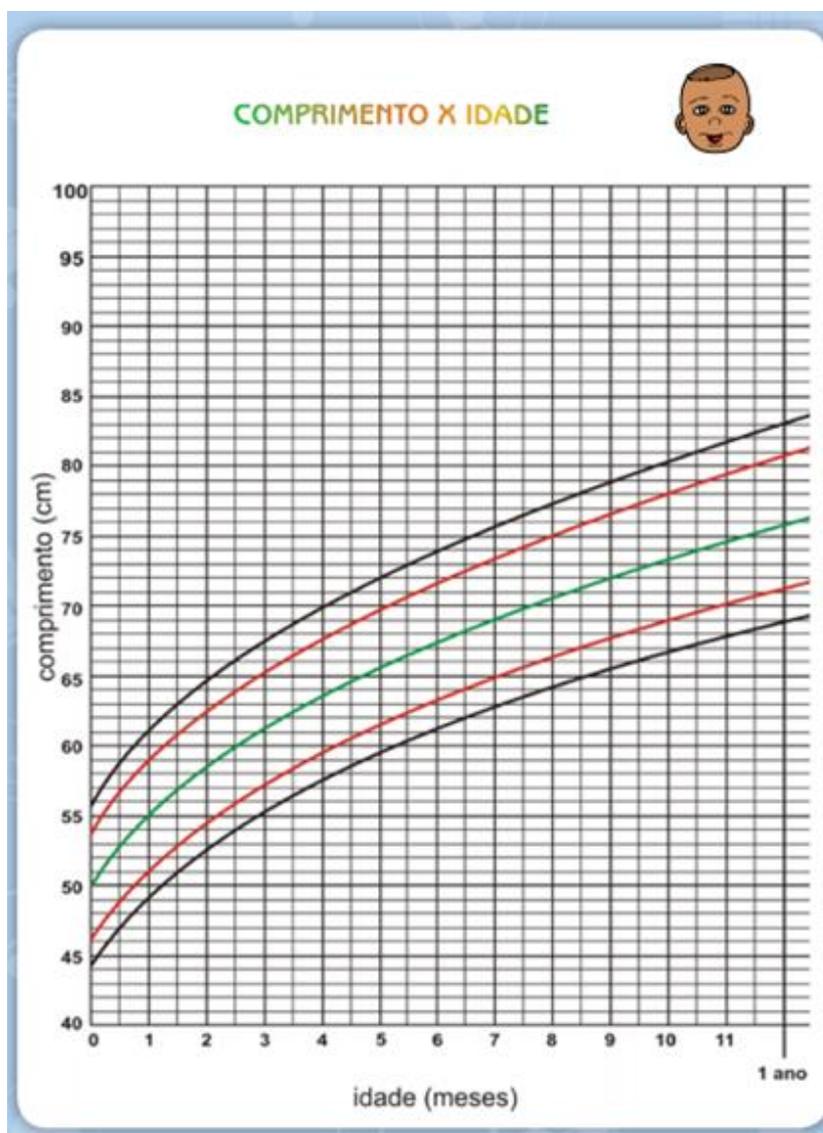


Figura 2 – Gráfica de acompanhamento da altura da criança relacionado à idade

Fonte: Brasil, 2011–Adaptado

Na Figura 2, o gráfico referente à altura relacionado à idade segue as mesmas instruções de uso se comparado ao gráfico de peso e idade citado anteriormente (Figura 1).

A estatura destaca-se como parâmetro de relevância para o desenvolvimento da criança, pois com ela é possível saber se a mesma se encontra em bons padrões de nutrição para a idade. (BRASIL, 2017).

Para que a criança se desenvolva e cresça saudável é preciso que se tenha uma alimentação adequada para cada fase, de forma que do nascimento até os seis meses de idade, o alimento preconizado pela OMS é exclusivamente o leite materno, pois ele fornece à criança todos nutrientes essenciais que contribuem para seu desenvolvimento saudável, diminui o índice de mortalidade infantil e possibilita diminuição de doenças alérgicas e patologias gastrointestinais, além de aumentar o vínculo entre a mãe e o RN, o que é um fator primordial para o desenvolvimento da criança. (URBANETTO et al., 2018). A interrupção antecipada do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) pode ocasionar danos à saúde da criança devido à inclusão de alimentos inapropriados para a idade, propiciando diarreias, vômitos e o contato com micro-organismos que podem estar contidos em leites artificiais. (SANTOS, 2005).

Para Rossi e Fernandes (2013), alimentação complementar fornecida antes dos seis meses pode causar o desmame precoce e influenciar na prevalência de sobrepeso e obesidade na infância, adolescência e vida adulta. Os alimentos complementares devem ser inseridos após os seis meses de idade, com indicação e acompanhamento de profissionais qualificados, para que os nutrientes sejam distribuídos de maneira correta, porém o aleitamento materno deve permanecer até os dois anos de idade ou mais segundo a OMS.

Os fatores culturais de certa maneira interferem nos cuidados e orientações prestados, pois muitas vezes as genitoras passam por interferências inapropriadas de familiares e amigos quanto à forma de amamentar, e acredita que a inserção de alimentos artificiais e complementares antes dos seis meses auxiliara a nutrição da criança, e neste momento os mesmos são manipulados, preparados e fornecidos de maneiras inadequadas. Porém o elo de confiança estabelecido entre a mãe e o profissional fará toda diferença para o bom entendimento da mesma. (ARAÚJO, 2008).

Durante as consultas de puericultura são oferecidas toda a assistência e orientações pertinentes aos cuidados e proteção à criança de uma maneira geral, incluindo também a monitorização da caderneta de vacinação, tendo em vista que a imunização é uma medida eficaz que previne a prevalência de doenças infecciosas, principalmente na infância, período o qual são mais suscetíveis. (SCHMITZ; SILVA, 2005).

Um marco de muita importância para a diminuição da mortalidade infantil relacionado a diarreias causadas pela rota virose foi a vacina oral de rotavirus humano (VORH), contribuindo para a melhoria as saúdes da criança. A vacinação é um direito assegurado a todos, os profissionais devem estar atentos e verificarem caderneta em todas as consultas, além de realizarem orientações sobre a grande importância em manter as vacinas em dia. Não esquecendo-se também da importância da e suplementação de vitamina A e ferro para a prevenção de anemias, infecções respiratórias e diarreias, dessa forma torna-se possível assegurar a proteção à saúde da criança conforme a OMS. (BRASIL, 2004).

Para que todas essas etapas da consulta sejam executadas com o maior sucesso, faz-se necessária a dedicação e o empenho do profissional. Pois a grande importância do elo de confiança e a afetividade que existe entre a família e a criança também devem constar entre o profissional e a família, pois esse instrumento é fundamental para se garantir a constâncias das consultas e obter os melhores resultados no acompanhamento ao crescimento e desenvolvimento da criança, o qual refletirá na sua fase adulta. (CAMPOS et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa descreveu a relevância da consulta de puericultura para o acompanhamento ao CD da criança, com ênfase na promoção a saúde e prevenção de doenças evitáveis as quais as mesmas são mais suscetíveis.

Dessa forma o estudo abordou todos os cuidados essenciais para que a criança cresça e mantenha-se saudável, com enfoque na participação da enfermagem na contribuição de uma assistência qualificada.

Ao se analisar a literatura acerca do tema proposto, nota-se que a consulta de enfermagem em puericultura vem como um instrumento de grande relevância para o bom desenvolvimento da criança, pois se identificou que a mesma prioriza que a assistência seja realizada de forma integradora e global, atendendo as necessidades individuais de cada fase da criança, realizando-se ações que possibilitam detectar precocemente as anormalidades relacionadas ao CD da criança.

Verifica-se que os problemas com a falta de efetividade nas consultas podem ser amenizados com o vínculo e elo de confiança estabelecido entre o profissional e a genitora/família.

Portanto o vínculo estabelecido entre o profissional e genitores torna-se uma excelente aliada para favorecer a adesão às consultas com foco em puericultura, desta forma o aprofundamento em pesquisas referente a este tema poderia desencadear bons resultados à saúde como um todo, visto a importância do elo afetivo citado.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, O. D.de et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/15.pdf>>. Acesso em: 11 de Nov. 2018.

BONILHA, L. C. M.; RIVORÊDO, C. R.S.F. Puericultura: duas concepções distintas, **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81 n. 1, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v81n1/v81n1a04.pdf>>. Acesso em 13 fev. 2018.

BRASIL. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____. Casa Civil. **Lei nº 8.069/90**: Estatuto da Criança e do Adolescente. Poder Legislativo, Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 24 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1. ed. rev. 2012b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 3 ed. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015**. Poder Executivo, Brasília, DF, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em: 28 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf>. Acesso em: 13 de out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Rede Amamenta Brasil: os primeiros passos (2007–2010)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, série I, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_amamenta_brasil_primeiros_passos.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2018.

CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 45, n. 3, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 abr. 2018.

COSTA, L. et al. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Rio Grande do Sul, v.22, n.02 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/19414/pdf_1>. Acesso em: 28 nov. 2018.

FERREIRA, Silvia Lucia. Exame Físico como parte integrante da avaliação sistematizada de Enfermagem. In: SCHMITZ Edilza Maria (coord.). **A enfermagem em Pediatria e Puericultura**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p.127.

GAUTERIO, D. P.; IRALA, D. A. de; VAZ, M. R. C. Puericultura em enfermagem: Principais problemas encontrados em crianças menores de um ano, **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, n. 65, v. 03, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267024789017/>>. Acesso em: 23 de ago. 2018.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: A pesquisa bibliográfica. **Revista Katál**. Florianópolis v. 10 n. esp. p. 02-07, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10nspe/a0410spe>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

MERG, Clediane Cristina Kunz; MENEZES, Luana Possamai. A implantação da consulta de enfermagem em puericultura na estratégia de saúde da família. **Revista Espaço ciência e Saúde**, Rio Grande do Sul, v.6, n.1, p.05-12, 2018. Disponível em: <<http://revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/6806>>. Acesso em: 02 nov. 2018.

PINA, J. C. et al. Contribuições da estratégia Atenção Integradora às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta Paul Enferm**. São Paulo. v.22, n.2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a05v22n2>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

ROSSI, Eliane; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades do aleitamento materno e influencia no desmama precoce. **Revista Brasileira de enfermagem**. São Paulo, v. 67, n. 227. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2670/267030130003/>>. Acesso em: 14 de out. 2018.

SANTOS, R. C.K.dos; RESEGUE, R.; PUCCINI, R. F. Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** São Paulo, v. 22, n. 2, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822012000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 27 mar. 2018.

SANTOS, V. L. F.; SOLER, Z. A. S. G.; AZOUBEL, R. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira. Saúde MaternoInfanttil**. Recife, v.05, n. 03, p. 04-06, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n3/a04v5n3.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2018.

SANTOS, Vanice dos; GANDELOORO, Rosana J. **Trabalhos Acadêmicos uma orientação para pesquisa e normas técnicas**. Porto alegre, p, 147, 2006. Acesso em: <http://maratavarespsictics.pbworks.com/w/file/fetch/74304320/2-SANTOS-trabalhos_academicos.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2018.

SIGAUD, Cecília Helena de Siqueira; VERÍSSIMO, Maria De La Ó Ramalho. **Enfermagem Pediatria: O Cuidado de Enfermagem á Criança e ao adolescente**. 01ed. São Paulo: Editora Pedagoga e Universitária Ltda. 1996.

SILVA, D. M.da; SILVA, J. G. V.da; FIGUEIREDO, C. A. R. Assistência de enfermagem em puericultura: Um estudo bibliográfico. **Saber Científico**, v. 6, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.revista.saolucas.edu.br/index.php/resc/article/view/608/pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

SCHMITZ, Edilza Maria; SILVA, Iolanda Flores e Silva. Imunização na Infância. In: SCHMITZ Edilza Maria (coord). **A enfermagem em Pediatria ePuericultura** .2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p 49-51.

URBANETTO, P. D. G. et al. Facilidades e dificuldades encontradas pelas puéperas para amamentar. **Revista de Pesquisa Cuidados é Fundamental On-line**, Rio de Janeiro, v.02, 2018. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6060/pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2018.

VITOLLO, M. R.; GAMA, C. M.; CAMPAGNOLO, P. D. B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associado. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v 86. n 02, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000100014>>. Acesso em: 13 out. 2018.

VIEIRA, V. C. de L. et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**. Paraná. v.17, n.01, p.02-04, 2012. Disponível em:

<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/26384>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

ZANARDO et al. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura, **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13 , n. 13 , p.07-13. 2016. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2561>>. Acesso em: 20 out. 2018.