



Capítulo

5

**PUERICULTURA E SAÚDE DA CRIANÇA: DIFI-
CULDADES NA ADESÃO**

PUERICULTURA E SAÚDE DA CRIANÇA: DIFICULDADES NA ADESÃO

CHILD CARE: DIFFICULTIES IN ADHESION

Débora Evelly da Silva Olanda¹

Maria Carolina Salustino dos Santos²

Jefferson Allyson Gomes Ferreira³

Nathalia Claudino do Nascimento⁴

Maria Aparecida Tavares Fialho Bezerra⁵

Larissa Porfirio Carvalho⁶

Resumo: O crescimento e desenvolvimento infantil são indicadores importantes de qualidade de vida de uma população, por isso a Estratégia de Saúde da Família (ESF), adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que contribui na promoção da qualidade de vida da população, facilitando um vínculo. Deste modo, a puericultura se insere como uma estratégia de acompanhamento integral e multidisciplinar a saúde não só da criança, como também à sua família. Devendo ser realizada através da

consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, visitas domiciliares e atividades

1 Enfermeira. Pós-graduada em urgência e emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão. Centro Universitário de João Pessoa- Unipê

2 Enfermeira. Especialista em obstetrícia. Residência em Saúde da Família. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba.

3 Educador Físico. Centro universitário UNIPÊ.

4 Enfermeira. Mestra em Enfermagem. Centro Universitário de João Pessoa.

5 Educadora Física. Centro universitário UNIPÊ. Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnólogo da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

6 Terapeuta Ocupacional. Universidade de Fortaleza- UNIFOR. Pós-graduada em Transtorno do Espectro Autista – FAVENI. Pós-graduanda em Urgência, Emergência e Atendimento Hospitalar - Faculdade ÚNICA – PROMINAS.



educativas.

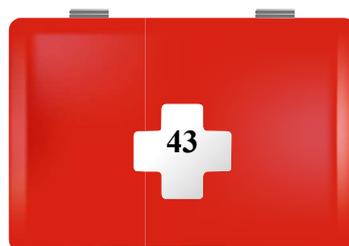
Palavras chaves: Puericultura; Criança; Saúde; Cuidado.

Abstract: Child growth and development are important indicators of the quality of life of a population, which is why the Family Health Strategy (ESF), adopted by the Unified Health System (SUS) contributes to promoting the quality of life of the population, facilitating a bond . Thus, well-child care is inserted as a strategy for comprehensive and multidisciplinary monitoring of the health not only of the child, but also of his family. It should be carried out through nursing consultation, medical consultation, dental consultation, home visits and educational activities.

Keywords: Childcare; Child; Health; Caution.

O termo puericultura foi apresentado em 1762 pelo suíço Jacques Ballexserd, indicando uma ciência que agrega conhecimentos sobre cultura, sociologia, higiene, fisiologia, nutrição, desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental de uma criança, pois, é prioritariamente durante a infância que o indivíduo necessita de atenção integral às necessidades biopsicossociais, para obtenção do desenvolvimento de suas potencialidades humanas, para assim, poder proporcionar um crescimento e desenvolvimento com qualidade, uma vez que compreendemos que alterações graves em adultos podem ser consequência de distúrbios na infância (FERRAZ, 2022).

Criada com o objetivo de oferecer cuidados específicos à criança, a puericultura surgiu no século XIX na Europa, desenvolvendo ações de prevenção e promoção a saúde, como ferramenta de



acompanhamento e vigilância à saúde. Chegou ao Brasil em 1890, trazida da França por Carlos Artur Moncorvo Filho, que foi o primeiro especialista em medicina pediátrica que defendeu a consulta infantil. Evidenciando-se, que após a inserção da puericultura no Brasil, houveram impactos positivos na redução da mortalidade infantil, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade social (REZER; SOUZA; FAUSTINO, 2020).

A mortalidade infantil é mais evidente no primeiro ano de vida, em especial no primeiro mês de vida da criança, decorrente de afecções do período perinatal e por causas sensíveis a Atenção Primária, reafirmando assim a importância de cuidados durante o período anterior à concepção, a fim de garantir a identificação precoce de casos graves que possam comprometer o seu desenvolvimento. Há muitos desafios para o cuidado de uma criança pequena, sendo fundamental que a equipe de saúde, conheça a realidade de cada família, para assim, delinear a assistência para além das demandas clínicas, atendendo as necessidades sociais e ambientais, por meio do acolhimento e da escuta ativa (JORNOKI et al., 2021).

Por esta razão, a puericultura passou a ser entendida e utilizada em todo o mundo e tem sido essencial para a redução da morbimortalidade infantil, tornando-se rotina dentro das unidades de saúde. O Ministério da Saúde estabeleceu em 2015, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), objetivando promover e proteger a saúde da criança. Contudo, a negligência de vigilância quer seja das equipes de saúde como das famílias, vem prejudicando a integralidade desta assistência (FERRAZ, 2022).

O crescimento e desenvolvimento infantil são indicadores importantes de qualidade de vida de uma população, por isso a Estratégia de Saúde da Família (ESF), adotada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) contribui na promoção da qualidade de vida da população, facilitando um vínculo. Deste

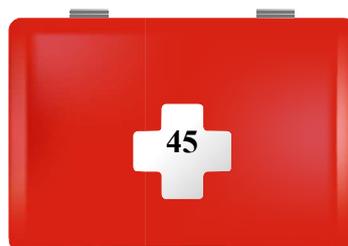


modo, a puericultura se insere como uma estratégia de acompanhamento integral e multidisciplinar a saúde, mas não só da criança, como também à sua família. Devendo ser realizada através da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, visitas domiciliares e atividades educativas (REZER; SOUZA; FAUSTINO, 2020).

Como profissional fundamental da equipe de saúde, responsável pelas ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, o enfermeiro é um dos responsáveis pela criação do vínculo entre as mães das crianças e o serviço. Tornando-se imprescindível na realização da puericultura, pois esta envolve uma sequência de etapas que direcionam as ações de modo que haja um atendimento eficaz às necessidades da saúde da criança e aos anseios da família, integrando questões assistenciais com competência, prestando um atendimento integral, eficaz e resolutivo (NOGUEIRA, et al., 2020).

As atividades realizadas pelos profissionais de saúde em puericultura abrangem um conjunto de ações rotineiras sistematizadas, que captam precocemente situações de vulnerabilidades e alterações na saúde que podem interferir o processo de crescimento e desenvolvimento infantil, planejando um cuidado conforme as necessidades. Não se trata apenas de aferir as medidas antropométricas, contudo saber avaliar a criança na sua integralidade, enfatizando as orientações de cuidado (ZANATTA et al., 2020).

O profissional de saúde desenvolve suas atribuições identificando a situação de saúde da criança e possíveis riscos a ela, realizando consultas, treinamentos e promovendo ações educativas. O Ministério da Saúde preconiza que na primeira semana de vida do recém-nascido, ocorra a primeira consulta, a fim de realizar imunizações execução da triagem neonatal. Além disso é de suma importância à averiguação da Caderneta de Saúde da Criança, conforme a Agenda de Compromissos para



a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (HERMES,2022).

Considerando tais questões, ressalta-se a importância da família em proporcionar um ambiente adequado ao desenvolvimento da criança, pois constitui-se como um indicador da saúde infantil, uma vez que o seu crescimento é caracterizado por um processo biológico, dinâmico e contínuo, influenciadas por diversos fatores como gênero, hereditariedade, meio ambiente, nutrição (ZANATTA et al., 2020).

Estudos mostraram que diversas famílias compreendem a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, contudo deparam-se com dificuldades ao aderir à puericultura, por algumas barreiras institucionais que são relevantes ao planejamento das equipes, como os agendamentos dessas consultas. Manifestando que as falhas na puericultura em relação a família, ocorrem por problemas ou inexistência de atividades educativas em saúde sobre o acompanhamento da criança, bem como insatisfação com profissionais ou unidade de saúde (REZER; SOUZA; FAUSTINO, 2020).

Tal fato, pode estar relacionado a fatores como: a falta de dia fixo para agendamento, grande demanda espontânea e poucas atividades educativas. Contudo, existe também aspectos mais gerais que interferem no acompanhamento adequado das crianças como: resistência dos responsáveis em comparecer à consulta, estrutura precária da unidade e a ausência de uma sistematização da assistência para esse grupo. Por isso, tais ações devem ser planejadas a partir das necessidades locais e do estabelecimento de vínculos com a comunidade, para garantir a efetividade dos serviços primários de saúde, que devem romper inúmeros desafios, inclusive culturais para que a puericultura seja mais valorizada e possa contribuir de modo bem mais efetivo (MARTINS et al., 2021).

Notando então, que estudos nacionais e internacionais descrevem que os fatores culturais,



econômicos e a desigualdade social interferem na oferta de cuidados à saúde infantil e na adesão às consultas de puericultura. Concluimos que essas ações necessitam de bastante planejamento, organização e preparo das equipes de saúde (JORNOKI et al., 2021). Ciente da importância de uma assistência integral e multidisciplinar ao crescimento e desenvolvimento das crianças, bem como do papel crucial da família para a efetivação desse cuidado, este estudo objetiva analisar as dificuldades dos responsáveis na adesão ao programa de puericultura.

REFERÊNCIAS

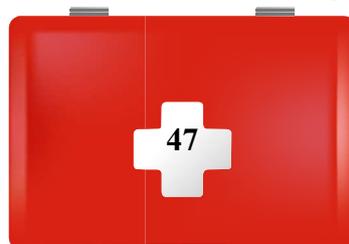
FERRAZ, S. V. Baixa adesão às consultas de puericultura em uma unidade de saúde da família do interior de alagoas. 2021. Acesso em 15 de novembro de 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24156>

HERMES, V. L. L. Assistência de enfermagem na puericultura vivências e desafios: revisão integrativa. 2022. Acesso em 14 de novembro de 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24035/1/TCC%20pdf.pdf>

JORNOKI, J. P., et al. Adesão a puericultura para o seguimento à saúde infantil. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e53710616048-e53710616048, 2021. Acesso em 16 de novembro de 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16048/14388>

MARTINS, D. O. M. C., et al. Adesão às consultas de puericultura das crianças: uma intervenção na Estratégia Saúde da Família. *Revista de APS*, v. 24, n. 2, 2021. Acesso em 15 de novembro de 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/28892/23553>

NOGUEIRA, D. M. C., et al. Consultas de puericultura: avaliação de instrumento para sistematização da assistência de enfermagem. *Brazilian Journal of development*, v. 6, n. 5, p. 32619-32631, 2020.



Acesso em 16 de novembro de 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/10871/9090>

REZER, F.; SOUZA, T. V.; FAUSTINO, W. R. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura/Difficulties of those responsible for children in adhering to childcare/Dificuldades de los responsables de niños para adherirse al programa de cuidado infantil. *Journal Health NPEPS*, v. 5, n. 1, p. 338-350, 2020. Acesso em 14 de novembro de 2022. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4301>

ZANATTA, E. A., et al. Consulta de enfermagem em puericultura à criança haitiana: dificuldades e possibilidades. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 34, 2020. Acesso em 14 de novembro de 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35639/21373>

