

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NO CUIDADO DE ENFERMAGEM À CRIANÇA: REVISÃO DA LITERATURA

Resumo: Conhecer a literatura científica nacional referente ao cuidado de enfermagem à criança na ABS. Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa e teve como fontes de busca a Biblioteca Virtual em Saúde no modo integrado e, posteriormente, foram selecionadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Emergiram duas categorias temáticas: potencialidades no cuidado de enfermagem à criança; e fragilidades no cuidado de enfermagem à criança. Esta pesquisa permitiu acrescentar o conhecimento na área da ABS, especificamente na atenção à saúde da criança, apontando as potencialidades e fragilidades do cuidado de enfermagem a esta população conforme a literatura nacional. Observa-se que ainda há áreas a serem exploradas e melhoradas, como as orientações voltadas à realidade de cada criança/família e a realização de um atendimento holístico e integral.

Descritores: Saúde da Criança, Puericultura, Enfermagem.

Potential and weaknesses in nursing care for children: literature review

Abstract: To know the national scientific literature regarding nursing care for children in ABS. This is a literature review of the narrative type and the search sources were the Virtual Health Library in integrated mode and, later, the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases were selected and Database in Nursing (BDENF). Two thematic categories emerged: potentialities in child nursing care; and weaknesses in child nursing care. This research allowed to add knowledge in the ABS area, specifically in child health care, pointing out the strengths and weaknesses of nursing care for this population according to the national literature. It is observed that there are still areas to be explored and improved, such as guidelines aimed at the reality of each child/family and the realization of a holistic and comprehensive care.

Descriptors: Child Health, Childcare, Nursing.

Potencialidades y debilidades en el cuidado de enfermería al niño: revisión de la literatura

Resumen: Conocer la literatura científica nacional sobre cuidados de enfermería al niño en ABS. Se trata de una revisión de la literatura de tipo narrativo y las fuentes de búsqueda fueron la Biblioteca Virtual en Salud en modalidad integrada y, posteriormente, se seleccionaron las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) Y Base de Datos en Enfermería (BDENF). Surgieron dos categorías temáticas: potencialidades en la atención de enfermería infantil; y debilidades en la atención de enfermería infantil. Esta investigación permitió sumar conocimientos en el área de ABS, específicamente en la atención a la salud infantil, señalando las fortalezas y debilidades del cuidado de enfermería para esta población según la literatura nacional. Se observa que aún quedan áreas por explorar y mejorar, como pautas orientadas a la realidad de cada niño / familia y la realización de una atención integral y holística.

Descritores: Salud Infantil, Cuidado de Niños, Enfermería.

Daniel Santos dos Santos

Enfermeiro.

E-mail: danielsantosdoss@hotmail.com

Patricia Bitencourt Toscani Greco

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela universidade federal de Santa Maria. Docente da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus Santiago.

E-mail: pbtoscani@hotmail.com

Liane Bahú Machado

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: lianemachado61@gmail.com

Silvana Carloto Andres

Enfermeira. Mestre em Enfermagem.

E-mail: silvana.andres@yahoo.com.br

Submissão: 01/08/2021

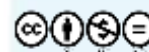
Aprovação: 17/01/2022

Publicação: 19/03/2022

Como citar este artigo:

Santos DS, Greco PBT, Machado LB, Andres SC. Potencialidades e fragilidades no cuidado de enfermagem à criança: revisão da literatura. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):451-462.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.451-462>



Introdução

Segundo o *Estatuto da criança e do adolescente* (ECA), considera-se criança a pessoa com idade de 0 a 12 anos incompletos. Salienta-se que neste estatuto asseguram-se como direito da criança e do adolescente os meios e possibilidades de desenvolver os aspectos físicos, mentais, sociais e espirituais em condições dignas e em liberdade². Da mesma forma, a *Constituição da República* de 1988 define como dever da família, da sociedade e do Estado assegurar como prioridade para a criança e o adolescente o direito à vida, saúde, educação, lazer entre outros¹.

No Brasil, a *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança* (PNAISC) foi instituída em 2015 com o intuito de proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, por meio da atenção e cuidados integrais, desde a gestação até os nove anos, com uma atenção especial à primeira infância e populações mais vulneráveis, afim de reduzir a morbimortalidade e favorecer o pleno desenvolvimento da criança. Cabe ressaltar que esta *Política* considera como criança aquela pessoa de zero a nove anos. A PNAISC tem como princípios o direito à vida e à saúde, acesso universal à saúde, integralidade do cuidado, equidade em saúde, humanização e outros².

A atenção integral à saúde da criança exige um trabalho articulado com outros setores de políticas sociais do território, ou seja, esses setores encontram-se na atenção básica à saúde (ABS) e em outros espaços, como: assistência social, segurança pública, conselho tutelar, atenção especializada entre outros. Dessa forma, destaca-se a importância das redes de atenção à saúde e das ações intersetoriais, afim de garantir uma atenção à saúde humanizada e

integral no território onde a pessoa habita³. Assim, a atenção básica à saúde está como ponto da rede indicado como porta de entrada no sistema de saúde e também responsável pelas demandas do território⁴, incluindo a saúde da criança.

A *Política Nacional de Atenção Básica* (PNAB), além de organizar e orientar quanto às atividades a serem desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), também norteia os profissionais quanto às suas funções. Dentre os profissionais de saúde atuantes na ABS, salientam-se as atividades do enfermeiro, que, além de ser o coordenador da equipe, presta o cuidado aos usuários, tanto na UBS quanto no domicílio ou em outros espaços (escolas, associações entre outras). Ainda desenvolve atividades como: consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos conforme protocolos, entre outras atividades e normativas técnicas estabelecidas⁴.

O cuidado do enfermeiro para com a criança na ABS tem início já nos primeiros dias de vida com a denominada visita de primeira semana pós-parto. O *Caderno de Atenção Básica nº 33* aborda especificamente o tema saúde da criança, destacando que a visita domiciliar a gestantes e recém-nascidos é uma atividade que ocorre em vários países. Da mesma maneira, afirma que esta é uma atividade que tem aumentado, tendo em vista seus benefícios, pois sabe-se que os primeiros anos de vida são determinantes para a saúde da vida adulta⁵.

Conforme o mesmo documento⁵, é de competência e função do profissional enfermeiro da ABS realizar o acompanhamento e cuidados a criança, tendo início nos seus primeiros dias de vida,

destacando-se a importância do exame físico completo e íntegro, assim favorecendo para minimizar possíveis agravos na saúde, devidos a patologias, congênicas ou adquiridas ao longo da vida.

Nesse sentido, elencaram-se duas justificativas para realização deste estudo: a motivação pessoal instigada pela vivência profissional no âmbito da ABS, especialmente relacionada às possibilidades de atuação e transformação da assistência à saúde da criança; e a motivação científica, em consideração à *Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS)*, que traz como destaque a “Análise do perfil de acesso aos serviços de saúde, de educação e assistência social para crianças de 0 a 5 anos”⁶.

Assim, pôs-se a seguinte questão norteadora deste estudo: qual a produção científica nacional referente ao cuidado de enfermagem à criança na ABS? E, como objetivo, conhecer a literatura científica nacional referente ao cuidado de enfermagem à criança na ABS.

Material e Método

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, pois a mesma permite realizar busca e

análise a fim de encontrar respostas sobre o assunto estudado. Este formato de pesquisa possui uma abrangência de utilização de todo o material encontrado sobre a temática do trabalho nas bases selecionadas. Ressalta-se, ainda, que este método é descrito como adequado para ser utilizado em trabalhos de conclusão de curso⁷.

O presente estudo teve como fontes de busca a *Biblioteca Virtual em Saúde* no modo integrado e, posteriormente, foram selecionadas as bases de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Banco de Dados em Enfermagem (BDENF)*. A realização das buscas pelas publicações científicas relacionadas à temática ocorreu no mês de dezembro de 2020, com a seguinte questão norteadora: *qual a produção científica nacional referente ao cuidado de enfermagem à criança na ABS?* Utilizaram-se os seguintes descritores: “atenção primária”, “cuidado da criança” e “enfermagem”, associados pelo operador booleano “and”.

A seguir, na Tabela 1, descreve-se o processo de buscas nas bases em cada fonte de dados.

Tabela 1. Descrição das buscas nas fontes de dados.

Base de dados	Formas da pesquisa	Nº TB	NCT	T/D/M	PR	TRL/RE/RT	TPS
BDENF	Atenção Primária (AND) Cuidado da Criança (AND) Enfermagem.	101	58	6	22	9	6
LILACS	Atenção Primária (AND) Cuidado da Criança (AND) Enfermagem.	89	51	7	—	5	26
TOTAL		190	109	13	22	14	32

Legenda: Nº TB = Número total da busca; NCT = Não contemplam o tema; T/D/M = Teses/Dissertações/Monografias; PR = Publicações repetidas; TRL/RE/RT = Textos de revisões literárias/Relatos de experiências/ Reflexão teórica; TPS = Total de publicações selecionadas.

Fonte: autores.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos originais, com texto disponível na íntegra, *online* e de forma gratuita, no idioma português. Quanto aos critérios de exclusão, foram utilizados: teses, dissertações e monografias, materiais do Ministério da Saúde, revisões de literatura. Tendo em vista que a busca foi realizada pelo modo integrado da BVS, foram utilizados os filtros “idioma português”, “base de dados LILACS” e “base de dados BDEFN”, texto completo e data de publicação nos últimos cinco anos. Quanto ao recorte temporal utilizou-se cinco anos devido à data da publicação da *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança*⁸.

Ao findar a etapa de seleção, iniciou-se a etapa da análise dos dados obtidos por meio de uma leitura criteriosa, a qual possibilitou a reflexão crítica dos materiais selecionados. Assim, foi possível responder à questão de pesquisa proposta neste estudo. Para a análise do material foi utilizada a proposta operativa de Minayo⁹, que perpassa pelas seguintes três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação.

Resultados e Discussão

Esta seção descreve os resultados obtidos durante a pesquisa e explana os pontos de vista dos trabalhos encontrados nas bases de dados, pondo-os em discussão com outras obras pertinentes.

Caracterização dos estudos

Nas buscas selecionaram-se 32 artigos contemplando os critérios de inclusão e exclusão. A partir da análise das produções científicas, obtiveram-se os seguintes resultados: quanto aos tipos de estudos, 68,75% (n=22) são qualitativos e 31,25% (n=10) são quantitativos. Ainda, os resultados revelaram que os principais descritores usados nas

pesquisas foram: Saúde da família, 2,96% (n=4); Criança, 3,70% (n=5); Desenvolvimento infantil, 3,70% (n=5); Enfermagem pediátrica, 5,18% (n=7); Saúde da criança, 7,40% (n=10); Cuidado da criança, 8,14% (n=11); Enfermagem, 9,62% (n=13); entre outros.

Os *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS) criados pela Bireme, que tem por base o *Medical Subject Headings* (MeSH), da *National Library of Medicine*, dos Estados Unidos da América, são um glossário cuja finalidade é monitorar e permitir que se utilizem terminologias comuns para indexação e recuperação de artigos científicos nas bases de dados *Medline* e *Lilacs*. Também servem como linguagem única, controlando os sinônimos e, com isso, padroniza-se o uso de termos com o mesmo significado¹⁰.

Quanto aos participantes dos estudos analisados, ressalta-se que foram: crianças, 5,88% (n=2); profissionais USB/ESF, 5,88% (n=2); mães/responsáveis, 8,82% (n=3); enfermeiras (os), 55,88% (n=19); entre outros. No que se refere aos anos de publicações dos textos científicos utilizados, são eles: ano de 2020, 9,37% (n=3); 2015, 12,5% (n=4); 2016, 12,5% (n=4); 2017, 18,75% (n=6); 2018, 21,88% (n=7); e 2019, 25% (n=8). No que tange às revistas de publicações dos artigos selecionados para a pesquisa: *REME*, 15,78% (n=3); *Rev. Rene*, 15,78% (n=3); *Texto Contexto Enferm*, 21,05% (n=4); *Rev. Enferm. UFPE on-line*; 36,84% (n=7); entre outras.

Após a análise dos artigos, emergiram duas categorias temáticas: “Potencialidades no cuidado de enfermagem à criança” e “Fragilidades no cuidado de enfermagem à criança”, as quais serão apresentadas a seguir. Para uma melhor sistematização dos resultados da pesquisa, os artigos vêm evocados pelas

letras de identificação conforme os instrumentos apresentados nos apêndices.

Potencialidades no cuidado de enfermagem à criança

Quanto às potencialidades no cuidado de enfermagem à criança, os estudos apontam que conhecer o contexto de vida, social, econômico, comunitário e os recursos utilizados pela família da criança, podem favorecer a definição das condutas na consulta de enfermagem. Da mesma forma, que ambientes diferentes de saúde: atenção hospitalar e ABS. Destaca-se a ABS, na qual as mães/cuidadores relatam que, neste ambiente, a consulta de enfermagem e a visita domiciliária transmitem maior segurança, confiança e satisfação com a assistência prestada^{11,12,13}.

Existem evidências positivas em relação à presença das mães e crianças na ABS, e também que o enfermeiro tem função essencial no retorno às consultas de puericultura, devido ao reagendamento no final da consulta, e salienta a importância do comparecimento a esta atividade. Além disso, as mães evidenciam que há uma ótima adesão e compreensão de sua parte em relação aos enfermeiros quanto ao valor do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento¹⁴.

Há uma grande cooperação por parte dos enfermeiros que atuam na ABS, pois são estes que realizam a consulta de puericultura, onde ocorre também a avaliação ocular, entre outras. Dessa forma, o estudo coloca o trabalho do enfermeiro na ação de puericultura como fundamental para rastrear possíveis alterações e realizar o encaminhamento necessário na oftalmologia¹⁵.

Em relação à consulta de enfermagem em puericultura, a mesma é de suma importância para a

promoção, vigilância e acompanhamento da criança. A puericultura oferta ao enfermeiro inúmeros dados como: conhecer problemas de saúde, estabelecer prioridades, prescrever os cuidados e orientar, estabelecer vínculo, comunicação e relação interpessoal com a criança e sua família. Vale lembrar que a consulta de enfermagem se efetua em uma sequência sistematizada (histórico, exame físico, diagnóstico, prescrições e avaliação da consulta)¹⁶.

Modelos de cuidados a crianças com condições crônicas na ABS, destacando a importância da identificação precoce destas crianças, com auxílio do agente comunitário de saúde (ACS), alta responsável e ações da Unidade Básica de Saúde¹⁷.

As ações do enfermeiro da ABS: valorização e reconhecimento, educação permanente, vínculo estabelecido com a comunidade e trabalho conjunto com os ACS. Ainda este estudo apresenta que o Conselho Internacional de Enfermeiras assegura que estes profissionais vêm exercendo sua função de maneira inovadora, e também propõe que sejam realizadas pesquisas avançadas sobre a prática de enfermagem¹⁸.

Ainda sobre a puericultura, o enfermeiro foi o profissional que mais realizou este acompanhamento, contemplando a longitudinalidade do cuidado. Concluindo-se que, mesmo obtendo resultados positivos e satisfatórios em relação às ações e cuidados desenvolvidos pelo cuidado multiprofissional, ainda há muito o que melhorar, e como sugestão propõe maior número de profissionais, a qualificação destes e maior cobertura de ESF^{19,20}.

A comunicação é a ferramenta de cuidado mais presente durante as consultas de enfermagem, o que

cultivou a autonomia materna para o cuidado, através de falas horizontais que consentiam o envolvimento da mãe, construção e fortalecimento da conexão em relação ao profissional para com a mãe/família²¹.

Ressalta-se que a consulta de enfermagem não deve ter o cunho de controle, mas deve se adequar às inúmeras conjunturas que se mostraram durante a mesma, sendo a mãe/família como ponto central nesta ação, com o objetivo de que os participantes apresentem seus conhecimentos, sentimentos e demandas, assim proporcionando uma participação ativa na consulta das crianças²¹.

A importância dada à *Caderneta de Saúde da Criança* para a consulta de puericultura, pois podem ser seguidas as orientações contidas nela, como a vigilância do desenvolvimento infantil e anotações antropométricas²². A adequada construção e uso de tecnologias de avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil, o que pode favorecer o uso da *Caderneta de Saúde da Criança* para o melhor acompanhamento do desenvolvimento infantil durante a consulta de puericultura^{23,24}.

Na perspectiva da alimentação e cuidados de enfermagem, as evidências mostram a relevância da alimentação e do cuidado de enfermagem para com a promoção da saúde da criança e qualidade de vida da mesma²⁵.

Assim a *Caderneta de Saúde da Criança* afirma em seus autos que se faz um documento importante a ser utilizado no controle de vários aspectos como: saúde, crescimento e desenvolvimento, desde o nascimento até os nove anos. A *Caderneta* divide-se em duas partes, sendo a primeira com orientações gerais, como as relacionadas a alimentação e vacinas, direitos dos pais e da criança, entre outras. Já a

segunda parte destina-se aos profissionais de saúde, encontrando-se aí espaços para registros, como gráficos de crescimento, instrumento de vigilância do desenvolvimento à saúde da criança e tabelas para registros das vacinas aplicadas⁶.

No que se refere aos diagnósticos de enfermagem para a puericultura, os diagnósticos de enfermagem, ficam ordenados conforme as etapas do crescimento e do desenvolvimento da criança, os quais dão suporte no planejamento, implantação e avaliação do plano de cuidados prestado a esta criança²⁶. Validando-se diagnósticos de enfermagem, direcionados a crianças de zero a dois anos de idade, porém com o diferencial de atrelar aos diagnósticos as intervenções cabíveis a cada um²⁷.

Para os processos de enfermagem se baliza nos seus próprios diagnósticos, resultados e intervenções, de forma que a *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (CIPE®) tem em vista uniformizar e situar uma linguagem ordinária para que represente a Enfermagem mundialmente²⁸.

Assim a atuação do enfermeiro na visita domiciliar como medida de proteção à saúde infantil. Estes autores concluem que a visita domiciliar se manifesta como instrumento essencial na prática clínica na ABS, e desta forma tem-se como produto a construção de espaço excepcional nas ações à criança e ao contexto familiar por parte da enfermagem²⁹.

A visita domiciliar é uma prática de cuidado em saúde no domicílio, cujo objetivo é a prevenção, promoção, tratamento e reabilitação da saúde. Desta forma as práticas realizadas a domicílio caracterizam-se como atenção educativa, humanizada, integral e resolutive³⁰.

Os enfermeiros que atuam no Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP) e sua atuação na captação precoce; estratificação de risco e encaminhamento segundo o risco encontrado, ampliando a qualidade do cuidado a criança³¹. Assim a “prática do cuidado da criança: contribuições da enfermagem” e “Redes de apoio: tecendo ações e articulações para o acesso e a integralidade do cuidado da criança”. Salientaram que as condutas de enfermagem contribuem para a integralidade do cuidado, assim apoiando as atuais políticas públicas³².

As políticas públicas devem dar conta de várias necessidades de sociedade, sendo responsabilidade do Estado realizar investimentos que subsidiem o acesso aos direitos de todos à atenção das necessidades humanas fundamentais³³.

Apesar das fragilidades encontradas, a enfermagem apresenta alto potencial para alavancar e mudar este cenário, por meio do ensino e pesquisa em enfermagem. Dessa forma, estará produzindo um cuidado integral em saúde da criança^{35,35}.

Os enfermeiros que atuam singularmente com enfoque individualizado e humanizado, de modo a obter um vínculo balizado no cuidado integral. Apesar das enfermeiras evidenciarem alguns empecilhos para com o estabelecimento do vínculo, como a sobrecarga de trabalho, a continuidade dos atendimentos e a presença das mães na unidade, destacaram a importância deste para o cuidado^{36,37}.

O enfermeiro na ABS está gradativamente conquistando espaço social e reconhecimento da equipe de saúde e usuários que acompanham o seu trabalho, devido a ações como prática clínica através da consulta de enfermagem, vínculos com a população e relações interpessoais com a equipe, de

forma a propiciar um ambiente de trabalho produtivo, saudável e satisfatório¹⁸.

Ainda é importante destacar o atendimento realizado pelo Primeira Infância Melhor (PIM) para o desenvolvimento infantil além de oferecer atenção domiciliar individualizada e integral, favorecendo ao cuidado familiar e efetivo, e destaca a família como o primeiro grupo social da criança. Este estudo sinaliza que a enfermagem deve estar junto à equipe interdisciplinar e também que o PIM seja considerado na ABS como uma ferramenta que pode alicerçar, a promoção e a integralidade da saúde e cuidado à criança e sua família³⁸.

Portanto a atuação do enfermeiro da ABS no PIM e argumenta que é dever destes profissionais atuarem em conjunto com este programa, pois está inserido na política da rede e proporciona suporte para assistência integral à saúde da criança e sua família. Durante essa atuação, o enfermeiro pode realizar várias ações, como promoção e prevenção de agravos à saúde, desenvolvendo-as na comunidade no formato horizontal, através de grupos educativos, visitas domiciliares, atividades lúdicas e capacitação dos visitantes³⁸.

Fragilidades no Cuidado de Enfermagem à Criança

Os cuidados do enfermeiro à saúde da criança resumem-se em procedimentos e conclui que há muito o que melhorar e ampliar nos sentidos de orientações, e ainda aponta para a necessidade de educação permanente³⁹. A falta de capacitação dos enfermeiros para trabalhar na ABS, ao relatar que os participantes de sua pesquisa não dispunham de ferramentas necessárias para a avaliação mínima do crescimento, e que a atuação do enfermeiro se resumia em ações tecnicistas⁴⁰. No que se refere às

orientações, há fragilidade no quesito “orientação aos princípios da ABS”, gerando uma fragilidade nos serviços de saúde¹⁹.

Deve-se ter cautela no uso das orientações balizadas em instrumentos, para que não ocorra descaso do conhecimento do indivíduo. Tendo essa cautela, o enfermeiro evita passar-se por único detentor da verdade quanto ao cuidado à criança. Da mesma forma, evita-se que os pais se sintam desvalorizados nesse processo. O profissional que aplica apenas as orientações, não levando em consideração se está na realidade de ser efetuada pelas mães/famílias, terá expressado um discurso cientificamente correto, no entanto sem retorno⁴¹.

Quanto à comunicação não efetiva entre enfermeiros e mãe/família, momentos de comunicação impositiva, autoritária e verticalizada, de forma que acabam danificando a efetividade da autonomia materna²¹, especialmente durante o período de amamentação, os enfermeiros desconsideravam o contexto ambiental e, por vezes, acabavam impondo orientações como a manutenção do aleitamento materno exclusivo, desconsiderando as necessidades e dificuldades dessas mães¹¹.

Ao contrário do apresentado nos trechos acima, a comunicação/interação do enfermeiro para com mãe/família é tratada como foco basal da prática na assistência, no entanto necessita ser uma comunicação saudável, em que haja verdadeiro diálogo, com trocas de ideias e pensamentos, impedindo um discurso autoritário e preconceituoso, jamais desvalorizando a prática de cuidado da mãe, mas orientando práticas apropriadas⁴².

Os fatores restritivos para a realização das consultas, como inadequação de espaço físico, *déficit*

de recursos materiais e de recursos humanos ou falta de profissionais capacitados e sobrecarga de trabalho, e sugere, para a melhoria da atenção ao cuidado da criança, que os serviços possuam estruturas adequadas e número adequado de profissionais de enfermagem com preparo específico. Além disso, estratégias de cuidado lúdico à criança, bem como a importância da educação permanente das equipes de saúde da família e de ABS²⁴. Da mesma a necessidade do processo de trabalho com vistas ao trabalho interdisciplinar. De igual modo, como entrave para os enfermeiros nas consultas de puericultura, a precária infraestrutura, escassez de insumos e baixa adesão das mães às consultas⁴³.

Mediante isso, é de suma importância a qualificação dos enfermeiros e também que haja sensibilização dos gestores, afim de proporcionar melhores condições para desenvolver as ações do cuidado integral à criança⁴³. Destaca-se que haja o desenrolar de ações estratégicas com qualidade na consulta puerperal, assim permitindo, desde o início da vida, uma atenção integral até os dois anos²⁴.

Como obstáculo para a realização da puericultura pelo enfermeiro, a ausência de instrumentos e rotinas (cronograma ou roteiro de consultas)⁴⁴, resultados como as queixas mais comuns encontradas pelo enfermeiro nas consultas de puericultura, destacando os problemas respiratórios, seguidos de dermatológicos e gastrointestinais, como também a ausência de instrumentos para melhor atuação do enfermeiro. Faz-se necessária a criação de protocolo nas consultas de puericultura por parte dos enfermeiros, pois desta forma ocorrerá um fortalecimento e, como consequência, a promoção e

prevenção à saúde das crianças participantes dessas consultas⁴⁵.

Os aspectos negativos a respeito da enfermagem, como, por exemplo, quanto à frágil atuação da enfermagem na vacinação em geral das crianças com doenças crônicas³⁴. Somando o despreparo para assistência e suas implicações no acesso aos serviços de saúde da rede de atenção às crianças com necessidades especiais de saúde⁴⁶.

Há enfermeiras que não possuem conhecimento do real intuito da metodologia da educação em saúde, pois ainda mantém percepções biologicistas. No entanto, efetuar a educativa somente no momento da consulta de puericultura, mas não englobam o estímulo do desenvolvimento neuropsicomotor⁴⁷. A enfermagem atuante na ABS não obteve formação apropriada para que haja uma assistência integral à saúde da criança, em especial àquelas com deficiências, e, por esse fato, acaba por não atuar adequadamente para com esse grupo de pacientes⁴⁸.

Sugere-se que há necessidade de abrir os olhos para o pensar e agir das profissionais enfermeiras para o alcance do objetivo que é o crescimento, conceito e implementação da educação em saúde no ciclo da vida do desenvolvimento infantil, transformando suas ações para com o cuidado à criança⁴⁷.

O acompanhamento da puérpera e RN dos primeiros sete dias, apesar das ações e cuidados serem realizados, essas ocorriam fora do tempo preconizado e até mesmo com orientações incompletas e desatualizadas⁴⁹. Quanto à percepção da equipe multiprofissional na Estratégia Saúde da Família (ESF) a respeito da atenção integral na unidade, que essa equipe avalia satisfatoriamente a

atenção à saúde da mulher, porém deixando a desejar na saúde da criança, entre outros ciclos da vida. Ainda, os autores concluem que é importante constituir uma ponderação costumeira em relação à atenção integral ajustada aos atributos da ABS⁵⁰.

Estudo, alertou que, quanto à realização das atividades de enfermagem, as crianças e suas mães apontam que, mesmo havendo o desenvolvimento de ações de enfermagem, estas ainda são frágeis e acabam por danificar o cuidado ao neonato e à puérpera⁴⁹.

O vínculo é de suma importância, pois interfere inteiramente na busca das mães pela consulta de enfermagem à criança³⁶.

Sugeriu-se novas estratégias na ABS e, quanto à saúde da criança, reforçam o vínculo com a ESF, de forma que não se faz necessário direcionarem-se a outros serviços, dando ênfase e credibilidade à rede de atenção à saúde. Também que os sistemas de saúde que atuam com atenção primária à saúde fortalecida e com presença de vínculo com os usuários são mais eficientes no âmbito da realização das ações do cuidado. Já quanto à puericultura, de igual modo ao vínculo, a puericultura pode tornar-se preferência dos cuidadores de crianças, levando em consideração que este cuidado não tem muita evidência na comunidade⁵¹.

As dificuldades diárias em relação à criança e sua família, em vários aspectos (sociais, culturais e econômicos), dos quais destaca-se o papel da mãe e suas dificuldades no cuidado à criança, como a inexperiência materna e a necessidade de transferir a responsabilidade do cuidado²⁵.

Quanto às melhorias na assistência à saúde da criança na ABS, salienta-se a qualificação dos

profissionais da saúde e gestores, para que melhore o olhar quanto ao contexto familiar, social e econômico. Junto a isso, a equipe deve atrelar o fortalecimento dos atributos da atenção primária e, com isso, obter-se-á credibilidade da população na atuação da atenção primária⁵².

Conclusão

Esta pesquisa permitiu acrescentar o conhecimento na área da ABS, especificamente na atenção à saúde da criança, apontando as potencialidades e fragilidades do cuidado de enfermagem a esta população conforme a literatura nacional. Observa-se que ainda há áreas a serem exploradas e melhoradas, como as orientações voltadas à realidade de cada criança/família e a realização de um atendimento holístico e integral, utilizando as diversas ferramentas do Ministério da Saúde, ampliando a visibilidade da enfermagem nessa área de atuação e a credibilidade do SUS aos pacientes e equipe.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Constituição da República Federativa do Brasil 1988. Brasília: Planalto. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 3 dez 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html>. Acesso em 3 dez 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sório-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde da criança. 2016. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/13/PAB-Saude-da-Crianca-Provis-rio.pdf>>. Acesso em 3 dez 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 3 dez 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica. 2012. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/07/cadernos_atencao_basica_33.pdf>. Acesso em 3 dez 2020.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf>. Acesso em 3 dez 2020.
7. Mattos PC. Tipos de revisão de literatura. Botucatu: Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. 2015. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/12500538-Tipos-de-revisao-de-literatura.html>>. Acesso em 3 dez 2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. 13. ed. Brasília: Câmara dos Deputados. 2015. Disponível em: <<https://central3.to.gov.br/arquivo/407632/>>. Acesso em 3 dez 2020.
9. Minayo MCS. Técnicas de análise do material qualitativo. In: _____. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Pulo: Hucitec. 2014; 303-318.
10. Leite R, Huguenin AS. importância dos descritores em Ciências da Saúde - DeCS para os Anais Brasileiros de Dermatologia. An Bras Dermatol. 2005; (80)5:457-448.
11. Moreira MDS, Gaíva MAM. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. Rev Pesq Cuid Fundam Online. 2017; (9)2:432-440.
12. Menezes LG, et al. A criança e sua família na atenção primária em saúde. Rev Enferm UFPE Online. 2019; 13:e241426.
13. Correia ET, et al. Assistência a recém-nascidos de alto risco: do hospital ao domicílio. Rev Rene. 2019; 20:e40191.

14. Rodrigues DA, et al. Avaliação da adesão às consultas de crescimento e desenvolvimento infantil. Rev Enferm UFPE Online. 2019; (13)4:1023-1029.
15. Rodrigues EC, et al. Resultado do teste reflexo vermelho em recém-nascidos. Rev Enferm UFPE Online. 2018; (12)2:433-438.
16. Gaíva MA, Alves MD, Monteschio CA. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2019; 19(2):65-73.
17. Duarte ED, et al. Cuidado à criança em condição crônica na atenção primária: desafios do modelo de atenção à saúde. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(4):1009-1017.
18. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. A complexidade do trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Rev Bras Enferm. 2018; (71)1:704-709.
19. Benevides JL, et al. Atributos da atenção primária nas internações de crianças: acesso de primeiro contato e longitudinalidade. Rev Rene. 2018; 19:e3481.
20. Ferreira T, et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde de crianças e adolescentes com HIV: PCATool-Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2016; 37(3):e61132.
21. Moreira MDS, Gaíva MAM. Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança. Cienc Cuid Saúde. 2016; 15(4):677-684.
22. Neto P, et al. Vigilância do desenvolvimento infantil: implementação pelo enfermeiro da estratégia saúde da família. Pesq Cuidado Fundamental Online. 2020; 12(2):1309-1315.
23. Souza MAF, et al. Construção e validação de tecnologia comportamental para acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil. Rev Rene. 2018; 19:e33808.
24. Brito GV, et al. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. Rev APS. 2018; 21(1):48-55.
25. Moura MAP, et al. Facilidades e dificuldades dos enfermeiros no cuidar da alimentação infantil na atenção básica. O Mundo da Saúde. 2015; 39(2):231-238.
26. Dantas AMN, et al. Diagnósticos de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE. Rev Eletr Enferm. 2016; 18:e1165.
27. Hanzen IP, Zanotelli SS, Zanatta EA. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para subsidiar a consulta de enfermagem à criança. Enferm Foco. 2019; 16-21.
28. Crivelaro PMS, et al. O processo de enfermagem e Classificação Internacional para a prática de enfermagem (CIPE®): potencialidades na atenção primária. Braz J of Develop. 2020; 6(7):54085-54101.
29. Andrade RD, et al. Visita domiciliar: tecnologia de cuidado utilizada pelo enfermeiro na defesa da saúde da criança. Texto Contexto Enferm. 2015; 24(4):1130-1138.
30. Soares AR, et al. Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. Ciência Saúde Coletiva. 2020; 25(8):3311-3320.
31. Caldeira S, et al. Ações de cuidado do enfermeiro no Programa Rede Mãe Paranaense. REME. 2017; 21:e-992.
32. Furtado MCC, et al. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(1):e0930016.
33. Zeifert APB. Pensar as políticas públicas a partir do enfoque das capacidades: justiça social e respeito aos direitos humanos. Rev Direitos Sociais Políticas Públicas (Unifafibe). 2019; (7)1.
34. Wolkers PCB, et al. Crianças com diabetes mellitus tipo 1: acesso aos imunobiológicos especiais e à puericultura. Rev Esc Enferm USP. 2017; 51:e03249.
35. Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. Ciência Saúde Coletiva. 2020; 25(1):7-13.
36. Reichert APS, et al. Percepção de mães sobre o vínculo com enfermeiros na consulta à criança. Rev Enferm UFPE Online. 2017; 11(2):483-490.
37. Reichert APS, et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. Ciência Saúde Coletiva. 2016; 21(8):2375-2382.

38. Santos GS, et al. Contribuições da Primeira Infância Melhor para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2019; 11(1):67-73.
39. Vieira DS, et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2018; 27(4):e4890017.
40. Pedraza DF, Santos IS. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(4):847-855.
41. Alves MDSM, Gaíva MAM. Ações de promoção da saúde na consulta de enfermagem à criança. *Cienc Cuid Saúde*. 2019; 18(2):e45101.
42. Ribeiro WA, et al. Puericultura na atenção primária de saúde: a percepção do responsável sobre consulta de enfermagem. *Saúde Coletiva*. 2019; 9:49.
43. Vieira DS, et al. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *REME*. 2019; 23:e-1242.
44. Siega CK, et al. Vivências e significados da Consulta do Enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. *Rev Enferm UFSM*. 2020; 10:e65: 1-21.
45. Ferreira FA, et al. Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019; 13:e240072.
46. Favaro LC, et al. Percepção do enfermeiro sobre assistência às crianças com necessidades especiais de saúde na atenção primária. *REME*. 2020; 24:e-1277.
47. Pereira MM, et al. Prática educativa de enfermeiras na atenção primária à saúde, para o desenvolvimento infantil saudável. *Cogitare Enferm*. 2015; (20)4:767-774.
48. Belmiro SDR, et al. Atuação da equipe de enfermagem na assistência à criança com deficiência na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE Online*. 2017; 11(4):1679-1686.
49. Lucena DBA, et al. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e2017-0068.
50. Gleriano JS, et al. Atenção integral na percepção dos profissionais da saúde da família. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019; 13:e242241.
51. Gomes NS, et al. Atenção primária à saúde sob o olhar de cuidadores de crianças: um relato de experiência. In: *Salão Internacional De Ensino, Pesquisa e Extensão - SIEPE*. Sant'Ana do Livramento. Anais. 2018; (10).
52. Bezerra TV, et al. Assistência à saúde da criança na atenção primária à saúde: limites para humanização. *Cad Cult Cien*. 2018; (17)1:9.