

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CLAUDIA RICARDO PEREIRA FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO EM PUERICULTURA:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CLAUDIA RICARDO PEREIRA FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES REALIZADAS PELO ENFERMEIRO EM PUERICULTURA:
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde materna, neonatal e do lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Alecssandra F S Viduedo

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **A importância das ações realizadas pelo enfermeiro em puericultura: revisão integrativa de literatura** de autoria do aluno **CLAUDIA RICARDO PEREIRA FERREIRA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde materna, neonatal e do lactente.

Profa. Dra. Alecssandra F S Viduedo
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	06
3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	08
4. OBJETIVOS.....	09
5 MÉTODO.....	09
6 RESULTADOS E ANÁLISE.....	12
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
8. REFERÊNCIAS.....	14
9. APÊNDICES E ANEXOS.....	16

RESUMO

Este estudo tem como **objetivo** mostrar que as ações realizadas pelo enfermeiro de PSF's nas consultas em puericultura. O **Método** utilizado foi a revisão integrativa de literatura nacional, como subsídio na confecção de um folder educativo para consulta puerperal. **Resultados:** Tivemos 8 documentos selecionados após leitura e análise inicial de todos os documentos. O enfermeiro realiza um atendimento de forma integral, tendo uma olhar não só para a criança como para sua família, buscando assim uma redução da taxa de mortalidade e morbidade infantil, promovendo, prevenindo agravos e recuperando a saúde das crianças. **Considerações finais:** Quando as famílias estão bem informadas da importância da puericultura haverá uma maior adesão as consultas de puericultura, para tal é necessário o envolvimento dos profissionais de saúde compõem o Programa Saúde da Família.

Palavras Chave: Enfermagem, Puericultura, Recém-nascido, Programa Saúde da Família, Cuidado da Criança, Registros de Enfermagem, Desenvolvimento Infantil.

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo assistencial em conformidade com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), busca a reorganização das práticas assistências, tendo o objetivo à atenção ao indivíduo no seu ambiente familiar (COSTA, 2000 apud BICCA e TAVARES, 2006).

Diante da legislação para ESF, os profissionais de saúde que fazem parte da equipe, realizam ações que proporciona o atendimento humanizado e estabelece um vínculo com o usuário, buscando uma integração através de atividades que envolvam a comunidade (BRASIL, 2008; COELHO, 2009).

Segundo o Ministério de Saúde, assistência prestada à criança deverá ser desenvolvida pela Equipe de Saúde da Família, que vai desde a promoção e recuperação da saúde infantil, assegurando um crescimento e desenvolvimento físico, social e mental saudável (BRASIL, 2004).

Uma equipe de saúde interdisciplinar tende a entender as necessidades, direitos e deveres do indivíduo. Onde terão ações que serão desenvolvidas no acompanhamento da criança, desde o aleitamento materno e nos seguidos 6 meses de aleitamento materno exclusivo; combate a anemias e desnutrição, vacinação, prevenção de acidentes, maus tratos/violência e trabalho infantil, uma atenção as doenças prevalentes da idade, atenção á saúde bucal, mental e aos portadores de deficiência (GEHRMANN & cols., 2007).

O termo puericultura possui origem proveniente do latim. No século XIX na Europa houve a criação da puericultura, reconhecendo a necessidade da criança em receber cuidados para tornar um adulto sadio (DEL CIAMPO; ROSA; RICCO, 1994).

Portanto, a palavra puericultura são ações de saúde voltadas a promoção e prevenção à saúde da criança, constituindo uma importante ferramenta no acompanhamento integral (ROCHA; SILVA, 2009).

Segundo Del Campo, Rosa e Ricco (1994) essa ferramenta tem como objetivo atuar tanto na mãe como no filho na fase da infância, pois é nessa etapa da vida onde existe maior vulnerabilidade em todo o seu contexto de desenvolvimento.

O Ministério da Saúde diante desse objetivo elaborou a construção de como proceder na puericultura, estabelecendo cinco ações básicas para serem inseridas na

prática da assistência à saúde da criança, promovendo e incentivando desde o aleitamento materno exclusivo, prevenção de agravos controle de patologias e infecções respiratórias agudas, imunizações e acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2002).

Del Ciampo & cols. (2006) definem que as ações de puericultura são a prevenção de agravos e a educação da criança e seus parentes, sendo orientados sobre os riscos à saúde, oferecendo medidas preventivas.

A equipe de saúde da família tem que levar em consideração as dificuldades, vulnerabilidades que estão inseridas essa criança e família, planejando e executando em equipe um cuidado integral e favorecendo a construção de redes que poderá dar apoio em todos os níveis da saúde (PEDROSO et. Al., 2010).

A realização da puericultura na Atenção Básica é uma atribuição e responsabilidade do enfermeiro que compõe a Equipe de Saúde da Família, por isso o papel do enfermeiro com a sua consulta é muito importante nessa assistência à saúde da criança (BRASIL, 1986).

A assistência de enfermagem em puericultura, juntamente com a visita domiciliar é de suma importância nas intervenções educativas e assistenciais (SILVA & cols. 2009).

Na consulta em puericultura o enfermeiro acompanha de forma geral todo o desenvolvimento infantil, conhecendo os diferentes fatores que possam interferir no processo saúde-doença. Portanto considera que a puericultura é muito eficaz na diminuição da morbimortalidade infantil, desde que seja feita de maneira adequada pelo profissional de saúde (BRASIL, 2005).

Este estudo tende a reconhecer a importância da consulta em puericultura prestada pelo enfermeiro, em um contexto humanizado, dando ênfase aos cuidados do recém-nascido até os cinco anos. Tendo como objetivo, buscar as ações que os enfermeiros desenvolvem nas ESF diante da assistência prestada a criança, para que possamos aplicar em nosso serviço.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O Ministério da Saúde lança o Programa Saúde na Família (PSF) como proposta para implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), que irá fortalecer a

Atenção Básica (AB), através dos princípios e diretrizes do SUS a integralidade, a universalidade, a equidade e a participação social (FARIA et al, 2008).

O PSF apresenta características de estratégias, possuindo ações de caráter de prevenção, e valorizado a territorialização, garantido integralidade na assistência a saúde, dando ênfase à promoção e fortalecendo as ações e estimulando a participação da comunidade, possibilitando uma melhor compreensão da situação, tendo um diálogo mais aberto no atendimento, construindo vínculos com a comunidade (BRASIL, 2000).

Tendo ação diária voltada para a comunidade, com atividades em saúde pública, buscando a integração entre os profissionais de saúde com a comunidade e as suas necessidades (BRASIL, 2001).

De acordo com Santana e Carmagnani (2001), este programa é considerado a estratégia mais importante para reorganizar os serviços e reorientar quanto os profissionais na assistência, promoção, prevenção de doenças e na reabilitação.

Portanto, a origem no Brasil do PSF, faz parte do processo de reforma na saúde, e a Constituição, vem com o interesse de aumentar a acessibilidade ao SUS às ações de prevenção e promoção da saúde. Esse programa tem o caráter de organização, substituindo o modelo tradicional de assistência primária, e hoje reconhece que esse programa é mais uma Estratégia Saúde da Família (ESF). (GOLDBAUM et al, 2001)

A ESF que é a nova nomenclatura do PSF, que refere ao conjunto de ações que serão destinados a promoção, prevenção e recuperação da saúde de um indivíduo, sua família e a sua comunidade de forma contínua e integral. (BRASIL, 2006)

A constituição da ESF é a mesma do PSF, contam com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, em algumas já se tem dentista e o auxiliar do consultório dentário ACD, e os ACS onde tem papel importante no bom funcionamento da ESF. (SCHIMITH; LIMA, 2004)

Ressalta que a equipe que faz parte da ESF tem como atribuições acompanhar as famílias e os indivíduos através das visitas domiciliares, periodicamente monitorando as situações de risco para compreender o processo saúde-doença-cuidado (FARIA et al, 2008b).

3. DIAGNÓSTICODA REALIDADE

A II Gerencia Regional de Saúde é composta por 20 municípios divididos em duas Microrregiões: **Microrregião IV**: Bom Jardim, Casinhas, Cumaru, Feira Nova, João Alfredo, Limoeiro, Orobó, Passira, Salgadinho, Surubim e Vertente do Lério e **Microrregião V**: Buenos Aires, Carpina, Lagoa do Itaenga, Lagoa do Carro, Machados, Nazaré da Mata, Paudalho, Tracunhaém e Vicência.

Possui uma população menor de um (1) ano de oitenta mil setecentos e sessenta e seis (80.766) no ano de 2012, onde nesse mesmo ano obteve um coeficiente de mortalidade infantil em 15.1. A mortalidade infantil neonatal precoce trabalha com onúmero de óbitos de 0 a 6 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Estima o risco de um nascido vivo morrer durante a primeira semana de vida e reflete de maneira geral, as condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

A mortalidade infantil pós-neonatal na II GERES no ano de 2012 teve uma taxa de 4.4, número esse de óbito de 28 a 364 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Estima o risco de um nascido vivo morrer dos 28 aos 364 dias de vida e de maneira geral, denota o desenvolvimento socioeconômico e a infra-estrutura ambiental, que condicionam a desnutrição infantil e as infecções a ela associadas. O acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materno-infantilsão também determinantes da mortalidade nesse grupo etário. Quando a taxa de mortalidade infantil é alta, a mortalidade pós-neonatal é, frequentemente, o componente mais elevado.

A mortalidade por Doenças Diarréicase por Infecção Respiratória Aguada (IRA)em menores de cinco (5) anos reflete as condições socioeconômicas e de saneamento, bem como as ações de atenção à saúde da criança, principalmente a utilização de procedimentos básicos como a terapia de reidratação. No ano de 2012, a II GERES apresentou um percentual médio de 0,64% (calcular a proporção de óbitos do período por DDA usando o número de óbitos por DDA no período dividido pelo total de óbitos do período em menores de 5 anos. E na mortalidade por IRA apresentou um percentual de 4%.

Neste mesmo ano a proporção de crianças nascidas com baixo peso foi de 7.2.

A puericultura é realizada pela enfermeira que faz parte da equipe da Atenção Primária – PSF's dos municípios da II GERES. A primeira consulta é realizada nos primeiros dias de vida, quando a enfermeira também realiza a consulta de puerpério as demais consultas são agendadas mensalmente.

O enfermeiro nas consultas de puericultura procura fazer um atendimento integral, olhando além da criança a sua família, verificando as intercorrências, realizando ações educativas para prevenir possíveis agravos à saúde. Acompanha o crescimento e desenvolvimento e carteira de vacinação.

As dificuldades que encontramos está relacionada aos pais e ou tutores das crianças que não as levam aos PSF's para realizarem as consultas de puericultura com a enfermeira, devido há não informação da importância dessa consulta, principalmente nos primeiros meses de vida. E outra dificuldade é por parte dos profissionais de saúde de não informar a população de sua área de quão é importante o acompanhamento das crianças, não realizando a busca ativa e deixando de fazer as anotações no cartão da criança.

4 OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Realizar uma revisão integrativa de literatura sobre cuidados de enfermagem utilizados em puericultura na estratégia saúde da família.

4.2. Objetivos específicos

Identificar os cuidados de enfermagem em puericultura, quem vem sendo usados por enfermeiros no Brasil.

Utilizar os dados identificados na confecção de um folder educativo para consulta de puericultura, em trabalhos futuros nos municípios que fazem parte da II GERES.

5 MÉTODO

Sabemos que uma pesquisa de revisão possui rigor metodológico como qualquer outra diante disto buscamos o rigor metodológico sugerido por WhittmoreandKnafl (2005), baseando-se nas seguintes fases: 1) Identificação do problema, 2) Pesquisa bibliográfica, 3) Avaliação dos dados, 4) Análise dos dados, 5) Apresentação ou síntese.

5.1. Identificação do problema

Esta revisão buscou mostrar a importância da consulta em puericultura prestada pelo enfermeiro, em um contexto humanizado, dando ênfase aos cuidados do recém-nascido até os cinco anos, para tal tem como objetivo buscar na literatura as ações assistências prestadas a esse público por enfermeiros que trabalham na ESF, para que possamos aplicá-las a nossa prática assistencial.

Revelar o que vem sendo feito em relação a consulta de puericultura nos fornece ferramentas atuais, além de ser uma abordagem de importante papel no processo da prática baseada em evidências (HADJIGEORGIOU et al, 2011), quando englobamos diferentes fontes de dados, temos maior possibilidade de colaborar na compreensão holística do tema de interesse a (WHITTEMORE; DKNAFL, 2005).

Para tal revisão delimitamos uma pergunta para o estudo: Quais cuidados de enfermagem em puericultura vêm sendo utilizados por enfermeiros da ESF?

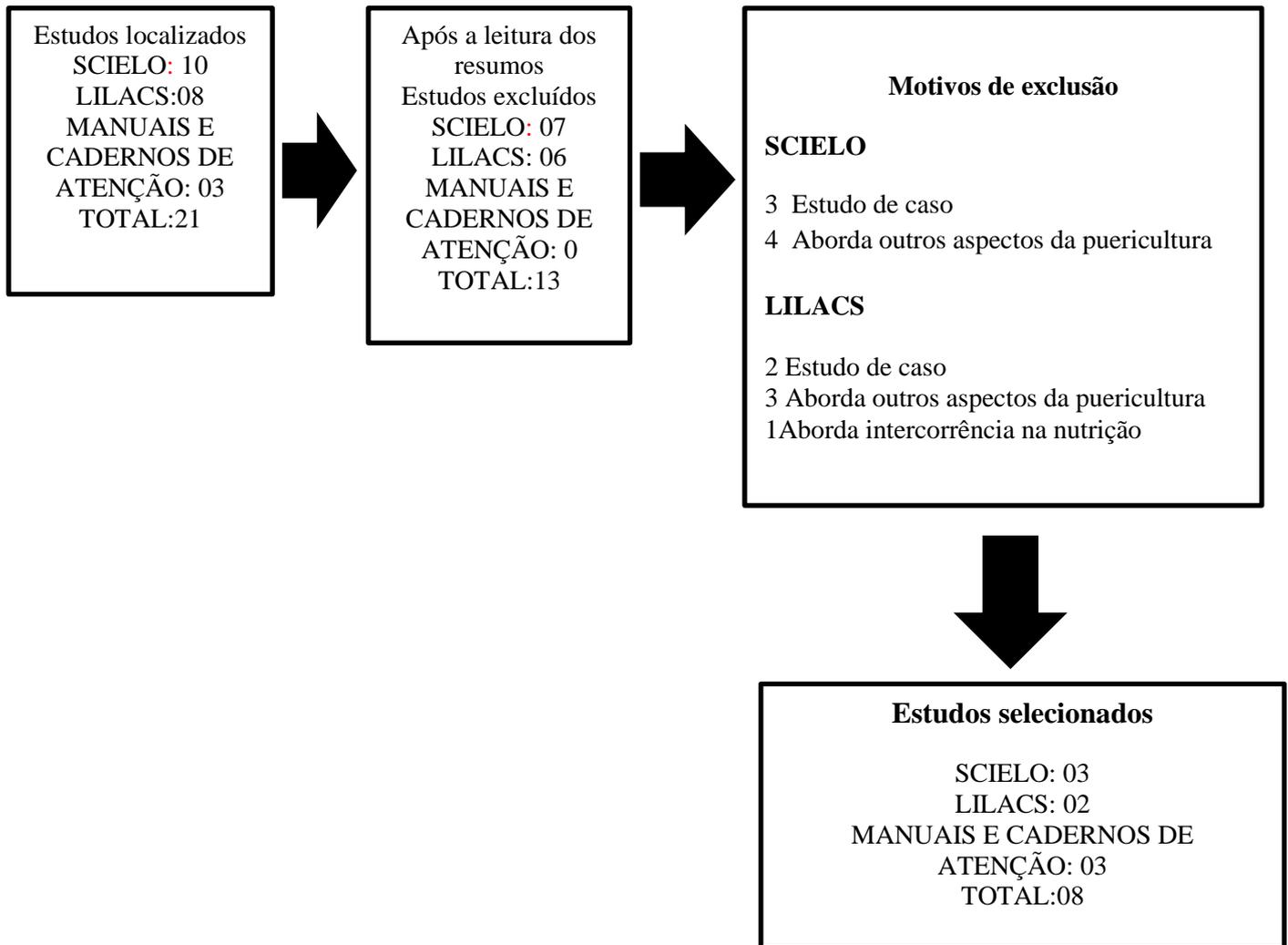
5.2. Pesquisa bibliográfica

As fontes de coleta de dados utilizadas neste estudo foram: a biblioteca de dados Scientific Electronic Library Online-SCIELO, e a base de dado Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde-LILACS, sendo analisados também manuais do Ministério da Saúde e Cadernos da Atenção Básica.

Tanto na biblioteca eletrônica quanto na base de dados os seguintes descritores foram utilizados: Enfermagem, Puericultura, Recém-Nascido, Programa Saúde da Família, Cuidado da Criança, Registros de Enfermagem, Desenvolvimento Infantil.

A seleção das publicações foi realizada considerando os seguintes critérios de inclusão: documentos primários, no idioma português, que respondesse a pergunta do estudo entre os anos de 2000 a Janeiro de 2014. A busca dos documentos foi realizada no período de outubro de 2013 a Janeiro de 2014.

A partir da nossa busca foram identificados dez (10) artigos científicos na biblioteca eletrônica SCIELO, destes três (3) foram considerados para esta revisão. Na base de dados LILACS oito (08), e foram selecionados para análise dois (2). Também foram analisados um (1) Manual do MS e dois (2) Caderno de Atenção de Atenção Básica. Segue abaixo o chart:



5.3. Avaliação dos dados

Os dados foram gravados em um arquivo para posterior leitura e seleção. A seleção inicial foi realizada com base na leitura dos títulos e resumos, posteriormente seguimos para leitura na íntegra dos documentos selecionados.

5.4. Análise dos dados

Após a leitura minuciosa dos documentos selecionados, iniciamos a análise de cada artigo pelo título, pela coerência entre o delineamento do estudo, objetivos, resultados e conclusões.

5.5 Apresentação e síntese

Os dados foram apresentados por meio de quadros (APÊNDICE I), com a síntese dos artigos selecionados, juntamente com a análise crítica realizada pelo autor.

6. RESULTADOS E ANÁLISE

Em se tratando dos autores dos artigos mencionamos os enfermeiros e pediatra. Salienta-se que o enfermeiro como autor nos artigos, era considerado um motivo de inclusão para o estudo em questão.

As publicações analisadas abrangeram o tema, desde o surgimento do Programa Saúde da Família e a formação da sua equipe de profissionais, dados de mortalidade infantil, como também as atribuições do enfermeiro que tem como uma delas a puericultura no acompanhamento, crescimento e desenvolvimento infantil.

Os artigos selecionados foram agrupados segundo as temáticas: programa saúde da família, puericultura realizado pelo enfermeiro, cuidado com a criança, registro no prontuário e infantil.

Segundo Danilo Blank (2003), o pediatra tem um papel fundamental em promover a saúde, em suas ações desenvolvidas na puericultura que veja a criança como um todo e não empiricamente, pois existem vários recursos, comprovados cientificamente, para guia-los em seus procedimentos.

De acordo com Souza Occhiuzzo Lima et al (2009), a consulta de puericultura realizadas nas Unidades Básicas de Saúde é atribuição do enfermeiro onde o mesmo deve ter o conhecimento sobre o desenvolvimento e crescimento infantil, promovendo e prevenindo possíveis agravos, como tem a obrigação de registrar todo o acompanhamento no prontuário da criança.

Eliana Campos Leite Saporoli et al, em seu estudo tem como objetivo compreender o significado da consulta de enfermagem em puericultura na ESF, onde o enfermeiro valoriza consulta considerando importante e promovendo mudanças significativas em relação a família, a criança e comunidade, tanto no sentido curativo como no preventivo.

A consulta em puericultura, quando realizada na ESF, é uma ferramenta considerada indispensável na construção do SUS, pois pode propor formas diferentes de relacionamento entre os profissionais de saúde, familiares e as crianças, que tem como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento possibilitando uma assistência integral e promovendo qualidade de vida (DUARTE DE SÁ et al, 2011).

A busca ativa, a identificação e o monitoramento do recém-nascido, que tem maior risco de adoecer e morrer, constituindo um desafio, onde deve construir um modelo de assistência fundamentada nos conceitos de prevenção, promoção e de uma reorganização da atenção primária (LEITE et al, 2007).

O Caderno da Criança orienta sobre processo de trabalho, questões de como acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança e a vacinação, abordando temas sobre alimentação saudável (devido a obesidade considerada atual epidemia), a prevenção de acidentes e medidas de prevenir e o cuidado à criança em situação de violência familiar. (BRASIL, 2012)

Segundo o manual de pré-natal e puerpério, é necessário construir um olhar sobre o processo saúde-doença, que venha compreender o ser humano integralmente corpo, mente, o ambiente social e cultural em que ele convive, estabelecendo novas formas de relacionamentos entre os diversos atores envolvidos, para que haja uma atenção de qualidade e humanizada. (BRASIL, 2006)

Diante do processo de organização dos serviços de atenção básica, os profissionais que integram as Equipes de Saúde da Família necessitam dos programas e conteúdos para ajudar no desempenho de suas atribuições e da saúde da população. (BRASIL, 2000)

O enfermeiro nas consultas de puericultura procura fazer um atendimento integral, olhando além da criança a sua família, verificando intercorrências, realizando ações educativas para prevenir possíveis agravos à saúde. Acompanha o crescimento e desenvolvimento e carteira de vacinação.

As dificuldades que encontramos estão relacionada aos pais e ou tutores das crianças que não as levam aos PSF's para realizarem as consultas de puericultura com a enfermeira, devido há não informação da importância dessa consulta, principalmente nos primeiros meses de vida. E outra dificuldade é por parte dos profissionais de saúde de não informar a população de sua área de quão é importante o acompanhamento das crianças, não realizando a busca ativa e deixando de fazer as anotações no cartão da criança.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão ressalta que o enfermeiro é o profissional habilitado e capacitado para intervir na organização das consultas de puericultura na atenção primária. Tendo como papel fundamental o acompanhamento no desenvolvimento e crescimento infantil, interagindo com os familiares, compreendendo e lidando com os determinantes culturais, sociais e ambientais, mantendo um equilíbrio na relação enfermeiro, familiares e criança. Por isso a

importância da informação através do folder informativo, onde os familiares terão o conhecimento da regularidade das consultas e alerta sobre as possíveis intercorrências, e agravos que possam ocorrer, identificando patologias favorecendo o diagnóstico e o tratamento precoce e tendo como consequência a diminuição da mortalidade infantil.

8. REFERÊNCIAS

RIBEIRO, A. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *RevEscEnferm USP*, 2011.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família, Caderno 1: A implantação da unidade de saúde da família. Brasília, 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico: Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Brasília -DF, 2006

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento. (n.33) Brasília,- DF2012

CORREIA, W.T.F; RODRIGUES, A.F.S.F; MESQUITA, V. L. S. A Assistência de Enfermagem na Puericultura Frente a Casos de Escabiose. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 13, n. 2, p. 224-230, abr./jun. 2010.

BLANK, D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *Jornal de Pediatria*, 2003.

DEL CIAMPO, L. A.; RICCO, R. G.; DANELUZZI, J. C.; DEL CIAMPO, I. R. L; FERRAZ, I. S., ALMEIDA, C. A. N.; O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, v.11, n. 3, novembro, 2006.

FARIA, H. P. et al Modelo assistencial e atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG. 2008.

GEHRMANN, T.; PAIVA, K. V.; AQUINO, M. W.; BOEHS, A. E. O grupo como estratégia para a atenção integral da criança lactente. *Rev. Cienc. Cuid. Saúde. (SC) - Jan/Mar*, 2007.

GOLDBAUM, M. et al. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo Programa Saúde da Família (Qualis) no município de São Paulo. São Paulo, 2001.

PEDROSO, Maria de Lourdes Rodrigues; MOTTA, Maria da Graça Corso da. Vulnerabilidades socioeconômicas e o cotidiano da assistência de enfermagem pediátrica: relato de enfermeiras. *Esc. Anna Nery*, vol.14 nº 2 Rio de Janeiro Abr./Jun 2010.

PEÑA, Y. F.; ALMEIDA, M. C. P.; DURANZA, R. L. C. O processo de trabalho da enfermeira no cuidado à criança sadia em uma instituição da seguridade social do México. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, set-out; 14 (5), 2006.

LEITE, A. M; SCOCHI, C. G. S; MELLO, D. F; SLOMP, F. M. Assistência ao recém-nascido em um programa de saúde da família. Rev. EscEnferm USP, 2007.

DUARTE DE SÁ, L et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev. Brasileira de Enfermagem. Brasília (DF), 2011

LIMA, G. G. T.; SILVA; M. F. O. C.; COSTA, T. N. A.; NEVES, A. F. G. B.; DANTAS, R. A.; LIMA, A. R. S. O. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n.03, jul/set. 2009.

OCCHIUZZO LIMA et al . Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: Enfoque no consulta de puericultura.. Rev. Rene. Fortaleza. (CE), 2009

SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. O Programa de Saúde da Família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. Saúde e Sociedade, v. 10, n. 1, jan./jul. 2001.

SILVA, M. M. Rocha L, Silva S. O. Enfermagem em puericultura: unindo metodologias assistenciais para promover a saúde nutricional da criança. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS), 2009.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa de Saúde da Família. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, nov./dez. 2004.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: update methodology. J. AdvNurs. 2005; 52 (5):546-53.

ZANATTA, E. A.; MOTTA, M. G. C.; Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. Rev. Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS), 2007.

APÊNDICE I

Características dos estudos incluídos

Autor /ano /local/ Periódico	Título	Objetivos	Descrição do método	Resultados	Conclusões
Brasil/MS/2000/ Brasília	CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA –A implantação da unidade de saúde da família	Reunir conteúdos e informações técnicas relacionadas aos protocolos e rotinas das equipes, nos enfoques operacional, gerencial e conceitual.	A elaboração de cada título conta com a participação da respectiva área programática do MS caracterizando um importante esforço de articulação.	A experiência brasileira com o modelo de atenção voltado para a saúde da família tem proporcionado mudanças positivas na relação entre os profissionais de saúde e a população, na estruturação dos serviços de saúde e no padrão de assistência à saúde oferecida à população pelo sistema público de saúde.	O conteúdo tem como base os critérios definidos pela portaria 1886/97 e em experiências municipais, tendo um conjunto mínimo de atividades e procedimentos, que constitui um referencial teórico-metodológico no processo de implantação do PSF.
Danilo Blank/2003/ Jornal de Pediatria	A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências	A promoção da saúde é atividade essencial, mais ainda pouco fundamentada em evidências científicas. Este artigo estuda o apoio científico para as principais intervenções preventivas, quando, como e quem deve realiza-las.	Revisão sistemáticas da literatura recente, por meio de busca nos bancos de dados Medline e Lilacs.	O pediatra deve interagir-se com outros profissionais na prestação de serviços preventivos, bem como estabelecer parcerias efetivas com todos setores da comunidade	O pediatra tem papel fundamental na promoção de saúde da criança e do adolescente, mas suas ações na área da puericultura não devem mais ser totalmente empíricas.
Brasil/MS/2006/ Brasília	MANUAL TÉCNICO - PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO	Inclui ações de promoção da saúde, diagnóstico e tratamento	Elaborado levando em consideração as evidências científicas	Os dados evidenciam que a atenção puerperal não está consolidada	A atenção pré-natal e puerperal deve incluir ações de promoção e

	Atenção qualificada e humanizada	adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período.	atuais, os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS)	nos serviços de saúde. Portanto há necessidade do esforço coletivo, de setores governamentais e não-governamentais, para melhoria da qualidade da atenção pré-natal e puerperal em todo país.	prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer nesse período.
Martinez, F.S.; Falleiros, D.M.; Silvan C.G.S.; Moraes, A.L./2007/RevEscEnferm USP/	Assistência ao recém-nascido em um Programa de Saúde da Família	Descrever o atendimento neonatal implementado pelo PSF de uma unidade do município de Guarapuava-PR, com vistas a subsidiar a organização da atenção à saúde da criança no contexto da família.	Estudo descritivo sobre a assistência ao recém-nascido, procurando descrever a forma de captação desse segmento populacional e a verificação dos atendimentos realizados pela equipe de uma unidade de PSF.	Considerando a descrição da forma de captação da clientela e da verificação dos atendimentos realizados, foi possível construir um fluxograma de atendimento do recém-nascido.	A elaboração do fluxograma de atendimento ao recém-nascido aponta para reflexões sobre a qualidade da assistência, as formas de captação das crianças, o modo de efetivar a educação em saúde, além de sua utilização como instrumento para a organização dos serviços de PSF.
Teixiera, G.G.L.; Coutinho, M.F.O.S.; Alcoforado, T.N.C.; Britto, A.F.G.N.; Arruda, R.D.; Occhiuzzo, A.R. e S.L./2009/Rev. Rene.	Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta puerperal	Analisar se as anotações do crescimento e desenvolvimento da criança dentro do contexto da consulta de enfermagem na rede básica estão em consonância com o proposto pelo MS e	Estudo documental, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada na cidade de João Pessoa-PB	Constatou-se que os critérios que padronizam o acompanhamento da criança durante o primeiro ano de vida, não estavam sendo efetivados, estando o acompanhamento desvinculado do	Percebe-se a necessidade de introduzir e fomentar discussões, na vida acadêmica dos discentes e enfermeiros, sobre a importância das anotações de enfermagem, com o intuito

Fortaleza/2009/jul/set.		averiguar os registros do enfermeiro no que se refere ao planejamento de ações que podem impactar a saúde da população infantil.		que preconiza o MS	de enfatizar e valorizar essa prática cotidianamente, despertando a consciência destes para uma consulta mais humanizada e comprometida com a saúde da criança.
Crozariol, R.M.C.; Amália, C.R.; Vieira, C.S.; Leite, E.C.S./2011/ RevEscEnferm USP/	Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na estratégia de saúde da família.	Compreender o significado atribuído pelo enfermeiro à realização da consulta de enfermagem em puericultura, no contexto da ESF.	Abordagem qualitativa por permitir compreender o comportamento humano baseado em sua experiência, assim como o sentido atribuído pelos indivíduos que a vivenciam.	A análise comparativa dos dados identificou a categoria conceitual promovendo mudanças individuais e coletivas por meio uma assistência abrangente.	Revela que o enfermeiro valoriza a consulta de enfermagem em puericultura, considerando importante e reconhecendo sua potencialidade ao promover mudanças em relação a criança, sua família e a comunidade. Porém essa interação é com dificuldade, diante das pessoas, que possuem crenças, valores e condições sociais diferenciadas.
Dantas, W.A.; Collet, N.; Silva, A.P.R.; Duarte, L. Sá/2011/ Rev. Bras. Enferm/Brasí	Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família	Analisar o processo de trabalho da enfermeira que desenvolve ações de puericultura em Unidades de	Pesquisa de abordagem qualitativa realizada em três unidades de saúde da família de um município do	Revelam que a organização do processo de trabalho das enfermeiras permanece centrada em procedimentos	A puericultura, pela sua dimensão, alcance social e importância estratégica para a promoção da saúde das

lia/jan/fev		Saúde da Família; apreender a dinâmica do trabalho da enfermeira nessas ações; analisar como o modo de organização do processo de trabalho desta influencia o desenvolvimento das ações de puericultura na atenção à saúde da criança.	interior do estado da Paraíba, no período de março a abril de 2008.	com uma oferta de assistência baseada na doença, demonstrando entraves à prática da puericultura na atenção básica em saúde.	crianças deve ser objeto de investigação, no sentido de verificar o impacto que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento causa na saúde dessa população.
Brasil/MS/Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, de Porto Alegre (RS)/2012/Brasília	CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA – Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento	Apoiar as equipes de atenção básica no processo de qualificação do cuidado e articulação em rede de serviços.	Informações que associam o conhecimento prático e a experiência dos profissionais aos depoimentos de famílias e às melhores evidências científicas.	A atenção à saúde da criança, precisa ser retomada e valorizada na puericultura de uma forma geral, inclusive como condições para que possa garantir futuras gerações de adultos e idosos mais saudáveis.	Esse caderno da criança aborda orientações para a organização do processo de trabalho, como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, as imunizações, alimentação saudável, a prevenção de acidentes, medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência.