



PERCEPÇÕES DE MÃES SOBRE O ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM NA CONSULTA DE PUERICULTURA

Franciele Aline Machado de Brito*

Marcia Moroskoski**

Rosana Rosseto de Oliveira***

Sonia Silva Marcon****

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção das mães sobre o atendimento de enfermagem na consulta de puericultura no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado no referencial teórico do Cuidado Centrado na Família. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 22 mães que frequentavam as consultas de puericultura no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018. Os dados foram analisados por análise temática. **Resultados:** após a análise temática do conteúdo, foi possível organizar os discursos em quatro categorias temáticas: conhecimento prévio sobre a puericultura; potencialidades e fragilidades na consulta de puericultura; profissionais que realizaram a puericultura, e por fim orientações recebidas na puericultura. **Considerações finais:** foram identificados outros profissionais de saúde realizando a puericultura, com diferenças significativas na assistência prestada. O enfermeiro se destaca realizando ações de prevenção e promoção à saúde. Faz-se necessário adequações nos serviços para que o enfermeiro possa atender toda a demanda. Espera-se que o estudo possa contribuir no sentido de aperfeiçoar as ações praticadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família que apresentam semelhanças a presente pesquisa.

Palavras-chave: Saúde da criança. Enfermagem em saúde pública. Atenção primária à saúde. Estratégia saúde da família. Cuidado da criança.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde da criança passou por grandes transformações ao longo dos anos, com focos distintos em relação ao cuidado, e nomenclaturas diversas. Os programas e políticas públicas foram efetivos no cenário nacional e global, elaborados com o intuito de qualificar a assistência e reduzir os índices de mortalidade infantil^(1,2).

Mesmo em face do reconhecimento desse avanço nos últimos anos, em 2019, 3,9 milhões de crianças menores de 11 meses perderam suas vidas em âmbito mundial, 2,4 milhões dessas no período neonatal, ou seja, no primeiro mês de vida⁽²⁾.

O Brasil registrou redução importante na taxa de mortalidade infantil, passando de 47,1 óbitos a cada mil nascidos vivos em 1990, para 13,5 em 2015⁽¹⁾. Contudo, nos últimos anos, esse declínio

tem sido lento, resultando em 12,3 óbitos infantis a cada 1.000 nascidos vivos no ano de 2019⁽³⁾. Sendo assim, ano após ano, governos e gestores implementam estratégias a fim de acelerar a redução da mortalidade infantil no país e nos estados brasileiros.

Um dos principais programas responsáveis pela diminuição desse índice é a Estratégia Saúde da Família (ESF), inserida no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Programas em saúde são políticas públicas implementadas pelo governo com o intuito de melhorar as condições de saúde da população⁽⁴⁾. Nesse sentido, a ESF tem como princípio a prevenção, promoção, preservação e recuperação da saúde dos indivíduos da sua área de abrangência em todos os ciclos da vida. Princípios esses que coadunam com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e o

*Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: francielebrito51@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8323-4117>.

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem na UEM. Maringá, Paraná, Brasil. E-mail: marciamoroskoski@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4377-4025>.

***Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Professora da Pós-Graduação em Enfermagem na UEM, Paraná, Brasil. E-mail: rosanarosseto@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3373-1654>.

****Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem na UEM. Maringá, Paraná, Brasil. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família – NEPAAF. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6607-362X>.

Cuidado Centrado na Família (CCF)^(5,6).

O CCF pauta-se na criação de vínculo com a família, valorizando suas opiniões e saberes, compreende que a família é parte fundamental no processo de cuidar e dela depende a recuperação das enfermidades e o desenvolvimento das crianças. Ademais, essa filosofia de cuidado aproxima os usuários dos serviços de saúde, promovendo a autonomia do cuidado por parte dos indivíduos e consequentemente o bem estar de toda família^(7,8).

Quando a assistência prestada à essa população é realizada de forma integral, centrada na família, contemplando todos os aspectos e particularidades no que concerne à criança, é possível prever complicações e realizar os encaminhamentos e tratamentos que se façam necessários dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS), evitando possíveis complicações e até mesmo internações desnecessárias⁽⁹⁾.

No entanto, para que se tenha a cobertura desejada e desfechos positivos na saúde da criança, é necessário que haja adesão por parte dos pais no acompanhamento das consultas. Porém, há relatos na literatura que mesmo em crianças com agravos já diagnosticados, a taxa de abandono do seguimento de saúde é recorrente e próxima dos 50%. Sabe-se que compreender a relevância do acompanhamento de saúde para a díade mãe-filho pode contribuir para a adesão aos serviços de saúde materno-infantis⁽¹⁰⁾.

Neste cenário, a consulta de enfermagem em puericultura é uma atividade fundamental para a promoção da saúde infantil, onde o enfermeiro realiza ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde nos mais diversos contextos, além de estabelecer vínculo com a criança e a família, possibilitando conhecer os problemas, definir prioridades, através de uma consulta sistematizada, com anamnese, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de cuidados e acompanhamento da criança⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, esta pesquisa almeja responder a seguinte questão: qual a percepção das mães com relação ao atendimento de enfermagem no acompanhamento da saúde da criança na Atenção Primária à Saúde? O presente estudo buscou compreender a percepção das mães sobre o atendimento de

enfermagem na consulta de puericultura no âmbito da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, que utilizou o Cuidado Centrado na Família como referencial teórico pela aproximação com o contexto do presente estudo^(12,13). As recomendações do *Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ)*⁽¹⁴⁾ foram utilizadas para guiar a elaboração e apresentação do relatório de pesquisa.

O estudo foi desenvolvido em um município de pequeno porte na região sul do país, com população estimada em 2021 de 11.287 habitantes, distribuídos de forma homogênea entre a zona rural e a urbana⁽¹⁵⁾. O município conta com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS): duas urbanas e três rurais. O cenário do estudo foi uma UBS localizada na zona rural, na qual atuam duas equipes da Estratégia Saúde da Família.

As participantes foram convidadas a participar do estudo mediante contato pessoal e selecionados aleatoriamente dentre aquelas assistidas pelas duas equipes da ESF. O critério de elegibilidade estabelecido foi: ter de realizar pelo menos duas consultas de puericultura durante o período de coleta de dados e cujos filhos tivessem no máximo seis meses de vida. Tais critérios foram adotados objetivando conhecer as mães que aderiram ao acompanhamento da criança, frequentando ao menos duas consultas na UBS. Quanto a faixa etária, a escolha deu-se por caracterizar um período de maior assiduidade nas consultas de puericultura.

Os critérios de exclusão foram: crianças que também realizavam acompanhamento em outro serviço de saúde, visto que, possivelmente, essas mães teriam uma percepção divergente da consulta de puericultura. Ressalta-se que, embora sejam orientadas a comparecer na UBS da sua área de abrangência, algumas famílias optam por realizar o acompanhamento da criança na rede privada.

Novos participantes foram convidados até o momento em que se observou que objetivo do estudo havia sido alcançado, as informações

estavam se repetindo e ao mesmo tempo não estavam surgindo novos temas⁽¹²⁾. Todas as mães convidadas aceitaram participar do estudo e nenhuma desistiu após o aceite.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2017 a janeiro de 2018, mediante entrevistas semiestruturadas nos domicílios. Todas as entrevistas foram realizadas pela primeira autora (enfermeira, mestranda em enfermagem, que recebeu treinamento para a coleta e análise de dados qualitativos), a qual não tinha qualquer tipo de relação com as participantes. A enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde atuou como facilitadora, na medida em que promoveu a aproximação entre pesquisadora e mães.

As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, foram previamente agendadas de acordo com a disponibilidade das mães e da pesquisadora, e áudio-gravadas com o auxílio de gravador eletrônico, após o consentimento da participante. Durante as entrevistas, nas quais estiveram presentes entrevistador, entrevistado e, por vezes, a criança, foi utilizado um roteiro constituído de duas partes: a primeira com questões referentes à caracterização das participantes (idade; estado civil; escolaridade, profissão, tipo de parto e idade da criança) e a segunda com questões voltadas para os objetivos do estudo. Também foram realizadas anotações relevantes no diário de campo da entrevistadora para complementar as futuras análises.

Para o tratamento dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra, preferencialmente no mesmo dia de sua realização e arquivadas no programa *Microsoft Word*. Em seguida, as falas foram submetidas à análise temática de conteúdo, realizada em três momentos: pré-análise; exploração do material e categorização dos dados. Na pré-análise, foram realizadas leituras e releituras do material que permitiram identificar unidades de significado para a construção das categorias, os temas foram derivados das entrevistas e não previamente definidos⁽¹²⁾.

Na exploração do material, foi possível consolidar o que havia sido definido na primeira fase. Por isso, novas leituras do material foram necessárias e, por fim, foi realizada a categorização dos dados, onde houve a inferência, interpretação e construção das

categorias do estudo pelas pesquisadoras.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá sob o parecer nº2.392.764/2017. Todas as exigências formais contidas nas normas regulamentadoras de ética em pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitadas. Todas as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para preservar a identidade das mães, essas foram identificadas com a letra M (mãe), seguida por um algarismo indicativo da ordem de realização da entrevista. Já as crianças receberam nomes fictícios.

RESULTADOS

Os participantes entrevistados totalizaram 22 mães, cujos filhos eram acompanhados na puericultura da UBS pelas equipes da ESF. A idade materna variou de 16 a 43 anos, com média de 27,5 anos. A maioria era casada (72,73%), com ensino médio completo (54,53%), assalariadas (68,18%) e tiveram o tipo de parto cesáreo (81,82%).

Os discursos analisados foram organizados em quatro categorias temáticas, sendo elas: Conhecimento prévio sobre a puericultura; Potencialidades e fragilidades na consulta de puericultura; Profissionais que realizaram a puericultura; e, por fim, Orientações recebidas na puericultura.

Conhecimento prévio sobre a puericultura

O retorno à UBS logo após o nascimento é fundamental para a saúde da criança. O período neonatal é caracterizado como de grande vulnerabilidade para o recém-nascido e complicações advindas deste período podem surgir. Ademais, é dever dos profissionais atuantes nas maternidades e nas UBS's informar quanto ao retorno e acompanhamento nos serviços de saúde materno-infantil. No discurso das mães sobre o conhecimento prévio com relação a puericultura, foi possível observar que a maior parte delas recebeu orientações.

Sim, fui orientada sim, tanto pelos funcionários da unidade básica, quanto no hospital também (M1).

Eu lembro que o enfermeiro falava para mim que depois que ela nascesse que eu teria que levar ela para pesar e vacinar (M2).

O enfermeiro falou assim: assim que o neném nascer e você sair do hospital você já vem trazer ela, ele falou bem no início do pré-natal (M3).

O conhecimento prévio sobre a puericultura também está atrelado às experiências de gestações anteriores, como observado nos discursos que se seguem.

Como eu já tinha a “Alegria” eu sabia que teria que pesar todo mês, para ver se ela estava ganhando peso (M4).

É que eu já tenho outro filho, então eu já sei os procedimentos, pesar e medir (M5).

No entanto, mesmo em face do reconhecimento de sua relevância na saúde da criança, alguns discursos demonstraram a falta de orientação sobre o acompanhamento da puericultura pelos profissionais de saúde.

Não, eu fiquei sabendo pelas colegas, a gente sabe porque o pessoal comenta, porque ninguém explicou nada para mim (M6).

Não, que eu me lembre não, só fiquei sabendo depois que ela nasceu (M7).

O acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança é umas das principais ações realizadas na consulta de puericultura, ações essas que podem prever complicações, possibilitando intervenções precoces e desfechos favoráveis. Na ausência do binômio mãe-filho nos serviços de saúde, é necessário realizar busca ativa e reforçar quanto à importância deste seguimento na saúde da criança.

Potencialidades e fragilidades na consulta de puericultura

Em relação à percepção sobre a consulta de puericultura, é notório a importância dessa atividade para as mães, quando as mesmas relatam que necessitam levar seus filhos(as) para observar as condições de saúde e a possível necessidade de realizar alguma intervenção.

Ah, eu acho que é o certo, acompanhar a criança, o peso certinho, para ver se está engordando, se precisa fazer algum exame, tomar alguma vacina (M5).

O atendimento é legal [...] mas as vezes o horário estipulado não bate com nossos horários de trabalho, acho que deveria ser livre, o dia todo disponível (M8).

O reconhecimento da puericultura como prática essencial na vigilância da saúde da criança por parte das mães é uma potencialidade, por promover uma maior adesão ao serviço de saúde e vínculo com o profissional que a realiza, trazendo benefícios para a díade criança-família. Entretanto, dificuldades decorridas dos horários em que são realizadas, também foram citadas nos discursos.

Eu acho importante levar ela no postinho, mas nos dias que elas marcam eu trabalho e não posso deixar meu trabalho pra ir (M18).

Não dá pra ir, eu queria ir, mais trabalho o dia todo (M20).

Os dias e horários pré-definidos em que a puericultura é realizada na unidade constituíram uma fragilidade, já que a maior parte das mães pertencentes ao estudo possuem trabalho remunerado, impossibilitando de deixar suas atividades para comparecer a consulta de puericultura.

Profissionais que realizaram a puericultura

Sabe-se que a consulta de enfermagem é atividade privativa do enfermeiro. Nos serviços que contam com o profissional médico, os atendimentos podem ocorrer de forma alternada. Mesmo com essas diretrizes, surgiram nos discursos outros profissionais da equipe de saúde realizando esses atendimentos.

É a técnica de enfermagem quem realiza, médico e enfermeiro não (M9).

É a técnica de enfermagem e a Agente Comunitária de Saúde, sempre passei só com elas (M10).

Algumas falas enfatizam o atendimento da enfermeira da ESF à qual estão vinculadas.

A enfermeira é a que mais orienta a gente, o "Sorriso", meu primeiro filho ninguém orientava, mas ela olha tudo, tira a roupinha dele, por isso quero continuar com ela (M11).

Eu passo com a enfermeira, é bem diferente, a enfermeira dá mais atenção, tem aquele tom amável com a criança, você vê que é uma forma

diferente, a auxiliar não tem aquela paciência e atenção (M12).

Foi a enfermeira, só uma vez que foi a técnica de enfermagem, nem explicou nada, só mede, pesa e pronto. A enfermeira mede, pesa, orienta, fala das vacinas, do cuidado com o umbiguinho, sobre o “mamã” (M13).

O papel da ESF no contexto da APS é de suma importância, assim como o da enfermeira, o que ficou evidente nas falas das mães quanto às ações de prevenção e promoção da saúde na puericultura realizada por esta. Foi possível observar também a divergência entre o cuidado prestado entre os demais profissionais que compõem a equipe, o que torna o cuidado fragmentado e aquém do preconizado pelas políticas públicas voltadas a saúde infantil.

Orientações recebidas na puericultura

A consulta de puericultura deve ir além das medidas antropométricas e orientações pontuais, como observado nos discursos de algumas mães. Atender crianças é um momento oportuno para estreitar vínculos com a família, trocar experiências e fortalecer a confiança entre profissional e usuário. A escuta qualificada do enfermeiro permite que este realize orientações pertinentes ao contexto familiar no qual a criança está inserida. Nesse sentido, apoiar e orientar as mães quanto à amamentação é essencial para promover a saúde do binômio mãe-filho. A falta de instrução e apoio pode acarretar o desmame precoce, como nas falas de M10 e M14.

Sim, a enfermeira me orientou no começo, é muito importante porque se você não souber dar mama para o bebê, a pega correta, tanto mãe quanto bebê sofrem, eu fui orientada muito bem, graças a Deus (M1).

A técnica de Enfermagem não falou nada, eu queria muito amamentar, dei vinte dias do meu leite para ela e depois a fórmula, mas na pesagem ninguém falou não (M10).

Não. Eu amamentei só uma semana depois parei (M14).

Com relação aos cuidados com o bebê, inúmeras são as orientações previstas no momento da puericultura. Porém, nas falas das mães, apenas o banho de sol foi mencionado.

Foi falado do sol, porque ela estava amarelinha (M15).

A vacinação é responsável por grande parte da redução das doenças infectocontagiosas e conseqüentemente da mortalidade infantil. No que se refere ao calendário vacinal, todas as entrevistadas relataram que foram orientadas a levar os filhos para vacinar na UBS.

Sim, tudo agendado corretamente, estou muito contente com o trabalho que as meninas estão ofertando aqui na comunidade (M2).

Elas falaram para eu prestar atenção e não faltar nem um dia, para não perder nenhuma vacina, porque é fundamental, ela explica tudo certinho (M16).

Outro tópico de extrema relevância a ser abordado no acompanhamento da criança refere-se à introdução alimentar. Quando não realizada, ou feita de forma inadequada pode acarretar malefícios a longo prazo na saúde desta população. As participantes relataram ter sido orientadas, no entanto, M17 refere que precisou recorrer ao médico pediatra para tirar dúvidas.

Orientou sim, a enfermeira me deu até uma folha, do que ela precisa comer, quantas vezes ao dia, me orientou tudo certinho (M8).

Não, para eu saber se ela ia tomar água, tive que levar no pediatra, já que ela só toma fórmula (M17).

A integralidade do cuidado e a vigilância da saúde da criança são as principais diretrizes dos programas voltados à saúde infantil. Na ausência destes, o cuidado torna-se pouco resolutivo, impactando na saúde da criança. Os discursos demonstraram fragilidades na comunicação da equipe e atendimentos realizados por profissionais não capacitados, o que se reflete na assistência prestada a algumas mães.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados mostram a importância da ESF nas comunidades, assim como do profissional enfermeiro, desenvolvendo ações de prevenção e promoção à saúde para as mães e crianças. Pressupostos que vão ao encontro do CCF, que reconhece a família como parte fundamental no processo de cuidado, valorizando e respeitando suas crenças e as

particularidades de cada unidade familiar⁽¹³⁾.

Quanto às características das participantes, a maior parte delas se encontravam na faixa etária adequada para a gestação, com presença de companheiro, ensino médio completo e exercendo atividades fora do ambiente doméstico. O tipo de parto mais prevalente foi o parto cesáreo, corroborando com estudos realizados no cenário mundial e nacional, onde esse tipo de parto vem sendo utilizado em larga escala, mesmo em mulheres sem fatores de risco para o parto vaginal⁽¹⁶⁾.

Com o intuito de reduzir as estatísticas relacionadas à mortalidade materna e infantil, o Brasil tem implementado políticas públicas voltadas a saúde da mulher e da criança. Em 2011, o governo brasileiro instituiu o programa Rede Cegonha (RC), objetivando qualificar a assistência prestada a esse público por meio do acesso, acolhimento e qualidade na atenção ao parto e nascimento. Sendo assim, a RC é a principal diretriz dos serviços de saúde materno-infantil no cenário nacional⁽¹⁾.

Dentre as estratégias deste programa, em consonância com a ESF, estão as orientações quanto à relevância do acompanhamento de saúde da criança nos serviços de saúde materno-infantil e, na ausência desta, a busca ativa por parte dos profissionais de saúde⁽¹⁷⁾. No entanto, algumas mães referiram não ter sido orientadas no pré-natal ou na maternidade, levando à descontinuidade da assistência ao bebê no período neonatal e insatisfação das usuárias.

Os primeiros anos de vida estão associados a grandes transformações no desenvolvimento físico e cognitivo, a vigilância à saúde da criança por meio da consulta de puericultura possibilita identificar fatores de risco, diagnosticar anormalidades, intervir de modo assertivo no tratamento e realizar os encaminhamentos que se façam necessários dentro dos níveis de atenção à saúde⁽⁹⁾.

Estudo que analisou a influência da ESF na saúde das crianças, por meio do número de consultas e internações, identificou que crianças com piores condições socioeconômicas e de moradia com cobertura da ESF, quando comparadas a outras crianças residentes em áreas sem cobertura da ESF e com melhores condições, apresentaram semelhanças quanto às internações hospitalares e número de consultas,

destacando a importância desta política no panorama infantil⁽⁶⁾.

No decorrer das entrevistas, foram identificados outros profissionais de saúde realizando a consulta de puericultura, como técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo possível observar a falta de preparo desses em realizar os atendimentos, com informações fragmentadas e sucintas. Embora a consulta de enfermagem seja ação privativa do enfermeiro, o papel deste profissional tem sido cada vez mais abrangente dentro dos serviços de saúde, muitas vezes envolvendo compromissos externos, definições de protocolos e a assistência como um todo, voltado não só a criança, mas para toda família⁽¹⁸⁾.

Mesmo em países desenvolvidos como a Austrália, Holanda, Reino Unido e Canadá, foram identificados enfermeiros com muitas demandas no trabalho e que este aumento tem sido justificado para ampliar os atendimentos e a eficiência dos serviços - muitas vezes assumindo tarefas que são realizadas por profissionais médicos⁽¹⁸⁾. Estudos futuros nessa localidade seria necessário para investigar as causas de a puericultura ser realizada por outros profissionais da equipe da ESF.

Alguns discursos enfatizaram o atendimento que receberam da enfermeira de modo positivo, destacando ações de prevenção e promoção da saúde. Dados semelhantes foram relatados em estudo realizado em um município de grande porte do estado de São Paulo, onde os enfermeiros recebem capacitações regulares, realizam a visita domiciliar no tempo esperado, priorizam o trabalho intersetorial, no qual toda a equipe contribui para a resolução dos casos e a vigilância da saúde da criança, alcançando a qualidade desejada⁽¹⁹⁾. Tais ações coadunam com os preceitos do CCF, no que se refere a incluir a equipe de saúde buscando a excelência do cuidado ofertado⁽⁸⁾.

Pesquisa desenvolvida em Portugal, objetivando identificar os fatores que contribuem para o desenvolvimento infantil, verificou que a idade gestacional no nascimento e as consultas regulares com a enfermeira no primeiro ano de vida na presença dos pais são determinantes para o bom desenvolvimento da criança. A proximidade deste profissional com a família gera confiança, refletindo na adesão aos serviços

de saúde⁽²⁰⁾. Quando ancorados no respeito e na dignidade conforme os pressupostos centrais do CCF o vínculo estabelecido entre profissional e família são permanentes e gera resultados positivos⁽⁷⁾.

Uma das ferramentas essenciais na APS é a educação em saúde, prática inerente ao trabalho da enfermagem, que promove a autonomia dos indivíduos em realizar o autocuidado⁽²¹⁾. Contudo, percebe-se em algumas falas que deixaram de abordar a amamentação, assunto de extrema relevância para a saúde da mãe e do bebê, a falta de apoio e orientação no início deste processo pode levar ao desmame precoce e prejuízos à saúde do recém-nato⁽²²⁾.

A consulta de puericultura permite abordar diversos temas de interesse das famílias, que muitas vezes se encontra fragilizada e insegura com relação aos cuidados do bebê. A amamentação, introdução alimentar, banho de sol e a vacinação devem ser mencionados⁽⁹⁾. Porém, existem outros tópicos que merecem ser dialogados e contribuem para a integralidade do cuidado, como a avaliação das mamas e mamilos das mães, cólica intestinal do bebê, prevenção de acidentes e higiene oral^(20, 23).

Assim sendo, o sucesso das ações de enfermagem é o reflexo do bom relacionamento entre o profissional e a família. A Estratégia Saúde da Família é uma política pública que demanda investimentos por parte dos gestores e educação permanente para os profissionais, para que se possa aperfeiçoar o trabalho desenvolvido pelas equipes, já que sua atuação tem impactos positivos na saúde da criança e da população como um todo⁽⁵⁾. O Cuidado Centrado na Família é uma filosofia assistencial que compreende a família como o foco do cuidado e, quando colocada em prática, traz benefícios a todos os envolvidos, promovendo a autonomia das famílias na busca de melhoria de suas condições de vida e de saúde.

Como limitações, a presente pesquisa entrevistou mães que pertenciam a área de abrangência de duas equipes da Estratégia Saúde da Família, o que limita generalizar os resultados para todos os atendimentos realizados por esse programa de saúde pública. Porém, permitiu

compreender as principais lacunas na consulta de puericultura que podem ocorrer em outras localidades.

Por fim, é preciso investimentos na educação permanente de profissionais que atuam na Atenção Básica, assim como adequações nos serviços para que o enfermeiro possa atender toda a demanda de forma qualificada e resolutiva. A Estratégia Saúde da Família avançou na cobertura da população atendida, no entanto, o desafio que se coloca à frente é a qualidade do atendimento realizado por esse programa, para que seja ancorado nos princípios e diretrizes das políticas públicas voltadas à saúde da criança, baseados nos preceitos do Cuidado Centrado nas Famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que algumas mães sentiram-se acolhidas e apoiadas com relação aos cuidados prestados aos filhos, enquanto outras perceberam falhas na comunicação e no atendimento da consulta de puericultura. A maior parte das mães insatisfeitas com o atendimento foi atendida por outros profissionais e não por enfermeiros, destacando assim o papel desse profissional e suas contribuições no âmbito da saúde infantil.

Evidenciou ainda que as variações na qualidade do atendimento oferecido pelas equipes da Estratégia Saúde da Família nas consultas de puericultura eram realizadas por categorias profissionais que não possuem respaldo legal para exercer tal função.

Espera-se que o estudo possa contribuir no sentido de aperfeiçoar as ações praticadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família que apresentam potencialidades e fragilidades semelhantes ao estudo. Quanto à aplicabilidade dos resultados encontrados na prática clínica, os atendimentos realizados baseados no respeito às famílias e ancorados nos princípios e diretrizes para o cuidado infantil devem ser propagados. Já as falhas identificadas necessitam de mudanças para tornar o atendimento mais eficaz, resolutivo e com a qualidade esperada.

PERCEPTIONS OF MOTHERS ABOUT NURSING CARE IN CHILDCARE CONSULTATION

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of mothers about nursing care in childcare consultation under the Family Health Strategy. **Method:** a descriptive study with a qualitative approach, based on the theoretical framework of Family-Centered Care. Semi-structured interviews were conducted with 22 mothers who attended childcare consultations from November 2017 to January 2018. The data were analyzed by thematic analysis. **Results:** after the thematic analysis of the content, it was possible to organize the discourses in four thematic categories: previous knowledge about childcare; potentialities and weaknesses in childcare consultation; professionals who performed childcare, and finally received guidance in childcare. **Final thoughts:** other health professionals performing childcare were identified, with significant differences in the care provided. The nurse stands out by performing prevention and health promotion actions. It is necessary adjustments in services so that the nurse can meet all the demand. It is hoped that the study can contribute to improve the actions practiced by the Family Health Strategy teams that have similarities to this research.

Keywords: Child health. Public health nursing. Primary health care. Family health strategy. Child care.

PERCEPCIONES DE MADRES SOBRE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CONSULTA DE PUERICULTURA

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de las madres sobre la atención de enfermería en la consulta de puericultura en el ámbito de la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio descriptivo con abordaje cualitativo, fundamentado en el referencial teórico del Cuidado Centrado en la Familia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 22 madres que frecuentaban las consultas de puericultura en el período de noviembre de 2017 a enero de 2018. Los datos fueron analizados por análisis temático. **Resultados:** tras el análisis temático del contenido, fue posible organizar los discursos en cuatro categorías temáticas: conocimiento previo sobre la puericultura; potencialidades y fragilidades en la consulta de puericultura; profesionales que realizaron la puericultura y, finalmente, las orientaciones recibidas en la puericultura. **Consideraciones finales:** fueron identificados a otros profesionales de la salud que realizan el cuidado a niños, con diferencias significativas en la asistencia prestada. El enfermero se destaca realizando acciones de prevención y promoción a la salud. Se hacen necesarias adecuaciones en los servicios para que el enfermero pueda atender toda la demanda. Se espera que el estudio pueda contribuir en el sentido de perfeccionar las acciones practicadas por los equipos de la Estrategia Salud de la Familia que presentan similitudes a la presente investigación.

Palabras clave: Salud del niño. Enfermería en salud pública. Atención primaria de salud. Estrategia salud de la familia. Cuidado al niño.

REFERÊNCIAS

1. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>
2. United Nations Children's Fund. Levels & Trends in Child Mortality [internet]. New York; 2020 [cited 2020 Jul 04]. Available from: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/unpd_2020_levels-and-trends-in-child-mortality-igme-.pdf
3. Departamento de informática do SUS [internet]. Brasil; 2021 [acesso em 05 jul. 2021]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Programas em Saúde [internet]. Brasília; 2021. [acesso em 10 nov. 2022]. Disponível em: https://www.ufjf.br/oliveira_junior/files/2011/08/AULA-06-Programas-em-Sa%C3%BAde.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. 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). *Diário oficial da União* [internet]. Brasília; 2017. [acesso em 12 nov. 2022]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
6. Oliveira BLCA, Moreira JPL, Luiz RR. The influence of the Family Healthcare Strategy in the use of healthcare services by children in Brazil: an analysis using the Propensity Score Matching (PSM) method of National Health Survey data. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05522017>
7. Felipin LCS, Merino MFGL, Baena JA, Oliveira RBSR, Borghesan NBA, Higarashi IH. Family-centered care in Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit: nurse's vision. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018; 17(2). Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuicuidsaude.v17i2.41001>
8. Lino IGT, Teston EF, Marcon SS, Andrade SMO, Marques FRB, Nass EMA, et al. Challenges for the care of families of children with disabilities in primary health care. *Rev Min Enferm*. 2020; 24: e-1340. Doi: <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200077>
9. Góes FGB, Silva MA, Paula GK, Oliveira LPM, Mello NC, Silveira SSD. Nurses' contributions to good practices in child care: an integrative literature review. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71(6). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0416>
10. Shibukawa BMC, Merino MFGL, Lanjoni VP, Brito FAM, Furtado MD, Higarashi IH. Abandonment of health monitoring of babies of mothers with vertical transmission grievance. *Rev Rene*. 2021; 22: e60815. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212260815>
11. Gaíva MA, Alves MD, Monteschio CA. Nursing appointments in puericulture in family health strategy. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2019; 19(2):65-73. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-01942019000200005>

<http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201900009>

12. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(3): 621-626. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>

13. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Family-centered care and its application in pediatric nursing. *Rev. Bras. Enferm.* 2010; 63(1). Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000100022>

14. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34: eAPE02631. Doi: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [internet]. Brasil; 2021 [acesso em 10 nov. 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/barbosa-ferraz/panorama>

16. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJD, Barros FC, Juan L, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *Lancet*. 2018; 392: 1341-1348. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7)

17. Araújo PMJ, Assunção RC, Ferrari RAP, Zani AV. Maternal experience in child monitoring in Primary Care: A qualitative approach. *Online Braz J Nurs.* 2021; 20: e20216436. Doi: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216436>

18. Turley J, Vanek J, Johnston S, Archibald D. Nursing role in well-child care Systematic review of the literature. *Can Fam Physician [internet]*. 2018 [cited 2021 Nov 28]; Apr; 64(4): e169-

e180. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29650619/>

19. 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.* 2017; 27(1): e0930016. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>

20. Soares H, Barbieri-Figueiredo M, Pereira S, Silva M, Fuertes M. Parents attending to nurse visits and birth age contribute to infant development: A study about the determinants of infant development. *Early Human Development*. 2018; 122: 15-21. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.05.006>

21. Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Collet N, Toso BRGO, Reichert APS. Nursing practices in child care consultation in the Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(4): e4890017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>

22. Lopes BB, Lopes AFC, Soares DG, Dodou HD, Castro RCMB, Oriá MOB. Assessment of maternal self-efficacy in breastfeeding in the immediate puerperium. *Rev Rene.* 2017; 18(6): 818-824. Doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600016>

23. Genovesi FF, Canario MASS, Godoy CB, Maciel SM, Cardelli AAM, Ferrari RAP. Maternal and child health care: adequacy index in public health services. *Rev. Bras. Enferm.* 2020; 73(4): e20170757. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0757>

Endereço para correspondência: Franciele Aline Machado de Brito. Av. Colombo, 5790 - Campus Universitário - bloco 002. CEP: 87020-900. Maringá, Paraná, Brasil. Telefone: (44) 99123-1208. E-mail: francielebrito51@gmail.com

Data de recebimento: 11/07/2022

Data de aprovação: 06/01/2023

Apoyo Finaceiro:

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001