



GRUPO FOCAL SOBRE EXPERIÊNCIAS DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CONSULTA EM PUERICULTURA

FOCUS GROUP ON THE EXPERIENCES OF PRIMARY HEALTH CARE NURSES IN CHILD CARE CONSULTATION

Cíntia Vanuza Monteiro Bugs¹

Aline Cammarano Ribeiro²

Raquel Einloft Kleinubing³

Cristiane Cardoso de Paula⁴

Maria da Graça Corso da Motta⁵

Amanda Suélen Monteiro⁶

Resumo: Este estudo tem como objetivo conhecer a experiência de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na consulta em puericultura. Realizou-se pesquisa qualitativa por meio de seis encontros presenciais de Grupo Focal, com doze enfermeiras atuantes na Atenção Primária à Saúde de um município da região Central do Rio Grande do Sul. Para análise dos dados, utilizou-se a Análise de Conteúdo do tipo Temática. A análise dos dados emergiu três categorias temáticas: Elementos e circunstâncias facilitadoras da consulta de enfermagem em puericultura; Barreiras da consulta de enfermagem em puericultura; Estratégias para o desenvolvimento da consulta de enfermagem em puericultura. Os elementos facilitadores, as barreiras e as estratégias a partir de quem experiencia podem possibilitar a (re)organização de prioridades e condutas, com vistas a aprimorar o atendimento em puericultura.

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

Abstract: Abstract: This study aims to understand the experience of Primary Health Care nurses in childcare consultations. Qualitative research carried out through six in-person meetings in Focal Group, with twelve Primary Health Care nurses working in a municipality in the Central region of Rio Grande do Sul. Thematic Content Analysis was used to analyze the data. Three thematic categories emerged from the data analysis: Elements and circumstances that facilitate nursing consultation in childcare; Barriers to nursing consultation in childcare; Strategies for the development of nursing consultation in childcare. The facilitating elements, barriers and strategies from those who experience it can enable the (re)organization of priorities and conduct, with a view to improving childcare services.

Keywords: Nursing; Child Health; Child Care; Primary Health Care; Qualitative Research.

¹Mestre em Enfermagem, UFSM. UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cintiamonteirobugs@gmail.com

²Doutora em Enfermagem, UFSM. UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: aline.cammarano-ribeiro@ufsm.br

³Doutora em Enfermagem, UFSM. UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: raquel_e_k@hotmail.com

⁴Doutora em Enfermagem, UFRJ. UFSM, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: cristiane.paula@ufsm.br

⁵Doutora em Enfermagem, UFSC. UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: mottinha@enf.ufrgs.br

⁶Enfermeira, UFSM. UFN, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: amandasuelenmonteiro@hotmail.com



1 Introdução

A criança por muito tempo foi tratada da mesma forma que os adultos, sem nenhuma consideração relacionada ao seu crescimento e desenvolvimento. As instituições família e Estado não reconheciam essa etapa do ciclo vital com necessidades singulares. Entretanto, no decorrer dos séculos, a criança passou a ser vista com particularidades específicas e importantes que exigiram transformações sociais, econômicas e políticas. Depois de muitos anos, passou a ser vista como um sujeito social (Ariés, 2018).

Assim, a assistência à saúde para esse segmento populacional passou por significativas inovações e transformações, que ainda permanecem em constante construção e adequação (Araújo *et al.* 2014). Destaca-se a mudança de um modelo centrado na doença e em ações curativas, para outro, baseado em uma visão ampliada da saúde, focando na prevenção de enfermidades e na promoção e proteção da saúde (Branquinho; Lanza, 2018).

No cenário de atenção infantil, tem-se a puericultura que é definida pelo cuidado da criança sadia, pela promoção da saúde e prevenção de agravos na infância de modo integral e contínuo (Suto; Laura; Costa, 2014). Caracteriza-se como um conjunto de técnicas empregadas para assegurar à criança uma boa progressão física e mental, desde a gestação até a puberdade, em todos os aspectos: biológicos, psicológicos e sociais, de modo que a criança possa atingir a idade adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância. A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma importante porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para o acesso dos usuários aos programas de saúde, nos quais a enfermagem está inserida diretamente nas atividades oferecidas nesses espaços (Wanzeler *et al.* 2019).

O profissional enfermeiro realiza a puericultura com orientação da família, considerando o seu contexto cultural e social. É um profissional que informa e direciona os pais e cuidadores sobre os cuidados relativos à saúde da criança nas consultas, realizando também o acompanhamento e registro dos dados coletados durante o atendimento, de forma a identificar problemas e minimizá-los e, quando necessário, encaminha a outros profissionais de acordo com a necessidade identificada (Ferreira *et al.* 2019).



A puericultura realizada de forma adequada é uma prática que pode minimizar desajustes na infância e evitar hospitalizações. Esse fato é ratificado pela importância na retenção de casos na APS, fazendo com que o problema seja resolvido nesse nível, diminuindo a demanda no segundo ponto de atenção, como em pronto atendimento e consultas especializadas. A oferta de serviço na APS influencia diretamente nos indicadores de mortalidade infantil, tendo em vista que as ações na vida da criança, quando iniciadas no pré-natal, apoiam a detecção precoce de problemas de saúde preveníveis e controle dos não preveníveis (Fernandes *et al.* 2023).

Considerando o exposto e devido à importância do cuidado integral à criança que acontece na APS, é fundamental a reflexão acerca das experiências dos enfermeiros no prosseguimento da consulta de puericultura, pois a ausência de espaços de discussão pode resultar na realização da prática da puericultura desvinculada das necessidades das crianças atendidas.

Diante dessas considerações, faz-se necessário promover espaços de diálogos entre profissionais enfermeiros, a partir de encontros de grupos para discutir a prática da consulta em puericultura. Assim, elegeu-se como pergunta de pesquisa: como tem sido a experiência do enfermeiro no desenvolvimento da consulta de enfermagem em puericultura na APS? E, como objetivo: conhecer a experiência de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde na consulta em puericultura.

2 Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, norteadas pela versão traduzida e validada para a língua portuguesa do Brasil do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Souza *et al.* 2021). Esse tipo de pesquisa propicia a construção de novas abordagens, conceitos e categorias referente ao fenômeno estudado de uma sociedade, tendo-se respeito pela diversidade existente (Minayo, 2014).

O estudo foi realizado em um município situado na região central do Rio Grande do Sul, Brasil. O município dispõe de 33 unidades de APS. Nessas, existem 49 equipes, sendo que 25 são de Estratégia de Saúde da Família (ESFs) e 24 de Equipes de Atenção Primária (EAPs).

Como critérios de inclusão, foram elencados, profissionais Enfermeiros efetivos lotados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e atuantes nas unidades de APS.



Elegeram-se como critérios de exclusão, profissionais que estivessem em licença de qualquer natureza e período de férias durante a coleta de dados.

Posteriormente, foram definidas as datas, local e horário para a coleta de dados, a qual ocorreu em uma sala reservada do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPeS) do município. Os profissionais foram liberados para participação no estudo em turnos de trabalho, especificamente em seis sextas-feiras à tarde, no período entre 15h e 17h. Para que os enfermeiros não se ausentassem das unidades, todos no mesmo dia e no mesmo turno, foram definidos dois dias para a realização da discussão de cada questão norteadora, podendo os participantes escolherem em qual dia iriam participar, não acarretando dessa forma, um comprometimento das suas atividades nas unidades.

Nos dois primeiros dias, foi agendada a discussão da primeira questão norteadora; no terceiro e quarto dias, a discussão da segunda questão norteadora e, finalmente no quinto e sexto dias, a discussão da terceira questão norteadora. Logo, os enfermeiros que comparecessem em todos os encontros, totalizariam três, em dias previamente escolhidos por eles.

A pesquisadora compareceu nos campos de atuação de todos os enfermeiros, nas 33 unidades de APS para entrega do convite formal e impresso para os 47 enfermeiros, apresentando os objetivos da pesquisa e realizando esclarecimentos acerca de eventuais dúvidas relativas à operacionalização da coleta de dados do estudo. A partir das datas dos encontros, a pesquisadora elaborou um documento no Google Forms para preenchimento dos participantes. Nesse documento, eles podiam escolher o dia de sua participação e realizar a sua inscrição. Houve 20 inscrições no documento disponível de forma online. Porém, nos encontros do Grupo Focal, compareceram 12 enfermeiros, constituindo assim o número de participantes do estudo e caracterizando a recusa dos demais.

A etapa de coleta dos dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2023 por meio de seis encontros de Grupo Focal (GF). Essa técnica qualitativa permite ao pesquisador reunir, em um mesmo local e durante certo período, uma determinada quantidade de pessoas que constituem a população pesquisada com a finalidade de obter informações consideradas fundamentais para a compreensão do fenômeno da investigação (Bauer; Gaskell, 2002; Gatti, 2005).

O GF valoriza a interação entre os participantes e o mediador, por meio de conversas focadas em tópicos específicos e diretivos, sendo um diferencial em relação às demais técnicas de coleta de dados qualitativa. Esse processo resulta na troca de



experiências, conceitos e opiniões, com possibilidade de solucionar problemas e transformar realidades, pautando-se na aprendizagem e na troca de experiências sobre a temática, evidenciando o protagonismo dos participantes na medida em que dialogam, no intuito de construir os resultados da pesquisa de forma coletiva (Dall'Agnol *et al.* 2012).

O GF conta com um mediador que viabiliza o debate, pois identifica quando é preciso objetivar as discussões e a participação de todos, considerando as individualidades em meio da produção coletiva (Kinalski *et al.* 2017; Lima; Sampaio, 2023). É necessária a participação de observadoras para acompanhar e registrar as expressões verbais e não verbais dos participantes e auxiliar na condução dos encontros, além de controlar o tempo e a gravação dos mesmos (Kinalski *et al.* 2017). Dessa maneira, a equipe de coordenação do GF foi composta pela moderadora, enfermeira e mestranda responsável pela pesquisa; observadora participante 1 e observadora participante 2, ambas doutoras com experiência na saúde da criança e na técnica de coleta de dados.

Os encontros do GF foram guiados por meio de roteiro pré-estabelecido, no intuito de guiar e estabelecer a sequência dos mesmos. Para a organização do ambiente, os assentos foram dispostos de maneira circular para promover uma visão ampla entre os participantes, moderador e observadores, estimulando o olhar face a face. Durante os encontros, a equipe de coordenação, especificamente as duas observadoras participantes, utilizou diários de campo. Esse instrumento teve o propósito de registrar as percepções e impressões pessoais das observadoras durante as sessões do GF acerca das contribuições dos participantes nas discussões. Ao final de cada encontro, a equipe de coordenação se reuniu para fazer um feedback de avaliação do mesmo, emitindo seus pareceres e opiniões sobre como foi o andamento e o que poderia ser modificado ou aperfeiçoado.

As informações originadas nos encontros do GF foram gravadas em áudio, mediante autorização, por meio de gravador digital e, posteriormente, foram transcritas integralmente. Nos dois primeiros dias em que houve a discussão da primeira questão norteadora, foram pactuados acordos iniciais. Foram entregues crachás com o primeiro nome dos enfermeiros. Em todos os encontros, foi servido um coffee break.

No primeiro momento dos dois primeiros dias, foi realizada a apresentação individual de todos os participantes. Após, foram apresentados os objetivos do encontro, sendo que nos dois primeiros dias, a pesquisa foi apresentada em sua totalidade, além de



ser entregue, assinado e posteriormente fornecido aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes também preencheram um formulário de caracterização, com dados sociodemográficos, de formação e ocupação laboral. Posterior a isso, a pesquisadora explicou sobre o funcionamento e organização do GF, o seu papel de moderadora e dos observadores. Nos demais encontros, seguiu-se a mesma ordem de organização e condução da discussão.

Na sequência, era apresentado em slides, o roteiro do encontro com suas etapas, entre eles: título do estudo e objetivo, objetivo do encontro e a questão norteadora, a qual ficava exposta em slide o tempo todo do encontro para facilitar e instigar a discussão entre os participantes. A seguir, a mediadora dava início ao debate, por meio da discussão realizada pelos enfermeiros com base no objetivo proposto.

Ao final de cada encontro, foram retomados os objetivos para a construção de uma síntese coletiva e posterior validação das ideias. Nesse momento, os participantes tinham a oportunidade de acrescentar ou retirar algum ponto da discussão. Na sequência, era entregue aos participantes um documento para preenchimento contendo avaliação do encontro.

Na avaliação, os participantes tiveram a oportunidade de avaliar de forma objetiva os requisitos referentes ao local onde os encontros foram realizados; sobre o encontro em si e, ainda, sobre o posicionamento da moderadora e das observadoras participantes na condução das discussões. Para finalizar, era organizado com os participantes o planejamento do próximo encontro e os agradecimentos finais eram realizados. Dessa forma, ocorreram no total seis encontros do GF, com duração média de duas horas.

Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo do tipo Temática. Essa técnica possibilita a inferência de dados de um determinado contexto, a partir da organização, leitura e discussão dos dados coletados. A análise contempla as etapas de pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação (Minayo, 2014). Não foi utilizado software para apoio no tratamento e na análise dos dados obtidos.

No que se refere ao critério de saturação dos dados, considerou-se que a amostra qualitativa ideal foi atingida quando alcançada, em quantidade e profundidade, as interações proporcionadas nos encontros do GF. Dessa forma, o critério principal não foi numérico, e sim a partir da identificação da lógica interna do objeto de estudo (Minayo, 2017).



O estudo foi pautado nos preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas que regulamentam a pesquisa envolvendo a participação de seres humanos (Brasil, 2012). Além disso, também foi respeitada a Resolução nº 510/2016 que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Brasil, 2016).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio da Plataforma Brasil, sob o parecer número 5.969.876 e CAAE número 67681123.1.0000.5346. Para respeitar o anonimato dos participantes, estes estão codificados com a letra “E” de enfermeiro, seguidos de número cardinal crescente, de acordo com a ordem de fala na discussão dos encontros, exemplo: E1, E2, E3. Os encontros do Grupo Focal estão informados pela sigla “GF” seguidos pela letra “e” de encontro, numerados em ordem crescente do 1 ao 6, exemplo: GFe1, GFe2, GFe3, GFe4, GFe5, GFe6. Então, por exemplo, para codificar o segundo enfermeiro do encontro 6: “E2/GFe6”.

3 Resultados

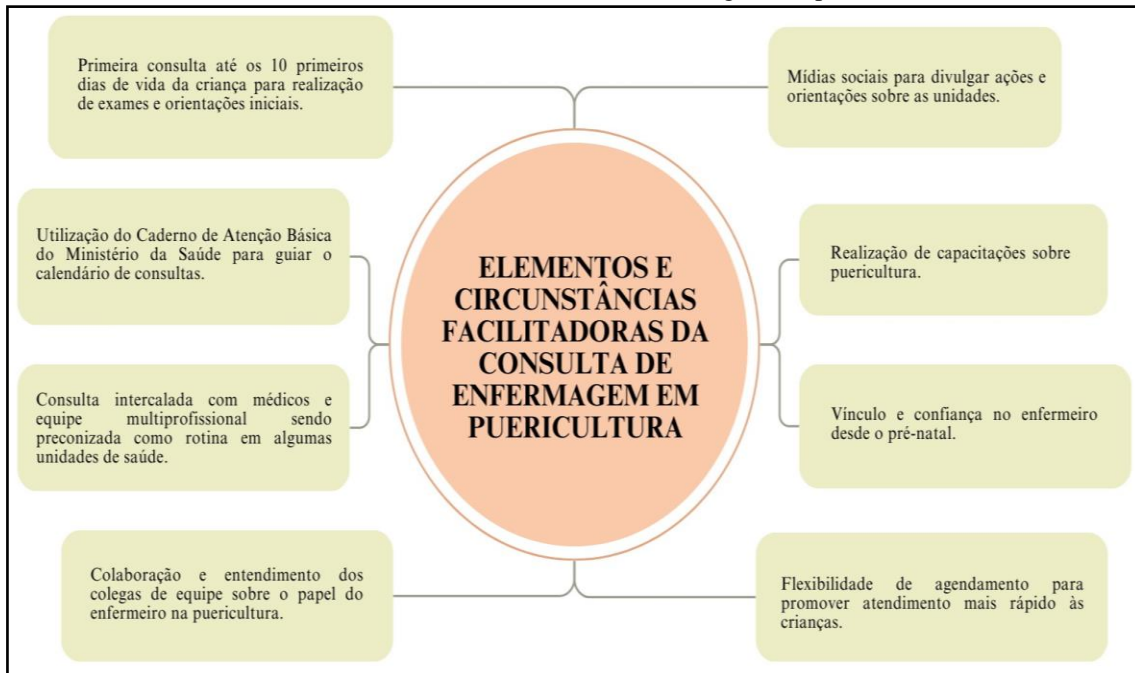
As participantes da pesquisa foram 12 enfermeiras, cuja idade variou entre 29 e 59 anos. Tempo de formação entre 5 e 30 anos. Em relação ao nível de escolaridade, seis possuem especialização em alguma área da enfermagem e três, residência. As demais, possuem ainda mestrado e doutorado em andamento. Todas referiram ter realizado capacitação em Saúde da Criança nos últimos cinco anos.

A partir das discussões realizadas nos encontros do GF, foram criadas três categorias temáticas: Elementos e circunstâncias facilitadoras da consulta de enfermagem em puericultura; Barreiras da consulta de enfermagem em puericultura e Estratégias para o desenvolvimento da consulta de enfermagem em puericultura.

3.1 Elementos e circunstâncias facilitadoras da consulta de enfermagem em puericultura

Esta categoria versa acerca das experiências das enfermeiras referentes aos elementos e circunstâncias facilitadoras do cenário da consulta de enfermagem em puericultura nas unidades de saúde onde atuam. A seguir, a figura 1 refere-se à construção em forma de mapa mental para representação visual dessas informações.

Figura 1: Mapa mental em relação aos elementos e circunstâncias facilitadoras apontados pelas enfermeiras no contexto da consulta de enfermagem em puericultura



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A primeira consulta é realizada entre os sete e dez dias de vida da criança, oportunizando este momento para prestar orientações iniciais de cuidados, amamentação, teste do pezinho e a vacina Bacilo de Calmette e Guérin (BCG), avaliar a criança pelo histórico e exame físico, bem como proceder a marcação das consultas subsequentes de puericultura.

A gente sempre tenta fazer a primeira consulta até sete dias de vida, que é o momento que já faz a coleta do teste do pezinho, já dá alguma orientação e vê a questão da amamentação também, se ela tá conseguindo amamentar ou não. (E1/GFe1)

Tentamos começar até 10 dias, ou no teste do pezinho. Primeiro tu vai conversar e saber como foi o parto, vai saber todo o histórico e depois tu vai olhar a carteirinha que veio do hospital, depois tu vai avaliar aquela criança, vai medir inteira, vai pesar, vai avaliar e orientar a amamentação. (E9/GFe2)

As enfermeiras em seus depoimentos, expuseram materiais para guiar o calendário de consultas, como o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde (2012), porém em situações pontuais e específicas agendam as consultas de acordo com as necessidades individuais de cada criança.

Tentamos seguir assim mais ou menos o calendário do Ministério, principalmente na questão da vacina, nos seis meses na introdução alimentar também, que é bem importante, mas depende muito da situação da criança, porque tem criança que acaba tendo que vir mais cedo. (E1/GFe3)



Seguimos mais ou menos o calendário do Ministério da Saúde, para as consultas, mas nem sempre, não é fiel, então tem mães que querem e acabam indo todo mês, tem outras que já são mais espaçadas. (E1/GFe1)

As enfermeiras referiram a flexibilidade de agendamento das consultas, explicaram que essa forma de marcação facilita o acesso dos usuários, bem como oferece suporte para atender as crianças de acordo com as necessidades que elas apresentam, tendo a possibilidade de a consulta subsequente ser agendada mais rapidamente, ou até no mesmo dia.

Dia específico pra puericultura, lá eu não tenho. Eu tenho só o turno de agenda, porque as vezes a mãe trabalha, tem filho no colégio, então a gente procura adaptar e, às vezes é uma situação especial que não é um horário que seria de puericultura, mas é o horário que a mãe consegue, flexibilidade de agenda. (E1/GFe3)

A questão de ter a agenda aberta, porque se tu tem uma agenda fechada, tal dia pra agendar a puericultura por exemplo, tu já bloqueia o acesso. A agenda aberta é no sentido de tu ter possibilidade nem que seja de encaixe sabe, de tu ter o agendamento o mais rápido possível assim, é nesse sentido. (E6/GFe6)

A realização das consultas de puericultura é intercalada com médico da família nas ESF ou médico clínico nas Equipes de Atenção Primária (EAP) e equipe multiprofissional para orientações e intervenções necessárias para cada criança, sendo preconizada como uma rotina na unidade e como facilitador no processo da puericultura, foi explanado pelas enfermeiras.

Conseguimos fazer essa alternância das consultas, é uma com a enfermagem e uma com o médico, isso é muito bom. Tem a residência multi, tem nutricionista. Começamos a implementar a consulta com a odonto, quando começam a surgir os dentinhos no bebê. (E3/GFe1)

Então a gente tem as consultas, elas são intercaladas com as consultas médicas, uma consulta vem com a enfermagem e na outra com o médico, agora como a gente tem a residência multi, a gente tá encaixando eles na consulta multiprofissional. (E1/GFe1)

Outro facilitador é o vínculo e confiança na enfermeira para a realização da puericultura estabelecido desde o pré-natal para posterior vínculo com as mães no cuidado e orientações na consulta executada por elas.

Eu penso que o vínculo da enfermagem na consulta de puericultura, ele é construído no pré-natal, é natural a puericultura seguir depois. No pré-natal, já começa a falar do teste do pezinho e sobre a consulta, e geralmente eles vêm. Eu não tenho problema com absenteísmo na consulta de puericultura, muito pelo trabalho do pré-natal eu acredito, da criação de vínculo. (E9/GFe2)

O vínculo que a gente tem nas consultas de pré-natal, que tu vai criando, faz quase treze anos que eu estou lá na unidade, então eu tenho um vínculo



muito bom com a população. A questão do vínculo, eu percebo que é um dos maiores facilitadores. (E2/GFe3)

Considera-se importante a colaboração dos colegas da equipe, e que eles entendam o seu papel na consulta de puericultura, pois podem ser os propulsores e propagadores da presença e regularidade da população para esses atendimentos realizados pelas enfermeiras.

Buscar estar junto com a técnica, o médico, eles veem o quanto o enfermeiro faz, o que tu agrega e tu mostra o trabalho. Quem trabalha na recepção é importantíssimo que conheça o trabalho do enfermeiro, porque são elas que vão fazer essa propaganda da consulta de puericultura com a enfermeira. (E7/GFe2)

Eu compartilho da mesma opinião, acho que a equipe de saúde, trabalhar em conjunto é fundamental. Devemos também demonstrar por meio da nossa atuação, do nosso conhecimento, o nosso papel. Todo mundo valorizando, facilita muito a adesão da população e eles nos reconhecem como referência. (E9/GFe4)

As mídias sociais mais comumente usadas pelos usuários são o Facebook, o Instagram, segundo as falas das enfermeiras. Essas redes foram consideradas por elas como facilitadoras, pois auxiliam na divulgação das orientações, informações e avisos sobre as unidades, bem como para agendamento de consultas.

A rede social é um facilitador, porque a gente pode divulgar o serviço, então o pessoal tem muito o Facebook e Instagram, e como a gente publica a questão das vacinas, o funcionamento do serviço, isso ajuda o pessoal a ter informação. (E1/GFe3)

A gente usa muito é o Facebook, ele é pra tudo, para chamar, mandar recado, para orientações. Então a gente usa o Face, a rádio comunitária a gente também divulga quando tem ações na unidade, quando precisa fazer busca ativa, porque o número de telefone eles modificam muito. (E4/GFe6)

A importância de capacitações na condução da consulta de puericultura é fator que contribui para exercer os cuidados com as crianças. Esse ponto finaliza as contribuições feitas pelas participantes acerca dos elementos facilitadores na puericultura.

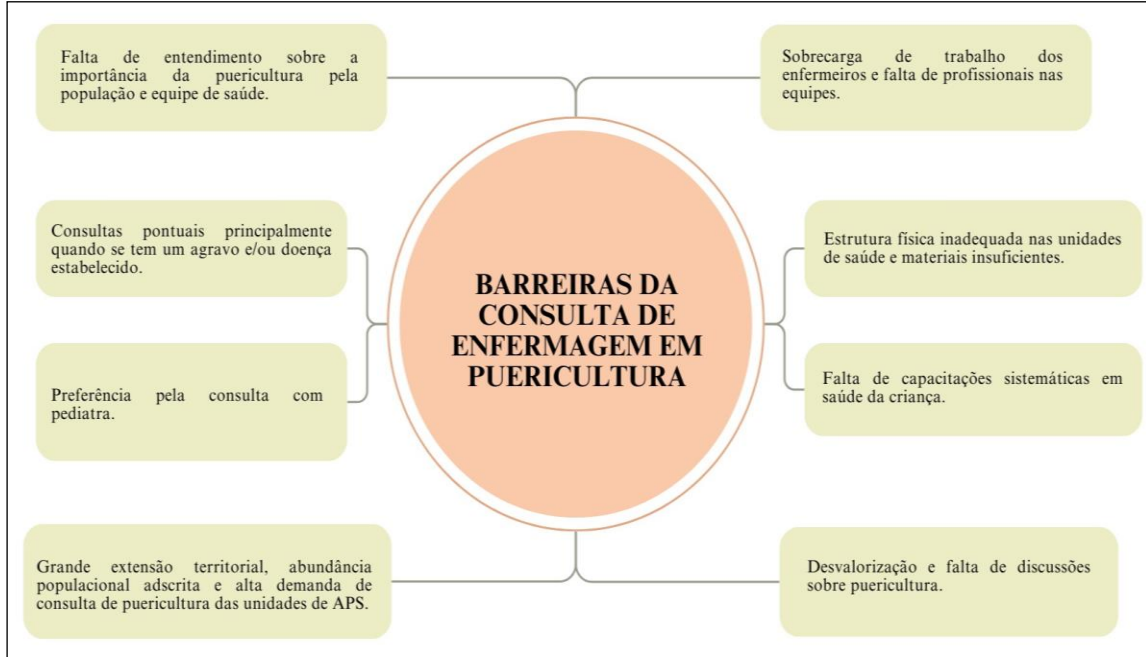
Eu fiz uma capacitação, e depois teve da alimentação complementar. A amamentação também, a gente teve, eu fiz aquela que era sobre saúde e pré-natal, ajudou também. (E2/GFe1)

Eu quando entrei fui capacitada, foi explicado como fazia, teve bonequinho, então eu acho que não tive maiores dificuldades, porque tive uma capacitação. (E9/GFe4)

3.2 Barreiras da consulta de enfermagem em puericultura

Esta categoria é referente as percepções das enfermeiras diante das dificuldades na consulta de enfermagem em puericultura nas unidades de saúde que atuam. A figura 2, em forma de mapa mental, refere-se à sintetização gráfica em relação aos aspectos elencados pelas participantes sobre as barreiras que encontram e que enfrentam durante a consulta de puericultura.

Figura 2: Mapa mental sobre as barreiras da consulta de Enfermagem em puericultura.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A falta de entendimento da relevância da puericultura pela população e pela própria equipe de saúde foi explanada pelas enfermeiras como uma barreira para as consultas. Nessa conjuntura, muitas vezes as crianças são trazidas pelas famílias, apenas quando já estão doentes, como pode-se evidenciar nas falas abaixo, as quais configuram-se como dificuldades.

Eu acho que uma das barreiras é a população e até mesmo a equipe às vezes, de não entender o que é a puericultura, para que ela serve, qual é o seu objetivo. Às vezes os pais têm aquela ideia que a puericultura é para aproveitar que o filho tá doente. (E2/GFe3)

As mães se confundem, mesmo a gente orientando que a puericultura não serve só pra quando a criança está doente. Mas eles marcam porque a criança tá com uma dor de garganta, tá com febre. A gente tem muita dificuldade nesse sentido. (E1/GFe1)

A preferência exposta pela população para consulta com médico pediatra foi tratada pelas enfermeiras como uma dificuldade para os serviços de saúde, pois, nesses



casos, a procura pela puericultura com a enfermeira é prejudicada e, muitas vezes, não acontece, conforme as falas a seguir:

Uma das dificuldades também é dos pais quererem o profissional especialista, o pediatra ou o médico, mas até eles procuram mais o pediatra do que o médico clínico. No meu ponto de vista essa é a principal barreira e dificuldade que a gente passa. (E2/GFe3)

Eles já chegam pedindo o pediatra, eles querem pediatra. Aí tem que explicar que a enfermeira pode fazer aquela avaliação da criança e se tiver alguma particularidade ali, vai passar com o médico, e vai passar com o pediatra se precisar. (E4/GFe2)

Os territórios das unidades de saúde do município contam com áreas extensas, com excesso de população vinculada para atendimento e com alta demanda de crianças para o acompanhamento na puericultura. Essa é outra barreira relatada pelo Grupo Focal.

O número de crianças do território: Tenho excesso de população, em média sessenta nascimentos por ano, então são crianças menores de um ano, mais as de um à dois anos e mais as outras, então é bastante crianças. (E1/GFe3)

Como é EAP é aberto, está sempre chegando novas crianças. E agora tem uma população nova, condomínios novos, tem quase quatro mil lá na minha equipe, e tá aumentando sempre, eu não sei como vai ser. Nascendo bastante criança. (E3/GFe3)

A sobrecarga de trabalho do enfermeiro e a falta de profissionais atuantes nas equipes dos serviços de saúde são explanadas pelas participantes do estudo como barreiras importantes. Essa situação resulta na maioria das vezes em falta de tempo da enfermeira para a puericultura, dificuldades para realizar busca ativa, porque precisam ser priorizadas outras ações, como: atividades assistenciais e gerenciais, demanda espontânea e inúmeros curativos.

O que dificulta bastante para nós é os curativos de cobertura, eu fico presa ali, eu não consigo fazer outra coisa, atrapalha muito o resto dos atendimentos, a puericultura então, nem se fala! É muita coisa, fica bem complicado. (E3/GFe3)

Acho que para nós, seria uma barreira pontual a falta de profissionais, porque pelo dimensionamento, a gente viu que a gente precisaria de bem mais enfermeiros do que realmente tem, então se tivesse mais profissionais nas equipes, a gente ia dar mais conta de todas essas demandas. (E7/GFe4)

Outra questão é a estrutura física inadequada das unidades de saúde para o atendimento. Sem mencionar os materiais necessários que, muitas vezes, estão indisponíveis ou os disponibilizados, são insuficientes.

A gente não tinha maca na sala, que é bem pequena, de vez em quando a gente se bate até, porque é estreito o espaço, ali nós fizemos a puericultura. Eu e a colega dividimos a sala, temos que combinar para atender. (E3/GFe3)



Para a pueri precisa de algumas coisas mais específicas, mas a gente tem só um estadiometro na unidade, um fica pegando emprestado do outro, tem que ser assim. (E1/GFe1)

As enfermeiras expuseram a falta de capacitações sistemáticas em Saúde da Criança, bem como a falta de um momento de trocas de ideias e experiências com os colegas de outras unidades de saúde, configurando esse cenário como uma barreira laboral.

A gente não tem uma sistemática de atualizações e seria bem importante. Por mais que a gente saiba, a gente precisa retomar as coisas, pois esquece também. (E1/GFe3)

Eu também acho que é importante ter mais capacitações, sempre é válido e tem coisas novas, toda hora tá mudando. E tem coisas que a gente precisa saber mais mesmo e estar se atualizando. Ajudaria até uma roda de conversa com os colegas. Tu precisa estar se aprimorando, ter conhecimento. (E3/GFe3)

As participantes percebem a puericultura pouco valorizada. Há falta de discussões sobre essa temática pelos próprios profissionais da saúde e também pelas propostas das Políticas Públicas vigentes. Outra questão é que em muitos casos as ações preventivas em puericultura ficam de lado e são desacreditadas.

Parece que a puericultura, a saúde da criança ela é falada, mas não é como o pré-natal, quando se fala em pré-natal é todo um turbilhão, tudo é pré-natal. Mas a puericultura parece que foi um pouquinho esquecida. Talvez a gente precise falar mais sobre puericultura no município, entre nós enfermeiros, na rede. As Políticas Públicas precisam priorizar mais também. (E7/GFe2)

Porque eu acho que esse viés da prevenção, ele é muito subjulgado, e a puericultura acaba sendo uma atividade preventiva. A puericultura entra na promoção de saúde e aí ela fica lá por último, ela é desvalorizada. (E9/GFe2)

3.3 Estratégias para o desenvolvimento da consulta de enfermagem em puericultura

Esta categoria discorre acerca das percepções das enfermeiras referentes à realização de estratégias que possam contribuir no cenário de avanço para as consultas de enfermagem em puericultura. A seguir, a figura 3, em forma de mapa mental, refere-se à sintetização gráfica sobre as possibilidades e estratégias para o progresso da consulta de puericultura.

Figura 3: Mapa mental sobre as estratégias para o desenvolvimento da consulta de Enfermagem em puericultura



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

As enfermeiras abordaram como medida estratégica a realização de grupos no pré-natal com as gestantes. Também, grupos de sala de espera nas consultas agendadas de pré-natal das gestantes, ambos enfatizando a importância da puericultura.

Pode ser feito grupos de pré-natal, e explicar como pode ser o atendimento da criança após o nascimento, orientar a mãe para ter o conhecimento de como é feita a consulta de puericultura. Pode ser feito também durante a sala de espera, quando vêm pra consulta de pré-natal. Já pode ser explicado para elas que o atendimento é da criança sadia desde o nascimento. (E2/GFe5)

Trazer também essa temática nos grupos de gestantes, no pré-natal, então já ir explicando sobre a importância da puericultura, o que é, para que serve. (E5/GFe6)

A ampliação da divulgação das ações bem-sucedidas das unidades e do trabalho do enfermeiro por meio de fotos, no site prefeitura, em redes sociais foi abordado como um mecanismo estratégico pelas enfermeiras. Igualmente, reuniões de equipe foram apontadas como instrumentos para sensibilizar os colegas sobre o trabalho do enfermeiro e para promover uma propaganda da puericultura.

Uma estratégia seria aumentar a divulgação do que tá dando certo, talvez até em dados, em fotos, divulgar o nosso trabalho, no Instagram, no Facebook. Outra estratégia poderia ser cada mês tem uma cor, chama atenção aquela cor, aquele banner, e tu sabe que é uma ação preventiva do HIV por exemplo, então poderia ser assim com a Saúde da Criança também, uma cor para divulgação. (E3/GFe5)

E acho que uma estratégia é às vezes a gente mostrar para a própria equipe a importância dessas consultas de puericultura, sempre trazer isso nas rodas



de conversa, nas reuniões de equipe, porque se tu não sensibilizar o teu colega, fica difícil de trabalhar, de dar continuidade nesse serviço, precisamos fazer propaganda da pueri. (E1/GFe1)

Outra estratégia de desenvolvimento é a necessidade de ampliação da cobertura da Atenção Básica no município por meio do aumento do número de equipes, profissionais e ACS.

Precisa ampliar a Atenção Básica, a nossa cobertura é de 49% e com equipes superlotadas. Aumentar o número de equipes, de unidades, de cobertura, esta é a estratégia que precisa acontecer. (E1/GFe5)

Eu acho que também é importante, por exemplo, lá a nossa é EAP, e eu sou a enfermeira e tem só uma técnica, e ela tem que ficar nas vacinas às vezes, fica difícil. Uma ideia é aumentar o número de profissionais nas equipes, é uma necessidade. (E2/GFe5)

As dificuldades de comunicação em rede, nesse sentido, as participantes colocaram como ponto estratégico a ser melhorado. A elaboração de um sistema de informação unificado entre hospital e Atenção Básica em forma de prontuário do paciente seria um avanço para os atendimentos.

Uma estratégia, seria um sistema unificado, que a gente conseguisse por exemplo, ver o que o hospital trabalha, porque a gente não consegue acessar. Seria quem sabe um prontuário unificado. (E2/GFe5)

Às vezes a criança some e aparece com quinze dias, e eu pergunto e o teste do pezinho? Ah foi internada, precisou usar sonda, mas é a mãe que me conta, mas não tem como verificar, saber o que aconteceu. Então um documento ou um prontuário seria uma sugestão. (E1/GFe5)

Materiais de apoio como estratégias para guiar e ajudar na puericultura foram enfatizados pelas enfermeiras. Foram elencados por meio da elaboração de roteiro para guiar a consulta de puericultura de modo a torná-la prática e acessível.

Com certeza, uma estratégia seria um website no celular ou no computador, seria mais acessível, para ajudar na pueri, para guiar, tipo um roteiro para a consulta, para ajudar nas nossas dúvidas. (E4/GFe6)

Um roteiro ajudaria a gente a não esquecer de nada, se tu tem um checklist ou um roteiro ali, que tu vai preenchendo, eu acho que ajudaria muito. Eu acho que material visual ajuda também, banner assim é uma coisa legal de ter na sala de pueri, e daqui a pouco vídeos. (E6/GFe6)

Para finalizar o cenário de estratégias, as enfermeiras abordaram a realização de momentos de compartilhamento de experiências, sendo realizados minimamente de forma anual.

Seria importante, a gente ter como uma estratégia, uma roda de conversa, a gente escuta a experiência dos colegas, e daqui a pouco uma situação que aconteceu comigo e eu não soube o que fazer, a colega atendeu e manejou. Então eu acho que isso seria muito importante, nos auxiliaria bastante. (E1/GFe3)



Acho que fazer uma amostra de práticas exitosas, assim olha a gente fez isso lá e deu certo, para compartilhar. Eu acho que a forma de oficina é bem legal. (E6/GFe6)

As experiências das enfermeiras no contexto da puericultura evidenciam facilidades, barreiras e estratégias de acordo com o cenário disponível em seus ambientes de trabalho e na rede de atenção à saúde das crianças, tanto no âmbito da APS quanto da rede hospitalar do município da coleta dos dados. Isso traz à tona facilidades que podem ser potencializadas, barreiras a serem minimizadas e estratégias que possam ser viabilizadas na prática.

4 Discussão

Os participantes do presente estudo foram majoritariamente do sexo feminino. Nesse contexto, sabe-se que o setor da saúde é historicamente contemplado por mulheres, sendo uma tradição histórica e cultural da Enfermagem, o que contribuiu para esse fenômeno (Machado *et al.* 2016). No entanto, existe o tímido aumento da presença masculina na composição da Enfermagem, o que vem ocorrendo desde a década de 1990. Em um estudo realizado no Ceará/Brasil, com 64 enfermeiros, que objetivou descrever o perfil desses profissionais da ESF, obteve pouco mais de 20% da amostra representada pelo gênero masculino, o que, juntamente com outras pesquisas, revelam essa tendência de protagonismo do gênero feminino na área (Ximenes Neto *et al.* 2019).

No que diz respeito ao tempo de atuação, observou-se neste estudo que a maioria das participantes possuíam 20 anos ou mais de profissão. Em contrapartida quanto ao tempo de trabalho na área, um estudo verificou uma média de 7,13 anos, na ESF a média foi de 5,4 anos, e na função gerencial de 4,9 anos (Ximenes Neto *et al.* 2019).

Se por um lado este estudo evidenciou a unanimidade da realização de formação/capacitação em áreas da Enfermagem pelas participantes, sejam elas voltadas à educação continuada ou permanente; por outro, um estudo realizado no interior de Minas Gerais/Brasil, objetivou analisar a percepção de enfermeiros relacionada à capacitação profissional no âmbito da ESF com 18 enfermeiros. O estudo apresentou dados relativos à capacitação profissional em nível de pós-graduação *Stricto Sensu*, em que somente dois desses enfermeiros possuíam mestrado em Ciências da Saúde (Celestino *et al.* 2020). Deste modo os Programas de Pós-Graduação *Stricto Sensu* constituem uma adequada ferramenta de capacitação de profissionais da saúde e de



outras áreas do conhecimento, buscando sempre respostas a determinado problema da sociedade como um todo (Celestino *et al.* 2020).

No estudo em tela, as enfermeiras referem a importância da consulta nos primeiros dias de vida da criança, bem como a realização e avaliação dos resultados da triagem neonatal, imunizações, exame físico. Ainda é imprescindível que ocorra a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) por meio do Processo de Enfermagem (PE) durante as consultas de puericultura, com as suas etapas interrelacionadas e interdependentes. De acordo com a Resolução nº 736, essas consistem em avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução, todos relativos à Enfermagem (COFEN, 2024).

O papel do profissional na consulta de puericultura, além de seguir as orientações recomendadas pelo Ministério da Saúde para realizar um mapeamento da situação de saúde, deve prestar uma atenção adequada às necessidades da criança e de sua família (Menezes *et al.* 2019).

A flexibilidade de horários para o agendamento da consulta de puericultura foi exposta por algumas participantes deste estudo como facilitador do processo de atenção à saúde da criança na APS. Em um estudo de relato de experiência sobre a importância da consulta de Enfermagem em puericultura, durante período de Estágio Supervisionado em uma unidade de saúde da APS, os autores relatam que é essencial que os profissionais que atuam na realização das consultas de puericultura possibilitem horários de atendimento mais flexíveis, resultando em uma adesão mais ampla da família, especialmente entre os pais ou responsáveis que trabalham, e que não tem como levar as crianças em horários que não contemplem sua disponibilidade (Vieira; Chagas; Alves, 2017).

Como facilitador no contexto da puericultura, as enfermeiras destacaram as ações oferecidas à criança com a realização do trabalho em equipe e interdisciplinar. Dessa forma, dentre as ações desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros nas unidades de saúde, identifica-se em muitos momentos o trabalho em conjunto com a equipe da unidade, principalmente compartilhado com o médico, como fonte de benefícios para a assistência à criança (Pereira; Rockembach, 2022).

Demonstra-se ainda nesse contexto, a importância do trabalho interdisciplinar dos profissionais na APS, sendo que os enfermeiros assumem o papel de educadores em saúde por meio da promoção de ações que empoderem as famílias, além de ampliar os



momentos de trocas e realização de planos de cuidados que atendam as singularidades do público infantil (Santos *et al.* 2021).

As enfermeiras do presente estudo esboçaram que a vinculação para a puericultura é iniciada durante o pré-natal, esse é o fomento para a formação de elos de confiança entre a família e o profissional. Verifica-se, portanto, que a comunicação e o vínculo do enfermeiro com a família da criança, principalmente com a mãe, durante as consultas de puericultura são essenciais para a prestação de um cuidado mais preciso. Tais ações ratificam a importância do desempenho de um trabalho humanizado no acolhimento das famílias desde o pré-natal até os primeiros anos da infância (Rosanelli; Dal Molin, 2021).

Nessa pesquisa, observou-se que a colaboração da equipe de saúde foi potencializadora para as ações das enfermeiras na puericultura. Consequentemente, a literatura expressa a necessidade da participação efetiva e do entendimento de toda equipe de saúde voltada à atenção à criança na puericultura, pois essa colaboração possibilita a ampliação na oferta dessa atenção, pelo atendimento da Enfermagem, consulta médica e da equipe multidisciplinar voltados para o público infantil (Melo *et al.* 2022).

Ressalta-se também como elemento facilitador desse estudo a utilização das mídias sociais, visto que tornaram-se ferramentas alternativas e muito utilizadas nas ações em saúde. Um estudo realizado para compreender os significados que membros da equipe de saúde atribuem às tecnologias de informação e comunicação para educação em saúde no norte do estado do Rio de Janeiro/Brasil, com uma equipe multiprofissional, ratifica o pensamento de que novos recursos, como as mídias e redes sociais, precisam ser adotados para aproximar o conhecimento em saúde também de crianças e jovens, em razão desses canais de informação e comunicação serem cada vez mais utilizados por esse público (Crespo *et al.* 2019).

A realização da educação continuada e permanente foi amplamente citada pelas enfermeiras do presente estudo. Desse modo, autores falam que é importante que o enfermeiro realize capacitações que sejam voltadas à saúde da criança, podendo implementar e promover ações de melhorias e mais qualificadas nas assistências prestadas (Pereira; Rockembach, 2022). Isso posto, torna-se indispensável que o enfermeiro busque por conhecimentos. O campo de atuação é repleto de dinamismo, modificações e inovações, sobretudo no contexto da puericultura, o que pode significar



oportunidades para geração de novas experiências e aprendizados, tornando o seu cuidado cada vez mais qualificado (Adamy; Zocche; Almeida, 2020).

Destaca-se ainda, no contexto da consulta de puericultura, algumas barreiras que acabam por dificultar as ações realizadas por enfermeiras na APS. As enfermeiras do estudo em tela enfatizaram a falta de entendimento da importância da puericultura pela população e muitas vezes, pela própria equipe de saúde. Entende-se que a família, em alguns momentos, apresenta uma certa dificuldade refletida pela falta de conhecimento sobre a importância da puericultura. Observa-se ainda a insatisfação de alguns dos profissionais da equipe relativos ao seu entendimento da consulta (Rezer; Souza; Faustino, 2020). Fatores que podem dificultar a efetivação da puericultura, se referem ao fato de que, na maioria dos casos, os familiares só buscam atendimento aos filhos quando já estão doentes (Vieira *et al.* 2019).

Outro ponto que se desvela como barreira na atenção à saúde da criança e faz parte dos achados desta pesquisa é a preferência pela consulta com o pediatra. Esse fato converge com estudo realizado em município do Meio Oeste de Santa Catarina/Brasil, realizado com 15 enfermeiros da APS acerca da análise dos significados atribuídos à consulta desse profissional em puericultura e conhecer suas vivências na operacionalização do processo. Esse cenário enfatiza as dificuldades no sentido da organização do processo de trabalho interprofissional centrado na criança porque a presença do médico pediatra em algumas unidades de saúde é entendida por eles como causa da baixa adesão à consulta de enfermagem em puericultura (Siega *et al.* 2020).

A sobrecarga de trabalho dos enfermeiros e a falta de profissionais atuantes nas equipes de saúde configura-se com uma barreira, sendo problemas que se refletem nos atendimentos e ações da APS. A falta de profissionais e infraestrutura precárias das unidades de saúde, assim como a resistência de muitos profissionais da saúde em prestar uma assistência preventiva, optando somente pela assistência curativa de enfermidades, pode ocasionar desajustes nas condutas realizadas nos serviços de saúde (Oliveira *et al.* 2021).

Os enfermeiros possuem excesso de atribuições e inúmeras atividades burocráticas, resultando impactos negativos na assistência que disponibilizam a saúde da criança. A consulta de puericultura executada por esse profissional pode acabar sendo muitas vezes ineficiente devido às dificuldades existentes na sua rotina (Cavalheiro; Da Silva; Veríssimo, 2021).



Enfatiza-se, como mencionado por algumas enfermeiras, a ausência de materiais disponíveis e de equipamentos necessários para que o atendimento em puericultura seja realizado e bem conduzido, refletindo também a estrutura física inadequada de alguns serviços. Nesse meio, os enfermeiros, em algumas unidades de saúde, trabalham em ambientes com salas adaptadas, pequenas e que não oferecem condições satisfatórias. Sabe-se ainda que existe a escassez de materiais utilizados nas consultas, bem como de equipamentos essenciais para a avaliação do público infantil (Vieira *et al.* 2019).

A falta de estrutura física adequada e recursos materiais indispensáveis para a consulta de puericultura nas unidades de saúde, além de impactar diretamente nos indicadores de saúde, geram a insatisfação dos profissionais atuantes e dos usuários do serviço de saúde (Santos *et al.* 2023).

Nesse cenário de dificuldades, elenca-se a falta de capacitações sistemáticas em Saúde da Criança sinalizadas pelas participantes deste estudo. As capacitações podem contribuir significativamente para que o enfermeiro tenha segurança ao realizar a avaliação do desenvolvimento e suspeita de algum risco ou atraso dos marcos da infância (Santos *et al.* 2021).

Todavia, nota-se a necessidade de incluir capacitações para os enfermeiros para que possam dar seguimento às consultas de puericultura de forma mais eficiente e garantindo a observação e prestação do cuidado de forma integral na assistência de enfermagem à criança. Essas ações têm o objetivo de identificar mais rapidamente alterações clínicas importantes, com foco na resolução rápida e eficaz das adversidades apresentadas (Nogueira *et al.* 2020).

A consulta de puericultura em muitos momentos é desvalorizada, esquecida e menos priorizada pelas políticas públicas vigentes, fato abordado neste estudo. De acordo com essa premissa, existe a demanda da formulação de políticas públicas pautadas em ações de cuidado em conjunto com as equipes de saúde da APS, abordando caminhos para uma prática assistencial dos usuários. Considera-se também a conjugação de conhecimentos específicos na área da saúde da criança, com o objetivo de traçar o atendimento nesta área mais resolutivo (Poghosyan; Norful; Martsolf, 2017).

Os dados desta pesquisa sinalizam estratégias advindas das expressões das enfermeiras para o desenvolvimento da consulta de puericultura na APS. Nesse sentido, elencam-se grupos de gestantes e de sala de espera no pré-natal, enfatizando a puericultura. As ações com foco na educação em grupos visam propiciar uma maior tranquilidade e segurança na gestação, parto e puerpério. Para isso, a utilização de



materiais educativos impressos, como folders e informativos, é uma prática já comum nas unidades de saúde da APS, e essa é capaz de promover resultados expressivos para os participantes das atividades educativas (Paiva *et al.* 2020; Ferreira *et al.* 2021).

A divulgação das ações bem-sucedidas das unidades de saúde e do trabalho do enfermeiro por meio das mídias sociais e o apoio da Política de Saúde da Criança do município com campanhas e ações foi abordada pelas participantes do estudo. Compreende-se que, para alcançar o reconhecimento e a visibilidade, os enfermeiros necessitam aproximar-se das competências específicas para o cuidar em Enfermagem, além de demonstrar capacidade de articulação política, por meio de atitudes proativas em situações que os coloquem em evidência, promovendo a divulgação da profissão nos diversos canais que possibilitem destacar o cuidado como uma prática necessária e indispensável à sociedade (Moreira *et al.* 2020).

Nesse contexto, observa-se que a visibilidade gera resultados positivos para a Enfermagem, na medida em que instiga os profissionais a aumentar a qualidade do trabalho e a segurança do cuidado prestado aos usuários. Entende-se a imprescindibilidade de estabelecer estratégias que proporcionem visibilidade à profissão. Sabe-se que o caminho é longo, mas as somas das iniciativas individuais e coletivas podem contribuir para alcançá-la e tornar o enfermeiro mais reconhecido e respeitado pela comunidade (Adamy; Zocche; Almeida, 2020).

Os dados advindos desta pesquisa apontam a necessidade da ampliação da cobertura da APS, bem como do aumento do número de equipes e dos profissionais atuantes nestas. Assim sendo, sabe-se que há muito a ser aprimorado e, como sugestão, propõe-se um maior número de profissionais compondo as equipes, uma agenda de qualificação para estes e, uma maior cobertura da APS (Benevides *et al.* 2018).

Uma estratégia apontada para adequar o atendimento na consulta de puericultura seria a comunicação em rede, por meio de documentos para viabilizar o conhecimento das condições de saúde infantil nas diferentes esferas do cuidado. A literatura científica, por meio de pesquisa quantitativa de avaliação da efetividade de estrutura e processo dos serviços de atenção à criança na APS, desenvolvida em dois municípios de médio porte brasileiros, um no estado da Paraíba e outro na região Oeste do Paraná, elencam que na organização dos sistemas de informação em saúde, tanto os profissionais da saúde quanto as instituições, devem ter acesso garantido às informações da criança e sua mobilidade na rede (Coutinho *et al.* 2020).



Este fato pode colaborar para a geração de um diagnóstico da situação do fluxo, demanda e tempo perdido por problemas organizacionais, além de colocar a APS como porta de entrada e coordenadora do cuidado à criança na rede, por ser a equipe de saúde da área adscrita da família e que é responsável pelo território da moradia dessa (Coutinho *et al.* 2020).

Dentro dessa perspectiva, surge a importância da padronização de fluxos nas unidades para a consulta de Enfermagem em puericultura, dado que unifica os serviços de saúde, como foi elencado nos achados desta investigação. Constata-se que o momento da consulta de Enfermagem pediátrica tem o potencial de favorecer uma atenção integral à saúde da criança, com a possibilidade de identificação de possíveis agravos potencialmente evitáveis e que podem ser considerados comuns nesta fase da vida (Assunção; Neto, 2021).

Emergiram depoimentos neste estudo referindo-se à precarização da utilização de materiais de apoio para a condução da consulta, para estabelecer o cuidado de forma adequada e integral à criança. Com isso, a construção de um instrumento para guiar a puericultura pode ser caracterizada como uma ferramenta que venha a qualificar a assistência prestada. Com a utilização de um novo recurso para implementação da sistematização da assistência de Enfermagem, pode-se desencadear um caminho que resulta em uma melhoria de mão dupla, tanto para os enfermeiros por aprimorar seus conhecimentos e organizar seu cuidado e assistência, quanto para o cliente por ter a oportunidade de ser atendido de forma holística e integral (Nogueira *et al.* 2020).

A utilização de instrumentos sistematizados para guiar a consulta de puericultura é uma estratégia para uma assistência integral à saúde da criança, pois corrobora para facilitar o direcionamento do profissional durante a consulta (Reichert *et al.* 2015).

Outro fator resultante do presente estudo a ser utilizado como estratégia é a capacitação permanente das equipes da APS, especificamente em se tratando dos enfermeiros, pois esses momentos são fundamentais para a plena inserção e qualificação dos profissionais no cuidado com a criança. Autores ressaltam que é eminente a necessidade de capacitação profissional a partir da educação permanente voltada à saúde da criança, no intuito de contribuir para que os enfermeiros possam superar as suas fragilidades e, também ofertarem uma atenção integral e de qualidade, capaz de repercutir positivamente no desenvolvimento das crianças atendidas e na valorização desta vertente de cuidados pelos pais ou cuidadores (Neto *et al.* 2020).



Isso posto, os enfermeiros devem buscar constantemente a ciência para subsidiar e embasar sua prática assistencial, visando obter melhores habilidades técnicas e conhecimento científico, bem como aprimoramento na assistência de Enfermagem (Santos *et al.* 2020).

Como limitação deste estudo, considera-se que o número de participantes em alguns encontros do GF foi abaixo do mínimo proposto pela técnica, em que é preconizado seis a doze participantes. Entretanto, todas as enfermeiras do estudo participaram de forma efetiva nas discussões coletivas e, de acordo com a estratégia solicitada pela gestão do município da pesquisa, cada questão norteadora foi abordada em dois encontros, efetivando, desta forma, o somatório destes no número ideal de participantes para o GF de acordo com a literatura científica.

5 Considerações finais

Conhecer as experiências das enfermeiras sobre a consulta de Enfermagem em puericultura na APS é marcado por inúmeras condições inerentes ao trabalho das equipes de saúde, relações entre profissionais e redes de atenção à saúde. Considera-se que os resultados do estudo permitem reflexões a respeito dos profissionais atuantes na área, instigando a rever e repensar condutas frente ao cuidado direcionado as crianças na consulta de puericultura.

Neste sentido, em relação à contribuição desta pesquisa ao ensino, as disciplinas que tratam sobre saúde da criança podem incluir discussões teóricas e práticas acerca das barreiras e facilitadores da consulta de puericultura, bem como promover espaços para discussão e promoção de ideias que venham a instigar e fomentar a elaboração de estratégias para qualificar este atendimento.

Em relação à contribuição desse estudo que apresenta a prática de puericultura com suas facilidades, barreiras e estratégias a partir de quem experiencia, isto possibilitará a (re)organização de prioridades e condutas, e efetivar estratégias, com vistas a aprimorar o atendimento na puericultura. Para a os profissionais de saúde, em particular a Enfermagem, este estudo vem para reforçar a necessidade da realização contínua do processo de qualificação profissional, para o desenvolvimento de uma consulta de puericultura pautada no conhecimento científico, alinhada aos diferentes contextos dos serviços e realidades das crianças e suas famílias. Tem-se como contribuição para pesquisa, que esses achados desencadeiem pesquisas futuras, de modo



que, impactem na consulta de puericultura com inovações e tecnologias para a promoção do crescimento infantil saudável.

Referências

- ADAMY, E. K.; ZOCHE, D. A. A.; ALMEIDA, M. A. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 41, n. esp, e20190143, nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/rSCZDNvkbNkjhwCr3F6RZFN/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 05 mar. 2024.
- ARAÚJO, J. P.; SILVA, R. M. M.; COLLET, N.; NEVES, E. T.; TOSO, B. R. G. O.; VIEIRA, C. S. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 1000-1007, nov./dez. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rBsdPF8xx9Sjm6vwX7JLYzx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- ARIÉS, P. **História Social da criança e da família**. 2. ed. [Reimpr] Rio de Janeiro/LTC, 2018.
- ASSUNÇÃO, M. T.; NETO, N. C. R. Padronização da consulta de enfermagem de puericultura. **Cadernos Camilliani**, Espírito Santo, v. 18, n.2, p. 2843-2855, jun. 2021. Disponível em: <http://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/474/322> Acesso em: 27 mar. 2024.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som**. 7. ed. Tradução de Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- BENEVIDES J. L.; GUBERT, F. A.; TOMÉ, A. B. G.; VASCONCELOS, P. F.; DODT, R. C. M.; PINHEIRO, S. R. C. S. Atributos da atenção primária nas internações de crianças: acesso de primeiro contato e longitudinalidade. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Ceará, v. 19, e3481, jul. 2018. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/37462/1/2018_art_jlbenevides.pdf. Acesso em: 05 abr. 2024.
- BRANQUINHO, I. D.; LANZA, F. M. Saúde da Criança na Atenção Primária: Evolução das Políticas Brasileiras e a Atuação do Enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 8, e2753, jul. 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2753/1980> Acesso em: 10 fev. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, Diário Oficial da União, 7 abr. 2016.
- CAVALHEIRO, A. P. G.; DA SILVA, C. L.; VERÍSSIMO, M. L. Ó. R. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 12, n. 3, p. 540-545, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4305> Acesso em: 25 abr. 2024.
- CELESTINO, L. C. Capacitação profissional na Estratégia Saúde da Família: percepção dos



enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 9, e3751, jul. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3751/2300> Acesso em: 23 abr. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, 2024.

COUTINHO, S. E. D.; REICHERT, A. P. S.; NOGUEIRA, J. A.; TOSO, B. R. G. O.; COLLET, N. Avaliação em saúde: dimensão processual e estrutural da saúde da criança na atenção primária. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 115-129, jan./mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012408>

CRESPO, M. C. A.; SILVA, I. R.; COSTA, L. S.; ARAÚJO, I. F. L. Modernidade líquida: Desafios para educação em saúde no contexto das vulnerabilidades para infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e43316, dez. 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/43316> Acesso em: 06 mar. 2024.

DALL'AGNOLL, C. M.; MAGALHÃES, A. M. M.; MANO, G. C. M.; OLSCHOWSKY, A.; SILVA, F. P. A noção de tarefa nos grupos focais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 33, n. 1, p. 186-90, jul. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/h8mvjzKnDkCT7HWS6PG9MKG/?lang=pt>. Acesso em: 24 jan. 2024.

FERNANDES, P. C. C.; CENEDESI JÚNIOR, M. A.; SNICHELOTTO, A. B. R.; SILVA, I. P.; OLIVEIRA, J. A.; MACHADO, T. S. P.; SILVA, V. G.. Puericultura no Brasil: definição, história e conquistas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 06, p. 746-755, jun. 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10263>. Acesso em: 11 abr. 2024.

FERREIRA, F. Â.; FREITAS, R. S. C.; SANTOS, M. C. S.; SILVA, S. R. M.; SILVA, A. M.; SANTOS, M. K. S. Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2anos. **Revista Enfermagem da UFPE on line**, Pernambuco, v. 13, e240072, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240072>

FERREIRA, J. A. R.; BANDÃO, L. C. S.; TEIXEIRA, A. C. M. F.; CARDOSO, A. M. R. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, e20200080, jul. 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000200202&lng=en. Acesso em: 02 abr. 2024.

GATTI, B. A. **Grupo Focal em Ciências Sociais e Humanas**. 2. ed. Brasília, DF: Líber Livro Editora, 2005.

KINALSKI, D. D.; PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; NEVES, E. T.; KLEINUBING, R. E.; CORTES L. F. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 443-448, mar./abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0091>

LIMA, D. F.; SAMPAIO, A. A. Grupos focais como ferramenta de pesquisa qualitativa na fisioterapia: implicações e expectativas. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 11, n. 27, p. 361-374, maio. 2023. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2023.v.11.n.27.577>

MACHADO, M. H.; AGUIAR FILHO, W.; LACERDA, W. F.; OLIVEIRA, E.; LEMOS, W.;



WERMELINGER, M.; VIEIRA, M.; SANTOS, M. R.; SOUZA JUNIOR, P. B.; JUSTINO, E.; BARBOSA, C. Características gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 7, ed. esp., p. 9-14, fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>

MELO, J. C.; OLIVEIRA, J. M. M.; ALMEIDA, L. C.; CARDOSO, M. A. S. Estratégia lúdica empregada na unidade básica de saúde para o alcance de crianças para consultas de puericultura. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 5, n. 1, p. 2178-6925, jul. 2022. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/1049>. Acesso em: 25 mar. 2024.

MENEZES, L. G.; CIUFFO, L. L.; GONÇALVES, A. P.; MORAES, J. R. M. M.; SOUZA, T. V.; RODRIGUES, E. C. A criança e sua família na atenção primária em saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE on line**, Pernambuco, v. 13, n. 35, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1049435>. Acesso em: 25 fev. 2024.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, M. R. C.; XAVIER, S. P. L.; MACHADO, L. D. S.; SILVA, M. R. F.; SOUSA, M. F. A. Enfermagem na pandemia da Covid19: análise de reportagens à luz da teoria do reconhecimento. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 116-123, 2020. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wpcontent/uploads/2020/09/EnfermagemPandemiaCOVID19.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2024.

NETO, G. G. P.; NUNES, W. B.; ANDRADE, L. D. F.; VIEIRA, D. S.; REICHERT, A. P. S.; SANTOS, N. C. C. Vigilância do Desenvolvimento Infantil: Implementação Pelo Enfermeiro a Estratégia Saúde da Família. **Revista Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 1309-131, maio. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9885>

NOGUEIRA, D. M. C.; ROUBERTE, E. S. C.; LEAL, F. K. F.; CHAVES, C. S.; MOURA, A. D. A.; PINTO, L. M. B. Consultas de puericultura: avaliação de instrumento para sistematização da assistência de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, Paraná, v. 6, n. 5, p. 32619-32631, maio. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n5-634>

OLIVEIRA, G. A. S.; COUTO, G. B. F.; PEREIRA, R. A.; MARKUS, G. W. S. Estratégias da atenção primária em prol da diminuição da mortalidade infantil no Brasil. **Facit Business And Technology Journal**, Tocantins, v. 1, n. 31, p. 102-117, out./nov, 2021. Disponível em: <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Acesso em: 22 abr. 2024.

PAIVA, M. V. S.; MARQUES SOARES, A. M.; SILVA LOPES, A. R.; BATISTA DOS SANTOS, K. C.; LIMA SARDINHA, A. H.; TAVARES PALMEIRA ROLIM, I. L. Educação em saúde com gestantes e puérperas: um relato de experiência. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 29, p. 112-119, maio. 2020. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/24>. Acesso em: 07 abr. 2024.

PEREIRA, S. R. ROCKEMBACH, A. J. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto**, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 2, p. 143 – 168, ago. 2022. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/770>. Acesso em: 24 mar. 2024.



POGHOSYAN, L.; NORFUL, A. A.; MARTSOLF, G. R. Primary care nurse practitioner practice characteristics: barriers and opportunities for interprofessional teamwork. **Journal of Ambulatory Care Management**, Filadélfia, v. 40, n. 1, p. 77-86, jan./mar., 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27902555/>. Acesso em: 09 fev. 2024.

REICHERT, A. P. S.; COLLET, N.; EICKMANN, S. H.; LIMA, M. C. Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 5, p. 954-962, out. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SyprMqqXjVZTV8CtVWSj5zt/?lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2024.

REZER, F.; SOUZA, T. V.; FAUSTINO, W. R. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 5, n. 1, p. 338-350, jan./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4301/4429>. Acesso em: 20 mar. 2024.

ROSANELLI, E. L.; DAL MOLIN, R. S. O papel do enfermeiro nas consultas de puericultura. **Saúde da Mulher e do Recém-Nascido**: políticas, programas e assistência multidisciplinar, São Paulo, v. 2, n. 16, p. 220-232, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/210906187.pdf>. Acesso em: 08 mar. 2024.

SANTOS, E. C. G.; MESSIAS, C. M.; SILVA, J. P. S. M.; ALMEIDA, Y. S.; COSTA, S. O.; GARZEDIM, S. E. G.; DONALD, G. R.; LOURENÇO, E. B. B.; SANTOS, A. B. P.; VIEIRA, J. B. Reflexões em torno do trabalho, da saúde e a enfermagem. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Paraná, v. 14, n. 17, p. 105-114, jul. 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1068>. Acesso em: 06 abr. 2024.

SANTOS, M. N.; FERREIRA, M.; PEREIRA, J.; BRANDÃO, W.; RODRIGUES, A.; LEITE, E. Vivências de enfermeiros na consulta de puericultura: percepção sobre os sinais de risco/atraso para o desenvolvimento infantil. **Revista Uruguaya de Enfermería**, Uruguai, v. 16, n. 1, nov. 2021. Disponível em: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/302/338>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SANTOS, T. P.; SOUZA, I. C. F.; DIAS, R. R.; JORGE, B. M.; SANTOS, A. R.; GONÇALVES, V. P.; SANTOS JUNIOR, A. G. Estrutura física e recursos materiais de Unidades Básicas de Saúde para puericultura durante pandemia COVID-19. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, Pernambuco, v. 8, p. 01-08, jun. 2023. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/redcps.com.br/pdf/v8aop215.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2024.

SIEGA, C. K.; ADAMY, E. K.; TOSO, B. R. G. O.; ZOCHE, D. A. A.; ZANATTA, E. A. Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 65, p. 1-21, jul. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41597/pdf>. Acesso em: 06 mar. 2024.

SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02631, p. eAPE02631, mar. 2021. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/translation-and-validation-into-brazilian-portuguese-and-assessment-of-the-coreq-checklist/>. Acesso em: 06 mar. 2024.

SUTO, C. S. S.; LAURA, T. A. O. F.; COSTA, L. E. L. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, Pernambuco, v. 8, n. 9,



p. 3127-33, ago. 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10034>. Acesso em: 12 fev. 2024.

VIEIRA, D. S.; DIAS, T. K. C.; PEDROSA, R. K. B.; VAZ, E. M. C.; COLLET, N.; REICHERT, A. P. S. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 23, e-1242, p. 1-8, jan. 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1388>. Acesso em: 25 mar. 2024.

VIEIRA, M. S.; CHAGAS, S. S.; ALVES, L. M. S. Relato de experiência sobre a importância da consulta de enfermagem em puericultura. **Enfermagem Brasil**, Pernambuco, v. 16, n. 4, p. 253-256, out. 2017. Disponível em: <https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1264>. Acesso em: 23 mar. 2024.

WANZELER, K. M.; BASTOS, L. B. R.; CRUZ, A. B.; SILVA, N. P.; SOUZA, S. P. C.; BASTOS, D. A. S.; PINHEIRO, P. N. Q.; COSTA, F. C. C. S.; HONORATO, T. A. S.; PINHEIRO, G. N.; AMARAL, A. S. P.; VINHAS, M. S.; VIEIRA, I. A. R.; COSTA, L. R.; BARBOSA, S. S. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 35, p. 1-7, nov. 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1486> Acesso em: 23 mar. 2024.

XIMENES NETO, F. R. G.; PESSOA, C. V.; XIMENES, I. T.; MACHADO, M. H.; OLIVEIRA, E. N.; CUNHA, I. C. K. O. Características de enfermeiros da estratégia saúde da família de uma microrregião da saúde do Ceará. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 5, p. 130-136, jun. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2908/679>. Acesso em: 22 abr. 2024.

Recebido em: 21 de maio de 2024.

Aceito em: 19 de outubro de 2024.