



**A CRIANÇA E SUA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**  
**THE CHILD AND THEIR FAMILY IN PRIMARY HEALTH CARE**  
**EL NIÑO Y SU FAMILIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Luma Guida Menezes<sup>1</sup>, Lia Leão Ciuffo<sup>2</sup>, Aline Pereira Gonçalves<sup>3</sup>, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes<sup>4</sup>, Tania Vignuda de Souza<sup>5</sup>, Elisa da Conceição Rodrigues<sup>6</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** analisar a atuação do enfermeiro da atenção primária em saúde na assistência à criança e sua família. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, descritivo, com quinze enfermeiros. Realizou-se a coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas guiadas por um roteiro com a seguinte questão << Qual a função do enfermeiro na assistência à criança na atenção primária em saúde? >>. Utilizou-se, para a análise das falas, a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categorial. **Resultados:** emergiram-se duas categorias: Acompanhamento da criança por meio da consulta de Puericultura e Consultas em grupo como estratégia de orientação da criança e suas famílias. **Conclusão:** perpassa-se a atuação do enfermeiro pelo contexto biopsicossocial e familiar da criança na identificação de problemas de saúde, na detecção de situações de risco e vulnerabilidades e nas orientações pertinentes a cada caso. **Descritores:** Enfermagem; Consulta de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Criança; Família.

**ABSTRACT**

**Objective:** to analyze the role of primary health care nurses in the care of children and their families. **Method:** this is a qualitative, descriptive study with fifteen nurses. Data were collected through semi-structured interviews guided by a script with the following question << What is the role of nurses in child care in primary health care? >>. For the analysis of the speeches, the technique of Content Analysis in the Categorical Analysis modality was used. **Results:** two categories emerged: Child follow-up through the Childcare consultation and Group consultations as a strategy for guiding the child and their families. **Conclusion:** the role of the nurse is analyzed by the child's biopsychosocial and family context in the identification of health problems, in the detection of risk situations and vulnerabilities, and in the guidance relevant to each case. **Descriptors:** Nursing; Nursing Consultation; Primary health Care; Child Health; Child; Family.

**RESUMEN**

**Objetivo:** analizar el papel del enfermero de atención primaria de salud en el cuidado de los niños y sus familias. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo con quince enfermeros. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas guiadas por un guión con la siguiente pregunta << ¿Cuál es el papel del enfermero en el cuidado infantil en la atención primaria de salud? >>. Para el análisis de los discursos, se utilizó la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad de Análisis Categórico. **Resultados:** surgieron dos categorías: Seguimiento del niño a través de la consulta de Puericultura y Consultas grupales como una estrategia para guiar al niño y sus familias. **Conclusión:** el papel del enfermero está impregnado por el contexto biopsicossocial y familiar del niño en la identificación de problemas de salud, en la detección de situaciones de riesgo y vulnerabilidades, y en las orientaciones relevantes para cada caso. **Descritores:** Enfermeira; Consulta de Enfermeira; Atención Primaria a la Salud; Salud del Niño; Niño; Família.

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro, Brasil.  ORCID: <https://orcid.org/000-0001-7186-5878>   
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2492-5791>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8762-5198>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2234-6964>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1893-893X>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6131-8272>

**Como citar este artigo**

Menezes LG, Ciuffo LL, Gonçalves AP, Moraes JRMM de, Souza TV de, Rodrigues EC. A criança e sua família na atenção primária em saúde. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e241426 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241426>

Artigo extraído de Trabalho de Conclusão de Curso de Residência em Saúde da Família  
<< Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na atenção primária em saúde >>. Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2017.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a atenção básica é a porta de entrada da população no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o atendimento de crianças e suas famílias nas mais diversas condições de saúde. Privilegia-se, nessa perspectiva, um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. Realizam-se essas ações por uma equipe multiprofissional, onde se insere o enfermeiro, dirigindo-as à população em território definido sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.<sup>1</sup>

Tem-se, quando se trata da saúde da criança, o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento na atenção básica como uma ação prioritária e transversal dentre as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na consulta de Puericultura. Deve-se realizar a primeira consulta da criança ainda na primeira semana de vida da criança e, ao longo do primeiro ano de vida, preconiza-se um total de sete consultas.<sup>2</sup>

Considera-se a Caderneta de Saúde da Criança um importante instrumento para o acompanhamento sistemático da saúde da criança e ela deve ser distribuída tanto em maternidades públicas quanto privadas. Fazem-se, nela, pelo enfermeiro, os devidos registros dos atendimentos, bem como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, mediante o registro das medidas antropométricas, realização de agendamento, marcação e acompanhamento da situação vacinal e, além de orientar a família, pode obter informações de extrema relevância com orientações pertinentes a cada faixa etária e problemas e/ou ocorrências de saúde comuns na infância.<sup>3</sup>

Entende-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi um marco histórico no fortalecimento das políticas públicas na infância, considerando seu enfoque na promoção e proteção à saúde da criança e ao aleitamento materno por meio do comprometimento da oferta de cuidados integrais desde a gestação até aos nove anos de vida, principalmente para as pessoas que apresentem situações de vulnerabilidade, com vistas à diminuição da morbimortalidade.<sup>4</sup>

Revelou-se, em um estudo, que as principais causas de mortes de crianças menores de cinco anos no mundo estão relacionadas à prematuridade, pneumonia pós-neonatal e complicações intraparto, sendo uma realidade que poderá repercutir até 2030. Pontua-se que esses dados são importantes para determinar as

prioridades nas políticas voltadas para a atenção à saúde da criança com vistas a reduzir essa projeção da mortalidade infantil.<sup>5</sup>

Precisa-se o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, considerar as estratégias de ação propostas na Política Nacional de Atenção Básica, assim como o PNAISC e outras políticas desta área de conhecimento, com vistas à promoção da saúde da criança. Observa-se, no entanto, que ainda são necessários estudos que aprofundem suas investigações sobre ações de Enfermagem nas consultas e a relação com o contexto socioeconômico e cultural, bem como a estrutura das relações familiares, o apoio de redes sociais, as vulnerabilidades deste grupo social, o conceito de saúde para os familiares da criança e o que se considera fundamental para o bem-estar e a qualidade de vida para que esta possa crescer e se desenvolver em condições dignas e harmônicas.<sup>1,6</sup>

Devem-se voltar as ações do enfermeiro, corroborando este pensamento,<sup>6-7</sup> para um cuidado que envolva não apenas aspectos gerais, mas, principalmente, as demandas e especificidades da criança a partir de seu contexto familiar e social. Alerta-se, nesta perspectiva,<sup>8-9</sup> considerando que a infância é uma fase do ciclo de vida do indivíduo com grandes vulnerabilidades, que o enfermeiro deve promover uma assistência à saúde que permita um olhar holístico a partir de um acompanhamento periódico e organizado de maneira sistemática.

Apontam-se, pela formulação de políticas pautadas no desenvolvimento de ações de cuidado em conjunto pela equipe de saúde na atenção primária, caminhos para uma prática pautada na conjugação de conhecimentos específicos na área da saúde da criança de forma efetiva e mais resolutive.<sup>2,10</sup>

Possibilitam-se, também, pelo acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança realizado de forma adequada e sistemática, registros relacionados aos índices antropométricos, sendo possível identificar as crianças que apresentam maior risco de morbimortalidade e, por conseguinte, a escolha por condutas apropriadas para cada etapa do crescimento e desenvolvimento.<sup>3</sup>

## OBJETIVO

- Analisar a atuação do enfermeiro da atenção primária em saúde na assistência à criança e sua família.

## MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo, realizado em duas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro (RJ), localizadas na Área Programática 3.1, sendo parte do Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido durante o Programa de Residência de Enfermagem em Saúde

da Família (PRESF) em convênio com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Elencaram-se, como participantes do estudo, 15 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que desenvolvem suas atividades profissionais nas referidas unidades. Informa-se que todos os enfermeiros aceitaram participar do estudo voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Realizou-se a coleta de dados no período de março a junho de 2017 por meio de entrevista semiestruturada guiada por roteiro com a seguinte questão norteadora: “Qual a função do enfermeiro na assistência à criança na atenção primária em saúde?”.

Acordou-se previamente o local para a realização das entrevistas com os enfermeiros, sendo escolhida uma sala reservada. Utilizou-se, com a preocupação de garantir a privacidade e preservar da interferência de possíveis ruídos, um aparelho eletrônico do tipo MP3. Gravaram-se as entrevistas no intervalo do horário de trabalho, de acordo com a disponibilidade dos participantes, em data e horário agendados, e a duração média de cada entrevista foi de aproximadamente 25 minutos.

Estabeleceu-se, como critério de encerramento da coleta de dados, o de saturação teórica, ou seja, quando não são captados novos elementos dos dados coletados e o conteúdo apreendido pelo material empírico foi suficiente para dar suporte à teorização.<sup>11-2</sup>

Identificaram-se os enfermeiros participantes com a letra maiúscula “E” seguida pela numeração correspondente à ordem em que as entrevistas foram realizadas, garantindo, assim, o anonimato.

Adotou-se, para a análise dos dados qualitativos, a Análise de Conteúdo. Compreendem-se, segundo Bardin,<sup>13</sup> pela Análise de Conteúdo, três etapas operacionais: na primeira etapa, a pré-análise, realiza-se uma leitura flutuante, em seguida, a constituição do *corpus* e a formulação e reformulação de hipóteses; a segunda etapa, denominada exploração do material, destaca as unidades de registro para proceder à operação classificatória com vistas a alcançar o núcleo de compreensão do texto, que permitiu a identificação das categorias “Acompanhamento da criança por meio da consulta de Puericultura” e “Consultas em grupo como estratégia de orientação da criança e suas famílias”; por fim, na etapa de tratamento dos resultados obtidos e interpretados, estabelecem-se as correlações com o aporte teórico do estudo.

Respeitaram-se os preceitos legais e éticos para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos, em consonância com as normas e diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Submeteu-se o estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de

Enfermagem Anna Nery sob o parecer número 2.168.692 e CAAE 69441517.6.0000.5238 e ao Comitê de Ética e Pesquisa da Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sendo aprovado pelo parecer de número 2.218.106.

## RESULTADOS

Descreve-se que, como resultados, surgiram duas categorias: Acompanhamento da criança por meio da consulta de Puericultura, que foi estruturada a partir das unidades de registro provenientes da fala de 12 enfermeiros participantes do estudo (80%) e Consultas em grupo como estratégia de orientação da criança e suas famílias, que teve sua representação na fala de seis enfermeiros (40%).

Revela-se que, dentre os participantes, dois eram do sexo masculino e 13, do sexo feminino, e que a idade dos enfermeiros se encontra entre 26 a 35 anos. Variou-se o tempo de atividade profissional na Atenção Primária em Saúde entre 11 meses e oito anos. Verificou-se, quanto à especialização dos profissionais, que 14 a possuíam na área da Saúde da Família e um a estava cursando na referida área; dois possuíam especialização em Obstetrícia; um, em Terapia Intensiva; um, em Saúde Mental e um, em Saúde do Trabalho.

### ◆ Acompanhamento da criança na consulta de puericultura

Constituem-se as consultas de Enfermagem em Puericultura uma ferramenta importante para o acompanhamento da saúde da criança segundo os enfermeiros. Fazem-se os agendamentos nas Clínicas da Família de forma regular, de acordo com o calendário preconizado pelo Ministério da Saúde, conforme evidenciado nas falas a seguir.

*[...] quando o bebê nasce, eu acompanho, inicialmente, de consultas quinzenais e, depois, mensais, de acordo com o calendário da criança mesmo. (E1)*

*[...] você organiza a sua agenda de trabalho na unidade onde você vai ter as consultas agendadas de retorno, conforme os protocolos orientam. (E9)*

*Através das consultas de Puericultura, marcando logo do nascimento, a gente faz o acolhimento mãe-bebê e, depois disso, marca as consultas de rotina da criança de acordo com o calendário de consulta do Ministério da Saúde no caderno de saúde da criança. (E15)*

Observa-se que os entrevistados deixam claro que é preciso considerar as especificidades de cada família para estabelecer o calendário de consultas de Puericultura, considerando a detecção de possíveis vulnerabilidades clínicas ou relacionadas ao contexto social e também se a criança for levada, em algum momento, por alguma particularidade que esteja fora do agendamento prévio.

*[...] se eu vejo que é de uma família bastante vulnerável, faço a primeira consulta, marco a 2ª consulta com 15 dias e, geralmente, eu faço isso com as crianças que são mais vulneráveis, de famílias mais vulneráveis ou que vêm com alguma situação, como uma icterícia leve ou alguma coisa após as orientações aos pais. (E2)*

*[...] se a criança vai independente de ter esse agendamento, deve ter um acesso facilitado a hora que ela chega também. (E9)*

*A gente faz a consulta e percebe se há alguma vulnerabilidade naquela família, não só de violência, mas questões de cuidado, de vacina. (E14)*

Expôs-se, no que concerne às ações desenvolvidas pelo enfermeiro na assistência à criança, pelos participantes, que são realizadas as mensurações de peso, altura, perímetro cefálico e perímetro abdominal; avaliações do estado nutricional e marcos do desenvolvimento infantil; avaliação de reflexos; verificação do quadro vacinal, assim como aspectos relativos ao comportamento e relações interpessoais intrafamiliares e no ambiente escolar, como no fornecimento de orientações.

*[...] avaliando comprimento, peso, perímetro cefálico, perímetro abdominal, quando necessário, avaliando os marcos do desenvolvimento infantil, se está dentro do adequado para faixa etária, avaliando os reflexos, observando a questão de alimentação, de vacinação, de desenvolvimento escolar, integração com outros membros da família, como isso se dá, com quem a criança permanece a maior parte do tempo, se frequenta creche, escola, como é o rendimento [...].(E8)*

*Nas consultas de Puericultura, a gente faz o acompanhamento do peso, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e orientação. (E13)*

#### ◆ Consultas em grupo como estratégia de orientação da criança e suas famílias

Abordam-se, nas consultas realizadas em grupo com os pais e as crianças, pelo enfermeiro, os principais problemas de saúde que podem surgir em cada faixa etária, bem como as características desenvolvimentais e comportamentais esperadas, conforme as falas a seguir.

*[...] o acompanhamento em grupo [...] aqui, a gente tem grupo de Puericultura e a gente divide as crianças por faixa etária e aí, normalmente, faz um grupo de zero a seis meses, outro de dois meses a dois anos e outro de três a seis anos e aí a gente coloca algumas fases do desenvolvimento para o grupo. A gente aproveita a presença dos pais para falar coisas gerais que estamos observando naquela faixa etária. (E3)*

*Consultas em grupo para orientar quanto à importância de estar fazendo o acompanhamento da criança. (E4)*

Descreveram-se, por alguns entrevistados, as ações realizadas nas consultas em grupo, como: orientações gerais de saúde da criança;

verificação de medidas antropométricas; abordagem dos sinais e sintomas das principais doenças prevalentes na infância e orientação quanto à vacinação. Trata-se, também, além disso, pelos enfermeiros, de orientações voltadas ao apoio à amamentação e à introdução à alimentação complementar, conforme fica explícito nas falas a seguir.

*[...] a gente elege um tema de uma forma geral e depois fazemos uma avaliação das crianças com medida antropométrica, cartão de vacina, vê se tem alguma queixa para ser atendida no grupo [...] e aquilo que não dá para ser resolvido no grupo a gente já agenda para o consultório, entendeu? (E3)*

*[...] tem a questão dos grupos também que a gente tem tentado fazer aqui na unidade [...] faz uma fala inicial e depois acaba que avalia a caderneta de todo mundo, pesa e mede. (E5)*

*[...] grupo de Puericultura com orientações gerais sobre coisas comuns na infância como verminoses, diarreia, importância da água filtrada [...]. E todas as doenças prevalentes na infância. (E11)*

*Realizo ações através de grupos sobre introdução a alimentação complementar e também incentivando e apoiando o aleitamento materno. (E6)*

*Tem a consulta coletiva que são feitas algumas orientações de alimentação complementar para a família e a criança. (E5)*

## DISCUSSÃO

Pode-se inferir, a partir das falas dos depoentes, que os agendamentos para a avaliação da saúde da criança são realizados de acordo com o calendário do Ministério da Saúde,<sup>2</sup> o qual destaca que o monitoramento e a avaliação do crescimento e o acompanhamento do desenvolvimento da criança são recomendados desde o nascimento, utilizando os valores de referência da Organização Mundial de Saúde (OMS). Preconizam-se, segundo o Ministério da Saúde, sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, as consultas podem ser realizadas uma vez ao ano, próximas ao mês do aniversário.

Relatou-se, também, pelos enfermeiros participantes da pesquisa, que a consulta é marcada logo após o nascimento, onde já se agenda a consulta subsequente para dar seguimento à assistência a essa criança e sua família. Podem-se considerar os dois primeiros anos de vida<sup>14</sup> como um período crítico para esse monitoramento e avaliação dos parâmetros de crescimento da criança, haja vista que esta desenvolve seus potenciais esperados para a faixa etária.

Proporciona-se, por meio da consulta de Enfermagem em Puericultura, pelo enfermeiro,

uma assistência à saúde cuja prioridade é o bem-estar da criança, em função das condições de vida da sua família, para que, assim, se torne um adulto sadio e com possibilidades de alcançar a sua qualidade de vida.<sup>15</sup>

Realçou-se, ainda, por alguns entrevistados, que o preparo para lidar com as situações de específicas de cada família também deve permear o cotidiano de quem trabalha com as consultas de Puericultura. Deve-se pensar, quando se trata de crescimento e desenvolvimento infantil,<sup>2</sup> na integração de ações de saúde, considerando as necessidades de saúde e as demandas da criança e da família nas diferentes dimensões, quer sejam biológicas e/ou socioculturais.

Precisa-se lembrar, entretanto, que atributos como o preparo, a competência, o conhecimento e a habilidade técnica do enfermeiro são decisivos na detecção de crianças de risco, o que implica um planejamento de acompanhamento com uma frequência maior.<sup>16</sup>

Atenta-se, sendo a Enfermagem uma profissão voltada para a prática social no atendimento ao ser humano, para as condições ambientais nas quais a criança e sua família vivem e de que forma podem influenciar na sua situação de saúde. Deve-se buscar, dessa forma, pelo enfermeiro, em conjunto com a família, a implementação de ações que sejam viáveis e que possam minimizar os problemas de saúde relacionados a este ambiente.<sup>5,8,14</sup>

Recomenda-se que as ações de Enfermagem não devem ser embasadas em concepções idealizadas a partir do que se espera da saúde da criança, mas, sim, devem ter um direcionamento e uma linha de raciocínio que levem em conta as informações do contexto de vida daquela família.<sup>6,7</sup> Nota-se, nas falas dos participantes, também, que os profissionais têm em mente que as circunstâncias que levam a criança ao serviço de saúde podem ser diversas, portanto, merecem uma atenção pautada nas necessidades apresentadas no momento da consulta.

Busca-se, pela aproximação com a família, o conhecimento da sua realidade e diálogo para a identificação das vulnerabilidades, configurando-se em um caminho mais seguro para que o profissional de saúde possa ter subsídios para o planejamento de sua assistência.<sup>2,5-6,9</sup>

Acrescenta-se, nessa perspectiva, que as visitas domiciliares desenvolvidas na atenção primária em saúde assumem papel importante nos cuidados oferecidos à criança e às famílias, pois são uma maneira de expandir as práticas em saúde da criança e, por consequência, alcançar melhores resultados para a saúde das mesmas.<sup>17</sup>

Torna-se imprescindível, no âmbito da atenção primária em saúde, que o enfermeiro desenvolva habilidades voltadas para o atendimento visando ao bem-estar deste público. Devem-se

fundamentar suas ações, nessa perspectiva, no contexto epidemiológico e social a fim de garantir a promoção, prevenção e recuperação da saúde.<sup>8,14</sup>

Devem-se respaldar o local de registro dos dados de saúde da criança e as conduções de ações de saúde também na Caderneta de Saúde da Criança, pois é o documento que contém informações essenciais da criança e deve ser entregue às suas famílias, de preferência, ainda na maternidade.<sup>2,16</sup> Detalha-se que, nela, além dos dados de identificação da criança, também são apresentados os direitos das crianças e dos pais, é registrada a história obstétrica e neonatal, são fornecidas orientações sobre amamentação e alimentação complementar saudável, características por faixa etária do crescimento e desenvolvimento, bem como orientações sobre a saúde bucal, auditiva e ocular, além de, na caderneta, também haver um espaço destinado ao acompanhamento do calendário vacinal e registro das intercorrências clínicas.<sup>6-7,16</sup>

Observou-se que os enfermeiros também enumeraram uma série de ações sistematizadas desenvolvidas por eles no âmbito da atenção primária em saúde relativa ao acompanhamento regular que permite a projeção nas curvas de crescimento.

Salienta-se, no que concerne ao registro dos dados antropométricos nos gráficos de peso, estatura e perímetro cefálico, observação e monitoramento do desenvolvimento neuropsicomotor, que o enfermeiro deve ter, como parâmetro, a tabela padronizada do desenvolvimento infantil, conforme a idade da criança.<sup>2-3,16</sup>

Implicam-se, na verificação periódica das medidas antropométricas, a identificação precoce de alterações e, por conseguinte, a elaboração de planos de ação mais resolutivos e eficazes, no intuito de garantir a qualidade de vida e saúde da criança.<sup>16</sup>

Deve-se realizar, pelo enfermeiro, o registro correto e completo das informações da saúde da criança em sua caderneta, pois esta se configura no roteiro e passaporte para que os profissionais de saúde tenham subsídios para dar seguimento da criança, em toda a sua linha de cuidado, por meio do estabelecimento do diálogo com a família sobre as anotações realizadas e, além disto, é também um requisito básico para a vigilância, promoção da saúde infantil e um norte para a escolha de temas voltados para a educação em saúde.<sup>2,16</sup>

Salienta-se, ainda, que os depoentes sublinharam a importância das orientações às famílias ao realizar tanto as consultas com cada família como aquelas em grupo, o que proporciona a implementação da educação em saúde na Puericultura.

Caracteriza-se a educação em saúde por ser uma ação centrada na criança e sua família a partir do ambiente físico e social no qual está imersa. Acrescenta-se, ainda, que deve buscar um olhar ampliado do processo saúde/doença, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças, fortalecendo vínculos e estimulando a autonomia da família ao cuidado da criança.<sup>16</sup> Tem-se, assim, sido uma ferramenta amplamente utilizada com a finalidade de fornecer orientações adequadas e, com isso, promover a qualidade de vida da população infantil.<sup>9</sup>

Entende-se que os profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, que atende a criança na atenção básica, têm a possibilidade de avaliar o indivíduo como um todo, considerando os valores, crenças, o modo de vida da família, para direcionar sua abordagem no cuidar e para alinhar suas práticas educativas em saúde em consonância com os aspectos culturais envolvidos.<sup>8,14</sup>

Precisa-se ressaltar que, ao desenvolver ações em saúde, se torna possível valorizar um momento único de interação com a família no qual se trabalha o compartilhamento de saberes e experiências em relação a uma determinada prática de cuidado à criança. Podem-se, igualmente, sanar/dissolver dúvidas e as informações assimiladas ganham um potencial de disseminação não apenas no espaço intrafamiliar, mas, também, na comunidade onde a família estabelece suas relações sociais com outras pessoas.<sup>18</sup>

Esclarecem-se, nas consultas em grupo, segundo os relatos dos participantes, as famílias quanto aos problemas de saúde mais frequentes que acometem as crianças de acordo com a idade e também os traços de comportamento esperados de acordo com os marcos de desenvolvimento.

Demonstrou-se, corroborando a prática do enfermeiro na atenção à saúde da criança, por um estudo, que, no cotidiano da Enfermagem, a interação ocorre por meio de conversas, orientações e práticas educativas, onde se constrói um momento oportuno para se relacionar com a mãe e/ou a família sobre questões atreladas à saúde da criança.<sup>19</sup>

Torna-se fundamental, no que tange às orientações sobre a amamentação, que o enfermeiro reforce a importância do leite materno até os seis meses de vida, considerando que reflete em benefícios à sua saúde e risco diminuído para a morbidade.<sup>2,20</sup> Acredita-se, portanto, que a orientação acerca da livre demanda e a não prescrição de suplementação desnecessária com outros leites são aspectos de extrema relevância no apoio à amamentação.<sup>2</sup>

Precisa-se considerar que a prática da amamentação ultrapassa os limites biológicos, pois perpassa pelas particularidades socioculturais e emocionais da mulher que amamenta. Faz-se

necessário, para tanto, considerar o período pós-parto a fim de oferecer um suporte adequado à mulher, buscando estratégias de reconhecimento do espaço que ela ocupa e a valorizando como protagonista desta ação e dona do seu corpo.<sup>3-4,7</sup>

Acrescenta-se que, embora um dos enfermeiros tenha dado ênfase, em sua fala, à importância do incentivo e apoio ao aleitamento materno, ainda é necessário dar atenção a esta questão para a promoção de uma alimentação apropriada e saudável. Revela-se, segundo um estudo<sup>21</sup> realizado em Minas Gerais sobre o preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança, que o tipo de alimento na alta da maternidade foi um dos menos preenchidos, o que desfavorece a vigilância da saúde infantil e a comunicação entre os profissionais de saúde.

Ressalta-se, quando se trata de operacionalização das metas de desenvolvimento sustentável (ODS), que é recomendado que a atenção ao desenvolvimento e sobrevivência infantil ganhe mais destaque de atuação intersetorial nas ações propostas pelo governo. Espera-se, com isto, um impacto positivo para o atendimento oferecido às crianças e suas famílias, com uma abordagem holística de forma a potencializar os ganhos em termos de saúde humana.<sup>22</sup>

Pode-se considerar, assim, a população infantil como um público que tem suas singularidades e vulnerabilidades que merecem olhar especial dos profissionais da atenção primária à saúde para ofertar um cuidado integral às necessidades da criança e sua família, valorizando o atendimento aos compromissos apontados na agenda desta clientela<sup>23-5</sup>. Observa-se, dessa maneira, que é de consenso que as ações do enfermeiro devem ser permeadas por reflexões sobre as possibilidades de expansão de seus horizontes de forma a permitir transformações e aprimoramento por meio de práticas inovadoras voltadas para a promoção da saúde.<sup>8,15,18-9</sup>

## CONCLUSÃO

Possibilitou-se, pelo estudo, constatar que o enfermeiro que atua na atenção primária à saúde desenvolve consultas de Enfermagem em Puericultura pautadas nas recomendações do Ministério da Saúde para realizar um mapeamento da situação da saúde da criança. Perpassam-se, assim, as ações de Enfermagem pelo contexto biopsicossocial e familiar da criança a fim de identificar possíveis problemas, bem como a detecção de situações de risco e vulnerabilidades, traçando, desta forma, orientações pertinentes a partir da realidade apresentada em cada caso.

Compreende-se, pela avaliação, não somente o acompanhamento e registro dos parâmetros antropométricos, mas também a situação vacinal, amamentação e alimentação complementar,

questões socioculturais e a dinâmica de relações familiares que possam trazer impacto à saúde da criança e sua família.

Trabalham-se, nas consultas em grupo, temas importantes que emergem da prática assistencial e aspectos comuns do perfil epidemiológico da clientela. Percebe-se, no entanto, que há, na prática, sempre o desafio de manter a vinculação entre o profissional de saúde e as famílias para que o retorno à Unidade de Saúde seja periódico com a finalidade dar continuidade ao acompanhamento da saúde da criança.

Apresenta-se, como limitação, o fato de a coleta de dados ter sido realizada em duas clínicas da família, na mesma área programática no município do Rio de Janeiro, somente com o discurso dos enfermeiros participantes.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Sept 09]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Aug 10]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)
3. Universidade Federal do Maranhão. Saúde da criança e a Saúde da Família: atenção à saúde da criança no primeiro ano de vida [Internet]. São Luís: UFMA; 2014 [cited 2018 Oct 06]. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/bitstream/handle/ARES/1654/Mod6.Un1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria 1.130, de 05 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]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 Aug 10]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)
5. Liu L, Oza S, Hogan D, Perin J, Rudan I, Lawn JE, *et al.* Global, regional and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an update systematic analysis. *Lancet*. 2015 Jan;385(9966):430-40. Doi: [10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6)

6. Moreira MDS, Gaiva MAM. Approach of the child's life context in the nursing appointment. *J res fundam care online*. 2017 Apr/June;9(2):432-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.432-440>
7. Reichert APS, Guedes ATA, Pereira VE, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N. First Comprehensive Health Week: actions of healthcare professionals in mother-and-child home visits. *Rev enferm UERJ*. 2016;24(5):e27955. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.27955>
8. Rocha GST, Araújo Filho AC, Nunes BMVT, Rocha SS. Educational practice nurses in nursing consultation child in perspective Madeleine Leininger. *Rev Enferm UFPI*. 2015 Apr/June [cited 2018 Oct 23];4(2):124-9. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3522/pdf>
9. Gubert FA, Santos DAS, Pinheiro MTM, Brito LLMS, Pinheiro SRCS, Martins MC. Development of a Nursing protocol for childcare consultations. *Rev RENE*. 2015 Jan/Feb;16(1):81-9. Doi: [10.15253/2175-6783.2015000100011](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100011)
10. Poghosyan L, Norful AA, Martsolf GR. Primary care nurse practitioner practice characteristics: barriers and opportunities for interprofessional teamwork. *J Ambul Care Manage*. 2017 Jan/Mar;40(1):77-86. Doi: [10.1097/JAC.000000000000156](https://doi.org/10.1097/JAC.000000000000156)
11. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. *Cad Saúde Pública*. 2011 Feb;27(2):389-94. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020](https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020)
12. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018 Feb;71(1):228-33. Doi: [http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616](https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616).
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 6th ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
14. Pereira MM, Penha TP, Vieira DS, Vaz EMC, Santos NCCB, Reichert APS. Nursing educational practice in primary health care aimed to healthy child development. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 Oct/Dec [cited 2018 Dec 28];20(4):767-74. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/41649/26746>
15. Suto CSS, Freitas TAO, Costa LEL. Childcare: the nursing consultation in basic health units. *J Nurs UFPE Online*. 2014 Sept;8(9):3127-33. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i9a10034p3127-3133-2014>
16. Baratieri T, Soares LG, Botti ML, Campanini AC. Nurse consultation in child care: a focus on medical records. *Rev Enferm UFSM*. 2014

Jan/Mar;4(1):206-16.

Doi:

<http://dx.doi.org/10.5902/217976928553>

17. Radcliffe J, Schawrz D, Zhao H. The MOM Program: home visiting in partnership with pediatric care. *Pediatrics*. 2013 Nov;132(2):S153-9.

Doi: [10.1542/peds.2013-10210](https://doi.org/10.1542/peds.2013-10210)

18. Bernardo FMS, Rouberte ESC, Costa EC, Souza VEC, Ferreira ECR, Araújo TM, *et al.* Care for lactating mothers in puericulture consultations: intervention in the waiting room. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Dec;11(12):5129-38. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a25152p5129-5138-2017>

19. Ribeiro SP, Oliveira DS, Fernandes SLSA, Felzemburgh RDM, Camargo CL. Nurses' everyday activities in a child care clinic. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2014 Jan/Feb [cited 2018 Jan 21];22(1):89-95. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v22n1/v22n1a14.pdf>

20. Martins DP, Góes FGB, Pereira FMV, Silva LJ, Silva LF, Silva MA. Nutrition knowledge on breastfeeding: nursing contributions. *J Nurs UFPE on line*. 2018 July;12(7):1870-8. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231338p1870-1878-2018>

21. Amorim LP, Senna MIB, Gomes VE, Amaral JHL, Vasconcelos M, Silva AG, *et al.* Filling process of the Child Health Record in health care services of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2018;27(1):e201701116. Doi:

[10.5123/S1679-49742018000100016](https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100016)

22. Jensen SKG, Bouhouch RR, Walson JL, Daelmans B, Bahl R, Darmstadt GL, *et al.* Enhancing the child survival agenda to promote, protect, and support early child development. *Semin Perinatol*. 2015 Aug;39(5):373-86. Doi:

[10.1053/j.semperi.2015.06.002](https://doi.org/10.1053/j.semperi.2015.06.002)

23. Santos NCCB, Vaz EMC, Nogueira JA, Toso BRGO, Collet N, Reichert APS. Presence and extent of primary care characteristics under different models for children's healthcare. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(1):e00014216. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00014216>

24. Damasceno SS, Nóbrega VM, Coutinho SED, Reichert APS, Toso BRGO, Collet N. Children's Health in Brazil: orienting basic network to Primary Health Care. *Ciênc saúde coletiva*. 2016 Sept;21(9):2961-73. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015219.25002015>

25. Furtado MCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Nurses' actions and articulations in child care in primary health care. *Texto contexto-enferm*. 2018;27(1):e0930016. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>

Submissão: 05/06/2018

Aceito: 27/07/2019

Publicado: 00/00/2019

#### Correspondência

Lia Leão Ciuffo

E-mail: [leaociuffo@yahoo.com.br](mailto:leaociuffo@yahoo.com.br)



Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.