

# **PUERICULTURA: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DO CUIDADOR**

Carolina Benedita dos Santos Silva<sup>1</sup>

## **RESUMO**

O objetivo geral deste estudo foi levantar as dificuldades e potencialidades encontradas pelos cuidadores de crianças que realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em uma unidade de saúde de Redenção. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa, realizado com cuidadores de crianças até um ano de idade e que fazem parte da área assistida pelas equipes da unidade de saúde. Foi aplicado aos cuidadores um questionário de nove questões onde quatro eram objetivas e sete eram subjetivas com o objetivo caracterizar e compreender a visão e percepção dos cuidadores frente à consulta de puericultura. Participaram deste estudo vinte cuidadores sendo que 19 deles tinham a idade compreendida entre 19-33 anos (95%) com a exceção de um cuidador de 16 anos de idade, todos identificados como mãe ou pai da criança, sendo que 18 dos cuidadores eram do sexo feminino (90%). Destes, apenas 35% dos participantes relataram ter dificuldades durante a consulta. Percebeu-se que a maioria de 18 cuidadores afirmam que encontram benefícios durante a consulta (90%) e apenas 2 afirmam não encontrar nenhum benefício da consulta (10%) relatando ser algo básico em que eles mesmos conseguem fazer em casa. 19 dos entrevistados afirmaram ter uma influência boa na sua forma de cuidar (95%), relatando na sua maioria a questão do controle da alimentação e da saúde da criança e apenas 1 cuidador desconsiderou que a consulta tem uma influência importante para o cuidado (5%), visto que afirmaram que os procedimentos realizados são do conhecimento dos mesmos. Foi possível concluir que no total da amostra, 18 cuidadores se mostraram satisfeitos com a consulta de puericultura na unidade em questão (90%), avaliando a consulta de forma positiva e os restantes 2 se mostraram insatisfeitos (10%), avaliando a consulta como algo básico e direto.

**Palavras chaves:** Dificuldades, potencialidades, cuidador, puericultura, enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A consulta de enfermagem em puericultura proporciona o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na Atenção Primária à Saúde (APS) por ser porta de entrada para o sistema de saúde, possibilitando a promoção da saúde, prevenção de enfermidades e a resolução de problemas de saúde. Ela tem como potencial a promoção de atenção integral à saúde da criança, particularmente no primeiro ano de vida, através de ações que propiciam a vigilância do crescimento e o desenvolvimento infantil, a prevenção de doenças, a promoção da saúde, o fortalecimento de vínculos, a identificação de agravos e a intervenção oportuna (VIEIRA, 2017).

Na consulta, o processo de trabalho do enfermeiro na atenção primária é vasto, tendo em vista que exige formação de vínculos entre a criança, o cuidador/família e o profissional responsável, bem como o trabalho articulado em rede de apoio profissional (BARSIL, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL2012), o acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva a promoção, a proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. Esse acompanhamento inicia-se na Atenção Básica à Saúde (ABS), mediante consultas de rotina, conforme calendário de puericultura previsto na Caderneta de Saúde da Criança. A OMS, por meio da Portaria GM/MS n.º 1.058, de 4 de julho de 2005, prevê a disponibilização da Caderneta de Saúde da Criança, para servir de instrumento guia para atenção integral (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, porém, as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento realizado na puericultura apresentam algumas dificuldades, tais como: a centralização da assistência na doença, orientação e comunicação aos familiares insuficientes, a falta de sistematização de atendimento e registros nos documentos das crianças e ações de saúde que não contemplam as recomendações de políticas de atenção à criança (VIEIRA et al., 2018). Como também, destacam-se a falta de um relacionamento interpessoal entre os profissionais e os cuidadores, foco nas questões burocráticas, deficiência na qualificação dos profissionais (PEDRAZA; SANTOS, 2017), influenciando assim na procura desse atendimento.

Segundo VIEIRA et al. (2018), as ações do cuidado na consulta estão voltadas ao curativismo e centradas nas queixas apresentadas, valorizando as doenças esquecendo-se da prevenção e da promoção da saúde. O acompanhamento é realizado de forma impaciente, desconsiderando a percepção do cuidador quanto ao crescimento e desenvolvimento e restringindo as ações de educação em saúde sobre a amamentação e a higiene.

Estudo aponta um baixo índice de consultas de puericultura, indicando o absenteísmo nas consultas como um dos principais motivos de problemas enfrentados na saúde da criança. As principais justificativas dadas pelas mães para não levarem os seus filhos para a puericultura são: o esquecimento, a falta de aviso do agendamento de consultas, horários inadequados, a falta de tempo, acontecimentos inesperados ou por não considerarem que a consulta é importante (DIAS, 2017).

Sabe-se que a situação psicossocial e as condições socioeconômicas são consideradas como grandes influenciadores no processo saúde-doença infantil que quando não levada em consideração acarreta em um despreparo dos profissionais para lidar com os usuários. No entanto, foi constatado que os profissionais de saúde não possuem conhecimento sobre os principais agravos que acometem as famílias, e que o papel e a influência da família ainda não são fortemente incorporados no cuidado da saúde da criança (SILVA et al., 2019).

Além disso, a fase puerperal, por ser uma fase de mudanças biológicas, psicológicas comportamentais e socioculturais intensas, resultam em situações de vulnerabilidade para os cuidadores que vivenciam essa fase tornando o desenvolvimento de habilidade materna frágil e dependente. Dessa maneira, é de responsabilidade do enfermeiro atentar-se às inseguranças e durante a consulta, auxiliá-los na maternização.

Sendo assim, é de suma importância que o profissional conheça as aflições dos familiares (dentre eles o cuidador) para que haja uma melhor compreensão das necessidades das crianças como também para intensificar o apoio dos profissionais tornando mais sólido a relação entre a equipe e a comunidade (SILVA et al., 2019). É também papel do enfermeiro se atentar quanto ao vocabulário, visto que muitas mães podem não compreender a linguagem usada pelo profissional, e também quanto ao tempo da consulta que muitas vezes podem não ser suficientes para atender a necessidade da criança e do cuidador.

Por compreender que o acompanhamento das crianças nessa faixa etária pode influenciar na diminuição das taxas de agravos e de mortalidade, como também oferecer informações aos cuidadores para o adequado crescimento e desenvolvimento infantil, torna-se imperioso verificar as principais fragilidades e potencialidades enfrentadas pelas mães ou cuidadores durante as consultas de puericultura no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Levantar as principais dificuldades e potencialidades enfrentadas pelos cuidadores durante as consultas de puericultura realizadas pelo enfermeiro pode contribuir para o fortalecimento do vínculo entre pai/mãe/responsável, como cuidadores empoderados no cuidado da criança, bem como pode modificar estilos de vida e identificar precocemente problemas inerentes ao desenvolvimento infantil.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

- Levantar as dificuldades e potencialidades encontradas pelos cuidadores de crianças que realizam a consulta de puericultura em uma unidade de saúde de Redenção-CE.

### **2.2 Específico**

- Caracterizar o perfil do cuidador da criança atendida na unidade de saúde;

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

Para Vieira (2017), a preocupação em reduzir a taxa de mortalidade infantil no Brasil sempre foi uma das prioridades do Ministério da Saúde. Para isso, foi criado um programa de assistência integral à saúde da criança (PAISC), objetivando melhorar as condições de saúde e o cuidado integral voltado a essa população. Como também a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIPI), a Agenda de Compromisso para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, o pacto pela saúde e a estratégia Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas iniciativas contribuíram de forma crucial na redução da mortalidade infantil no Brasil, e foi a base da fundação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito da SUS portaria nº 1.130/2015. Essas estratégias e ações de cuidados são desenvolvidas e aplicadas na rede de atenção à saúde, e a Atenção Primária de Saúde é tida como a coordenadora desse cuidado.

A atenção primária de saúde (APS) tem como principal característica oferecer suporte ao cliente, promover intervenções à família e à comunidade, oferecendo um cuidado integral e contínuo de saúde, acompanhando-os ao longo do tempo. É uma das principais estratégias para o sistema de saúde e, quando fortalecida, permite reduzir iniquidades e melhorar a saúde dos indivíduos e comunidade (BRASIL 2015).

O acompanhamento da saúde da criança é feito através das consultas de puericultura, realizadas principalmente na Estratégia de Saúde da Família, tendo como cenário a Unidade Básica de Saúde (UBS). Esse acompanhamento é realizado por uma equipe multiprofissional, com o objetivo de promover a assistência integral para toda a população. A equipe é composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo que os que o efetivam no serviço de saúde é o médico e o enfermeiro (VIEIRA, 2017).

Para garantir uma assistência adequada à criança, Brasil (2018) aborda que depois da alta na maternidade, a criança deve ter no mínimo sete consultas no primeiro ano, visto que ela deve ser avaliada na primeira semana de vida, e acompanhada nas unidades básicas de saúde ou ESF

com retornos no 1º mês, 4ºmes, 6º mês, 9º mês, além das duas consultas no 2º ano de vida (no 18º mês e no 20º mês) e, a partir do 2º ano de vida, as consultas serão anuais, próximas ao mês de aniversário.

Nesse contexto, a consulta de enfermagem da criança realizada na puericultura envolve uma sequência sistematizada de ações tais como histórico de enfermagem e exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem, implementação do plano e avaliação da consulta, objetivando uma assistência de forma global e individualizada, com a finalidade de identificar os problemas saúde-doença, realizar e avaliar os cuidados que contribuem para a promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde. Essa prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu a atividade como privativa do enfermeiro (SILVA et al., 2014).

Além da assistência sistematizada e humanizada, o enfermeiro deve implementar ações como orientações para prevenção de doenças e promoção da saúde, atenção nutricional, avaliação do calendário vacinal, agendamento da próxima consulta, registros na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) conforme as recomendações do Ministério da Saúde, como também criação de vínculo com os cuidadores (VIEIRA, 2017).

A visita domiciliar, também é realizada pela equipe de saúde da família, ela possibilita as equipes de saúde a classificarem os riscos do recém-nascido e da família, ela é recomendada às famílias de gestantes e das crianças na primeira semana pós-parto. Os períodos das visitas devem ser combinados com a família, levando em conta as necessidades constatadas considerando os fatores de risco e de proteção. da família em questão e mais especificamente do recém-nascido (CAMPOS, 2014).

Deste modo, as ações realizadas pela equipe neste momento tão importante exige planejamento de forma cuidadosa, levando em consideração a disponibilidade e aceitação da família. Com a programação da consulta de puericultura, torna-se melhor e mais eficaz o acompanhamento completo do binómio mãe e filho.

### 3 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como finalidade a descrição dos fatos e fenômenos de determinada realidade, empregada em pesquisas de natureza social e cultural com análise de fenômenos complexos e específicos, e a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, explorando os próximos passos mais profundamente e com maior precisão (PRAÇA, 2015).

O presente estudo foi realizado em uma unidade de saúde Redenção, que possui a cobertura de aproximadamente nove mil habitantes desse município. Além do apoio complementar do núcleo de apoio à família- NASF, a unidade dispõe de duas sedes, a sede I e a sede II, ambas compostas por equipes mínimas de profissionais. A sede I é constituída por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde (ACS) por equipe e uma de saúde bucal, e a sede II dispõe da mesma equipe, diferenciando-se apenas no número de ACS, sendo eles três. Mensalmente, são realizados em média de 10 a 14 consultas de puericultura por equipe.

Foram selecionados vinte cuidadores para a realização desse estudo. Os critérios de inclusão foram os cuidadores de crianças até um ano de idade e que fazem parte da área de cobertura das equipes da referida unidade de saúde. Foram excluídos os cuidadores que por condições físicas ou psicológicas não conseguiam responder o questionário, como também cuidadores de crianças que não são cadastradas na Unidade Locus do estudo.

A coleta de dados foi realizada nos dias destinados a serem realizados as consultas de puericultura, na sala espera enquanto os cuidadores aguardavam a vez de serem atendidas.

Foi utilizado instrumento que objetiva caracterizar e compreender a visão e percepção dos cuidadores frente à consulta de puericultura. O instrumento contemplou as seguintes variáveis: idade, sexo, importância da puericultura, experiências vivenciadas nas consultas, relação com os profissionais, tempo de consulta, dificuldades e facilidades encontradas durante a consulta e influência das consultas nas suas formas de cuidar.

Os dados foram tabulados em planilha Excel, analisados por meio da estatística descritiva, através de valores absolutos e relativos; e posteriormente analisados de acordo com a literatura e apresentação dos resultados nos de gráficos e tabelas.

As entrevistas foram realizadas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta foi realizada no mês de dezembro de 2019 e janeiro/2020. As identidades dos cuidadores foram preservadas, evitando a exposição, desta forma foram substituídos os nomes pelas letras iniciais de cada cuidador entrevistado.

O presente estudo foi autorizado pela secretaria de saúde de Redenção, CE e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira em respeito as normas de Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e, somente após receber aprovação deste Comitê, teve início o trabalho de campo na respectiva unidade de saúde.

## 5 RESULTADOS

Foram entrevistados vinte cuidadores entre a idade de 16-33 anos (100%), sendo que dezoito deles eram do sexo feminino (90%), sendo a mãe, a cuidadora principal; e apenas dois cuidadores do sexo masculino (10%) – Pai. Quanto ao estado civil, quinze eram solteiros (75%), quatro eram casados (20%) e 1 viúva (5%). Em relação ao nível de escolaridade, dez completaram o ensino médio (50%), quatro estão cursando o ensino superior (20%), três estudaram até o primeiro ano do ensino médio (15%), e as três restantes estudaram até segundo ano do ensino médio (5%), ensino fundamental completo (5%) e por último, ensino superior completo (5%) respectivamente.

A Tabela 1 apresenta informações recebidas pelos cuidadores quanto às ações abordadas na consulta do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

Tabela 1 - Informações recebidas pelos cuidadores quanto às ações abordadas na consulta de puericultura. Redenção, CE. 2020

<b>Ações abordadas nas consultas de puericultura</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Verificação do peso, altura e circunferências	20	100
Orientações sobre alimentação	20	100
Orientações sobre eliminação	15	75
Orientações sobre o sono	10	50
Registro na caderneta	16	80
Prevenção de acidentes	4	20
Orientações gerais	14	70
Orientações sobre higiene corporal e íntima	13	65

Pergunta/observa/orienta sobre cartão de vacinas	18	90
Realiza avaliação da criança	16	80
Prioriza a queixa principal	5	25
Faz avaliação do desenvolvimento motor utilizando os marcos da caderneta	17	85
Faz perguntas sobre o banho de sol e orienta horários/ vestimenta/ frequência	15	75

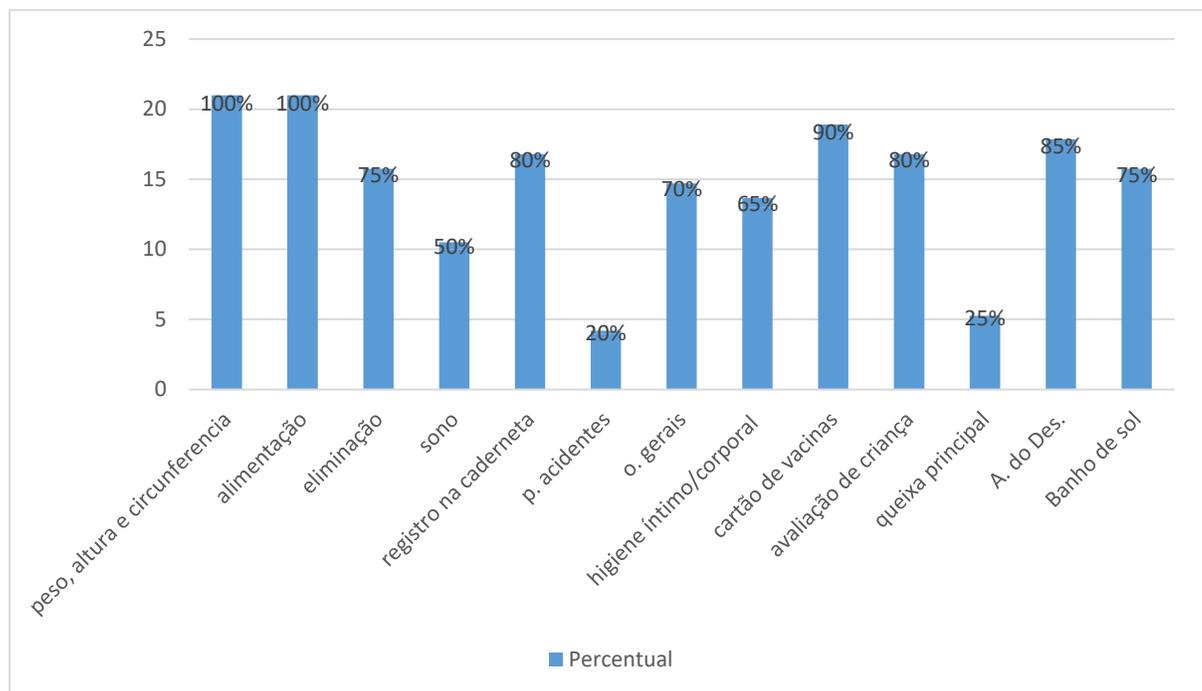
Fonte: próprio autor

Dentre essas ações citadas, constatou-se que a verificação do peso, altura, circunferências e perguntas relativas ao sono foram as que obtiveram respostas positivas na totalidade da população da amostra (100%). Todos os cuidadores participantes da coleta relataram ter presenciado a realização de ambos pelos profissionais durante a consulta.

Entre os participantes, acima de 50% dos cuidadores relataram que perguntas sobre a eliminação, perguntas/observação/orientação sobre o cartão de vacina, registro na caderneta, orientações gerais, perguntas sobre a higiene íntima e corporal, perguntas sobre banho de sol, sono e orientação de horários/vestimenta/frequência, realização da avaliação da criança (exame físico completo, avaliação dos reflexos, utilização brinquedos) e avaliação do desenvolvimento motor utilizando os marcos da caderneta foram relatados como ações realizadas pelos profissionais na consulta.

Destacam-se ainda como ações menos realizadas com valores inferiores à média, a priorização da queixa principal pelo profissional com 25% e orientações sobre prevenção de acidentes (quedas, queimaduras, intoxicação, afogamento) com apenas 20% do total entrevistado.

Gráfico 1 - Informações recebidas pelos cuidadores quanto às ações abordadas na consulta na consulta do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Redenção, CE. 2020



A Tabela 2 revela dados acerca da duração da consulta de puericultura segundo relatado pelos cuidadores.

Tabela 2 – Duração da consulta de puericultura segundo relato dos cuidadores. Redenção, CE. 2020

Tempo(minutos)	N	%
10	5	25
15	1	5
20	8	40
30	3	15
40	3	15

Fonte: próprio autor

Pode-se observar que a variação do tempo relatado foi de 10 a 40 minutos sendo que a maioria dos participantes declararam que a consulta é realizada em 20 minutos, correspondente a 40% e a minoria fica entre 30 e 40 minutos que correspondem a 15% do total, visto que 75% dos cuidadores consideraram esse tempo suficiente para a realização de uma consulta completa.

As tabelas que se seguem nos mostram se os cuidadores encontram algumas dificuldades e facilidades durante a consulta.

Tabela 3 – Dificuldades encontradas pelos cuidadores durante a consulta. Redenção, CE. 2020.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dificuldades</b>		
Sim	7	35
Não	13	65
<b>Tipos de dificuldades</b>		
Agendamento	2	28,6
Esclarecimento de dúvidas	1	14,2
Estrutura da sala	2	28,6
Falta de equipamentos	2	28,6

Fonte: próprio autor

Apenas cinco (35%) dos participantes relataram ter dificuldades durante a consulta, tais como: falhas no agendamento de consultas (n=2; 28,6%), estrutura da sala (n=2; 28,6%) e falta de equipamentos (n=2; 28,6%). Quanto ao esclarecimento de dúvidas, apenas um cuidador relatou essa dificuldade (n=1; 14,2%), enquanto que em relação ao acesso, falta de capacitação do profissional e resolutividade da consulta, não se obteve nenhum relato.

A Tabela 4 a seguir, é relativa a facilidades, vantagens ou benefícios encontrados pelos cuidadores durante a consulta de puericultura.

Tabela 4 – Facilidades, vantagens ou benefícios encontrados pelos cuidadores durante a consulta. Redenção, CE. 2020

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Facilidades/vantagens/benefícios</b>		
Sim	18	90
Não	02	10
<b>Tipos de Facilidades</b>		
Orientação	8	44.5
Esclarecimento de dúvida	4	22.2
Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança	6	33.3

Fonte: próprio autor

Em relação as facilidades, vantagens ou benefícios, percebeu-se que a maioria dos cuidadores (n=18; 90%) afirmaram que encontram benefícios durante a consulta e apenas 10% afirmaram não encontrar nenhum benefício da consulta relatando ser algo básico em que eles mesmos conseguem fazer em casa. Os principais benefícios destacados foram as orientações (n=8; 44,5%) e o esclarecimento de dúvidas (n=4; 22,2%), considerando a consulta como forma de ajuda para cuidar e a acompanhar melhor o crescimento e o desenvolvimento da criança (n=6; 33,3%).

A tabela que se segue, é referente a forma como as consultas de puericultura tem influenciado os cuidadores na sua forma de cuidar.

Tabela 5 – Influência da consulta na forma de cuidar dos cuidadores. Redenção, CE. 2020

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Influências no cuidado</b>		
Sim	19	95
Não	01	5
<b>Tipos influências</b>		

---

Controle da alimentação	5	26.3
Controle da saúde	5	26.3
Higiene	2	10.5
Controle do crescimento e desenvolvimento da criança	7	36.9

---

Fonte: próprio autor

No que se diz respeito as influências da consulta, 95% dos entrevistados afirmaram ter uma influência boa na sua forma de cuidar, relatando na sua maioria a questão do controle do crescimento e desenvolvimento (n=7; 36,9%), controle da alimentação e da saúde (n=5; 26,3%) e melhora na higienização da criança (n=2; 10,5%) e apenas 5 % da amostra desconsideraram a consulta como uma influência importante para o cuidado.

## 6. DISCUSSÃO

É explícita a importância da participação dos cuidadores nas consultas do acompanhamento desenvolvimento e crescimento da criança, pois a orientação familiar e uma boa escuta constituem um mediador importante na construção de vínculo entre os familiares e os profissionais de saúde propiciando um crescimento e desenvolvimento adequado da criança (SILVA et al., 2019).

O profissional deve sempre se mostrar pronto para orientar os cuidadores quanto à saúde dos seus filhos, levando em conta os aspectos bio-psico-sócio-cultural, mantendo um relacionamento de cooperação com uma visão preventiva do crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL,2015).

Dos cuidadores que participaram do estudo, observou-se que apenas a minoria tinha uma opinião sólida quanto as ações realizadas pelos profissionais durante a consulta, o que mostra uma carência de informações da parte dos profissionais para com os cuidadores como também a falta de interesse de alguns cuidadores em saber mais sobre a consulta. Ao serem questionados sobre como é realizado a consulta, cerca de 15% dos entrevistados conseguiram relatar a maioria dos procedimentos realizados de forma correta. Na sua maioria, foram respostas superficiais relatando apenas a questão do peso e das circunferências.

Resultados de pesquisas apontam uma carência em relação a profissionais com perfil para atuar na ESF e a falta de implementação das práticas que são recomendadas (PEDRAZA; SANTOS, 2017).

Ao serem questionados sobre o uso da caderneta pelos profissionais, todos os cuidadores participantes da pesquisa (100%) responderam de forma positiva, sendo que 60 % alega o uso do mesmo durante as consultas para anotações dos dados da criança e avaliar alterações ou falhas no crescimento e desenvolvimento da criança e o restante (20%) afirma não ter conhecimento sobre a utilidade da caderneta.

Toda a criança deve ser avaliada e acompanhada pela caderneta que é apresentada pela família, e em cada consulta o profissional deve anotar os dados nos gráficos para o

acompanhamento do crescimento da criança e a avaliação do seu estado nutricional, e em seguida apresentar aos pais o real estado do mesmo (BRASIL,2015).

Toda a mãe deve estar ciente que seu filho é único e a caderneta contribui para o seu entendimento sobre os padrões e médias existentes para a avaliação de medidas antropométricas e desenvolvimento, pois servem como parâmetro. A autora ainda afirma que os profissionais devem ser conscientes ao utilizar a caderneta da saúde da criança, mostrando às mães quanto as medidas sendo elas adequadas ou alteradas ou em risco (DIAS, 2017).

Estudo mostra que ainda existe uma necessidade de avanços na vigilância do crescimento, apontando resultados que indicaram o preenchimento incorreto de 91,1% das curvas de peso e estatura contidas na Caderneta de Saúde da Criança (PEDRAZA & SANTOS, 2017).

Ao serem questionados quanto a relação com os profissionais, todos os participantes deram uma resposta positiva alegando ser boa e não ter problemas, a maioria afirmou que os profissionais são muito atenciosos, na exceção de um que afirmou que a relação era básica e direta.

No que se diz respeito as avaliações realizadas pelos profissionais espera-se uma interação de forma abrangente, levando em consideração aspectos clínicos somado as relações familiares, o poder aquisitivo e a influência cultural em que se encontra inserido, dando prioridade a um atendimento particular e flexível, pois uma assistência de caracter científico e técnico não proporciona qualidade e humanização esperada (SILVA et al., 2019).

Em relação ao tempo exposto nas tabelas 2 e 3, considerando as variáveis do tempo uma vez citadas acima (10,15,20,30,40 minutos), 15% da amostra consideraram ser suficiente para a realização da consulta e apenas 25 % consideraram não ser suficiente. Ao analisar as respostas foi constatado que alguns que relataram que a consulta demorava no máximo 10 minutos consideravam ser suficiente, assim como outros que relataram que demorava 40 minutos consideravam que não era suficiente.

Essa divergência nos resultados em relação ao tempo, demonstra que os cuidadores têm um conhecimento superficial em relação as ações que devem ser realizados pelos profissionais durante a consulta, pois em 10 minutos de consulta a probabilidade de realizar todas as ações necessárias é baixa.

Quanto maior a periodicidade de tempo em contato e quanto mais presente o profissional for, maior será o vínculo e o fortalecimento de laços (SILVA et al., 2019).

Quanto as facilidades, benefícios ou vantagens da consulta como foi apresentado que a maioria dos cuidadores participantes do estudo afirmaram encontrar benefícios, destacando as orientações e o esclarecimento de dúvidas como os principais deles, uma vez que ajuda a cuidar e a acompanhar melhor o crescimento e o desenvolvimento da criança. Os restantes 10 % da amostra não se mostraram satisfeitos com a consulta de puericultura, relatando não encontrar nenhum tipo de benefício, facilidades ou vantagem, alegando não ser feito tudo o que era suposto durante a consulta.

O esclarecimento de dúvidas foi indicado tanto como facilidades, benefício ou vantagens como também dificuldade enfrentadas. Dentre os cuidadores participantes da entrevista, quatro apontaram esclarecimento de dúvidas como um benefício para a melhoria do cuidado, em contrapartida um dos entrevistados apontou a falta de esclarecimento de dúvidas como uma dificuldade, relatando que os profissionais não esclarecem todas as suas dúvidas durante a consulta de puericultura.

Ao serem questionados de que forma as consultas de puericultura têm influenciado na sua forma de cuidar, as respostas foram basicamente relativas ao controle do crescimento e desenvolvimento, da alimentação, da saúde e higiene com exceção de um que relata não ter nenhuma influência, pois tudo o que é dito na consulta é do conhecimento da mesma.

A qualificação dessa assistência refere a uma relação interpessoal que exige uma adequação as preferências e a realidade do usuário, por isso nem sempre as orientações gerais contemplam a situação. No geral, a orientação familiar é realizada, mas ainda de forma insuficiente, devido a generalidade como é aplicada (SILVA et al., 2019).

## 7. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender a percepção dos cuidadores sobre as consultas de puericultura, levantando as dificuldades e potencialidades encontradas por eles.

Diante do exposto, ao serem analisados os dados, observou-se que as consultas de puericultura na cidade de Redenção se aproxima do ideal da assistência preconizada, visto que a maioria das respostas foram positivas, evidenciando uma boa qualidade de assistência.

A maioria dos cuidadores entrevistados tinham a idade compreendida entre 19-33 anos (95%) com a exceção de um cuidador de 16 anos de idade, sendo que 90% da amostra eram do sexo feminino, todos identificados como mãe ou pai da criança.

Em relação à percepção dos mesmos quanto as dificuldades encontradas, a maioria dos cuidadores afirmaram não encontrar nenhuma dificuldade, enquanto que uma pequena parcela deles relatou dificuldades, tais como: agendamento, esclarecimento de dúvidas, falta de equipamento e estrutura da sala. E, quanto às facilidades, vantagens ou benefícios, 90% da amostra considera a consulta vantajosa e apenas 10% não encontrou nenhuma vantagem ou benefício. Foram apontadas como principais facilidades a questão da orientação, esclarecimento de dúvidas, considerando a consulta como uma forma de cuidar e acompanhar melhor o desenvolvimento da criança.

Observou-se também que as consultas influenciavam de forma positiva a maioria dos cuidadores, com a objeção de apenas dois que se mostraram insatisfeitos.

Foi possível concluir que no total da amostra, 90% se mostraram satisfeitos com a consulta de puericultura na unidade em questão, avaliando a consulta de forma positiva e os restantes 10% se mostraram insatisfeitos, avaliando a consulta como algo básico e direto.

Em face disso, conclui-se que apesar dos resultados serem positivos em relação a consulta, ainda existem falhas que deveriam ser corrigidas para a realização de uma boa assistência, tanto em relação as dificuldades apontadas acima como também quanto as orientações dos profissionais para com os cuidadores. É dever do profissional orientar sempre os cuidadores acerca dos cuidados com os seus filhos, mostrar os principais marcos no processo de crescimento e desenvolvimento

da criança, falar da importância dessa consulta e de cada ação realizada. Essas ações se mostraram como práticas não consolidadas nas consultas de puericultura.

Apesar das limitações enfrentadas para realização da pesquisa devido à indisponibilidade dos cuidadores e dos dias destinados a esse serviço na unidade, a pesquisa foi benéfica pois foi realizada em um local onde já encontrava familiarizada, tornando mais fácil a coleta.

Espera-se que este estudo sensibilize os profissionais a aproximarem e a concentrarem no enfoque familiar, viabilizando estratégias que favoreçam a puericultura, levando em consideração as potencialidades e fragilidades relatadas por cuidadores aqui apresentadas.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, R.M.M.et al. Consulta de Puericultura: O olhar Sobre a Prática do Enfermeiro. **Revista interfaces**. V. 7, N.1 2019;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Manual de acompanhamento da criança**. Agosto de 2015;
- CAMPOS, J.P.M. Seguimento de Consultas de Puericultura em Crianças no Primeiro Ano de Vida em uma Unidade Básica de Saúde da Família do Município de Canápolis (mg). Fevereiro de 2014;
- DIAS, P.R.M. A consulta de puericultura na perspectiva de mães e profissionais de unidades básicas de saúde de belo horizonte. Belo Horizonte, 2017.
- PEDRAZA, D.F; SANTOS, F.I. Avaliação da Vigilância do Crescimento nas Consultas de Puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois Municípios do Estado da Paraíba, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, 26(4):847-855, out-dez 2017;
- PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, 08, nº 1, p. 72-87, JAN-JUL, 2015.

SILVA I.C.A; REBOUÇAS C.B.A; LÚCIO I.M.L et al. Consulta de Enfermagem em Puericultura: uma realidade de atendimento. **Rev enferm UFPE online**. Recife, 8(4):966-73, abr., 2014;

SILVA, T.V.S. et al. Avaliação do atributo derivado orientação familiar na saúde da criança. **Revista Ciência Plural**. 2019;

VEIRA, D.S. et al. Ações Implementadas por Enfermeiros na Consulta de Puericultura: revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem atual**, 2018;

ZANARDO, Graziani et al. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura **Revista de Enfermagem** v. 13, n. 13, p. 55-69 ,2017.

APENDICE 1

FORUMULARIO PARA COLETA DE DADOS

**PUERICULTURA: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DO CUIDADOR.**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CUIDADOR:

Cuidador: ( ) mãe ( ) pai ( ) tia/tio ( ) avô/avó ( ) cuidadora formal ( ) outro:  
Especificar: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade do cuidador: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

Renda: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA:

Nome:

\_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Idade da criança: \_\_\_\_\_

1. Explique como acontece a consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do seu filho no posto?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Durante a consulta, a enfermeira utiliza a caderneta de saúde da criança?

( ) sim      não ( )

Se sim, para que ela usa a caderneta da criança?

---

---

3. Assinale um X nas ações abordadas na consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do seu filho:

( ) verificação de peso, altura e circunferências

( ) perguntas sobre alimentação (amamentação, alimentação complementar, conservação, preparo, armazenamento de alimentos)

( ) perguntas sobre eliminação

( ) perguntas sobre sono

( ) registro na caderneta (valores antropométricos nos gráficos, informações gerais) (**ver caderneta**)

( ) prevenção de acidentes (quedas, queimaduras, intoxicações, afogamento)

( ) orientações gerais (**perguntar quais tipos**)

( ) perguntas sobre higiene corporal e íntima

( ) perguntas/observa/orienta sobre cartão de vacinas

( ) realiza avaliação da criança (exame físico completo, avalia reflexos, utiliza brinquedos)

( ) prioriza apenas a queixa principal

( ) Faz avaliação do desenvolvimento motor utilizando os marcos da caderneta

( ) Faz perguntas sobre banho de sol e orienta horários/vestimenta/frequência

4. Quanto tempo o profissional utiliza para realizar a consulta?

---

5. Você acha o tempo suficiente? \_\_\_\_\_

6. Como tem sido a sua relação com os profissionais que realizam a consulta?

---

---

---

---

---

7. Durante a consulta, você encontra alguma dificuldade (acesso, agendamento, esclarecimento de dúvidas, estrutura da sala, falta de equipamentos, falta de capacitação do profissional, resolutividade da consulta)?

sim  não

Se sim, quais:

---

---

---

---

---

---

---

---

8. Durante a consulta, você encontra alguma facilidade/vantagem/benefícios?

sim  não

Se sim, quais:

---

---

---

---

---

---

---

---

De que forma as consultas têm influenciado na sua forma de cuidar?

---

---

---

---

---

---

---

---

OBRIGADA!

## APÊNDICE 2

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA CUIDADORES**

(Em duas vias, firmado pelo responsável da criança)

Título da pesquisa: PUERICULTURA: FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES NAS  
CONSULTAS DE ENFERMAGEM SOB A ÓTICA DO CUIDADOR

Você está sendo convidado a participar de forma voluntária em uma pesquisa que incluirá cuidadores maiores de dezoito anos de crianças até um ano de idade e que fazem parte da área coberta pelas equipes da unidade de saúde de Redenção-CE. Meu nome é Flávia. Sou professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Estou desenvolvendo um estudo que tem como finalidade compreender a visão e percepção dos cuidadores frente à consulta de puericultura. Para isso, aplicaremos um questionário antes ou depois da consulta e você poderá interromper a avaliação se perceber que está desconfortável.

Vou lhe pedir algumas informações relacionadas ao seu conhecimento quanto a importância da consulta de puericultura, experiências vivenciadas nas consultas, relação com os profissionais, tempo de consulta, dificuldades e facilidades encontradas durante a consulta e influência das consultas nas suas formas de cuidar.

Tais questionamentos contribuirão com o estudo no sentido de se identificar possíveis riscos no desenvolvimento do seu filho.

Com relação aos riscos envolvidos nesse trabalho, pode-se destacar: dispêndio de tempo para entrevista e dificuldades em lembrar sobre os questionamentos acerca de consultas anteriores. Todavia, para tais riscos, o pesquisador poderá continuar a entrevista em outro momento, garantindo liberdade ao participante em manter ou não a entrevista; como também o pesquisador poderá ajudar o participante a lembrar de fatos passados por meio de insights durante a entrevista. Por outro lado, os benefícios podem ser: permitirá conhecer melhor o nível de compreensão dos pais/responsáveis acerca da consulta de puericultura e auxiliar na melhoria do conhecimento científico sobre o assunto.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas no estudo serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento você terá acesso às informações, inclusive para resolver possíveis dúvidas. Informo ainda que você tem o direito e a liberdade de negar a sua participação no estudo ou de retirar-se quando assim desejar, sem nenhum prejuízo. E ainda, para participar do presente estudo, não será oferecido nenhum valor a você. A sua identidade será mantida no anonimato, bem como qualquer informação que possa identificá-la. Caso aceite participar do estudo, você está sendo convidado a assinar este Termo de Consentimento em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador do estudo. Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Flávia Paula Magalhães Monteiro. Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Endereço: Campus dos Palmares, Rodovia CE 060 – Km 51 CEP: 62785 – 000 – Acarape – CE – Brasil, Contato: (85) 9943 3497 E-mail: [Flaviapmm@unilab.edu.br](mailto:Flaviapmm@unilab.edu.br)

ATENÇÃO: se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de ética em Pesquisa da UNILAB.

Comitê de Ética UNILAB. Endereço: Campus da Liberdade- Avenida da Abolição, nº 3, Centro. Rodovia CE 060, Km 51, Redenção/CE/Brasil. Contato do CEP: (85) 3332 1414. Email: [cep@unilab.edu.br](mailto:cep@unilab.edu.br)

Eu, abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_. Declaro que é de livre e espontânea vontade que estou participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo.



Digital se  
não souber  
ler/ assinar

---

Nome do voluntário

Data

Assinatura

---

Nome do pesquisador

Data

Assinatura

---

Nome da testemunha

Data

Assinatura

(se o voluntário não souber ler)

---

Nome do profissional que aplicou o

Data

Assinatura

TCLE