

## PUERICULTURA: CONCEPÇÕES E PRÁTICA DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>1</sup>

### PUERICULTURE: CONCEPTIONS AND PRACTICE OF NURSES IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM

### PUERICULTURA: CONCEPCIONES Y PRÁCTICA DEL ENFERMERO DEL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA

KAROL MARIELLY TÁVORA MOITA<sup>2</sup>  
MARIA VERACI OLIVEIRA QUEIROZ<sup>3</sup>

*O objetivo principal do estudo foi compreender as concepções e a prática de puericultura na perspectiva de enfermeiros do Programa de Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo, com uma análise qualitativa, realizado com enfermeiras que trabalham no Programa de Saúde da Família, estudantes do curso de especialização nesta área. Os dados coletados através da entrevista semi-estruturada no próprio local do curso foram submetidos à análise e organizados em categorias que retratam as concepções e o modo como as profissionais desenvolvem essa prática, as possibilidades e as limitações do atendimento à criança na puericultura. As enfermeiras realizam essa prática de maneira fragmentada e esporádica, restringindo-se principalmente, à medição técnica do peso e do comprimento da criança e à imunização; não se dedicam a essa atividade para discutir e aprender, uma vez que há dificuldade de operacionalizá-la, ou para buscar espaços que subsidiem ações voltadas à qualidade no atendimento.*

**UNITERMOS:** *Enfermeiras; Programa Saúde da Família; Cuidado da criança; Prática.*

*The main objective of this study was to understand the conceptions and the puericulture practice from the perspective of nurses that work in the Family Health Program. This is a descriptive study which employed qualitative analysis, developed with the nurses belonging to this program and students on the graduate course in nursing leading to the degree of specialist. The data collected, using semi-structured interviews carried out in the very place where the course was run, were submitted to analysis and organized in categories that represent the concepts and the ways that the nursing professional develops this practice, the possibilities and limitations of attending children in puericulture. Nurses carry out this practice in a fragmented and sporadic way, restricting it mainly to the technical measurement of child weight and height and to immunization; they do not dedicate themselves to puericulture in order to discuss and to learn, as there is difficulty in carrying this activity into effect or in looking for opportunities that support actions concerning the attendance to children.*

**KEY WORDS:** *Nurses; Family Health Program; Child care; Practice.*

*El objetivo principal del estudio fue comprender las concepciones y la práctica de puericultura desde la perspectiva de enfermeros del Programa de Salud de la Familia. Se trata de un estudio descriptivo, con un análisis cualitativo, realizado con enfermeros que trabajan en el Programa de Salud de la Familia, estudiantes del curso de especialización en el área. Los datos obtenidos a través de una entrevista estructurada en parte, en el propio local del curso, fueron analizados y organizados en categorías que retratan las concepciones y la manera como los profesionales desarrollaron esa práctica, las posibilidades y las limitaciones de la atención al niño en la puericultura. Las enfermeras realizan esta práctica de manera fraccionada y esporádica, limitándose principalmente a la medición técnica del peso y del largo del niño y a la inmunización; no se dedican a esa actividad para discutir y aprender, ya que hay dificultad de hacerla o para buscar espacios que subsidien acciones volcadas a la cualidad en la atención.*

**PALABRAS CLAVES:** *Enfermeras; Programa Salud de la Familia; Cuidado del niño; Práctica.*

<sup>1</sup> Trabalho referente à monografia de especialização em saúde da família.

<sup>2</sup> Enfermeira atuante no Programa de Saúde da Família, especialista na área.

<sup>3</sup> Enfermeira do Hospital Geral de Fortaleza. Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado e Doutorado da UFC. Participante do grupo de pesquisa Saúde Mental, Família e Práticas de Saúde da UECE. Fone (085) 3224.0706. Fax (085) 3226.7282. E-mail: varacioq@hotmail.com

## OBJETO DE ESTUDO E SUA RELEVÂNCIA NA SAÚDE DA CRIANÇA

A puericultura é a subárea da Pediatria responsável pelo cuidado com a criança "sadia", pela promoção da saúde e pela prevenção dos agravos na infância, assistindo-a contínua e integralmente, dentro dos meios ambientes físico e psicossocial nos quais está inserida.

A puericultura é uma ação que visa ao atendimento integral da criança nos aspectos biológicos, antropológicos e psicológicos, objetivando assegurar o perfeito desenvolvimento físico, mental e moral da criança<sup>1</sup>. O desenvolvimento dessa ação implica atuar com vistas à saúde da criança, acompanhando sistematicamente o seu crescimento e o seu desenvolvimento, especialmente durante o período lactante em que há uma maior vulnerabilidade devido à acentuada imaturidade imunológica. Assim, a consulta de puericultura transcende a técnica de medição e a simples orientação de rotina desenvolvida pelo profissional, e, representa uma oportunidade para conhecer a dinâmica familiar da criança, percebendo as condições adversas que comprometem a saúde, descobrindo junto à família, maneiras adequadas de cuidar e, ainda, formar um vínculo efetivo com seus pais. Tudo isso é previsto nos princípios da atenção básica.

A Constituição Brasileira, promulgada em outubro de 1988, propôs a construção de um sistema único de saúde, que estabeleceu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>2</sup>. Essa proposta estabelece uma política de saúde avançada que garante o acesso universal ao sistema público com efetiva ampliação da cobertura da assistência tanto nos serviços especializados como na rede básica.

Para atender a proposta de ampliação da assistência na rede básica de saúde, o Ministério da Saúde implantou, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) com a finalidade de reestruturar e efetivar a atenção primária, com o auxílio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde a serem executadas por equipes constituídas por profissionais de saúde e agentes comunitários.

Entender a saúde da família como estratégia de mudança significa repensar práticas, valores e conhecimentos de todas as pessoas envolvidas no processo de produção social da saúde<sup>3</sup>. Na proposta do PSF, amplia-se a compreensão do processo estabelecido entre saúde e doença, em que a família, o ambiente físico e socioeconômico passa a ser os focos de abordagem e não mais o indivíduo isoladamente.

Nessa perspectiva, as equipes de saúde da família devem planejar sistematicamente suas ações de saúde, baseando-se no conhecimento da realidade social, econômica, cultural e no perfil epidemiológico da comunidade, a fim de garantir assistência integral e contínua a todos os membros das famílias da população adscrita, em cada uma das fases de seu ciclo de vida, especialmente para os grupos mais vulneráveis. O PSF vem se tornando uma estratégia que viabiliza o acesso da população aos serviços básicos de saúde, com envolvimento dos profissionais, na área sob sua responsabilidade, portanto, interage com os usuários proporcionando-lhes maior autonomia nas decisões sobre sua saúde.

O Ministério da Saúde<sup>3</sup>, em 2001, editou a Norma Operacional Básica de Assistência à Saúde (NOAS), que definiu as principais responsabilidades da atenção básica a serem executadas pelos profissionais do PSF. Essas atividades prioritárias incluem ações de saúde da criança, ações de saúde da mulher, controle da hipertensão, controle da diabetes melitus, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase e ações de saúde bucal.

De acordo com a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), as ações básicas concernentes à assistência integral à saúde da criança incluem o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil, o incentivo ao aleitamento exclusivo até os 06 meses de idade, o combate às carências nutricionais, a realização do esquema vacinal básico de rotina e a assistência às doenças prevalentes na infância. Essas responsabilidades visam diminuir as altas taxas de morbidade e mortalidade ainda observadas em nosso meio e assegurar o crescimento e o desenvolvimento infantil na plenitude de suas potencialidades física, mental e social<sup>3</sup>.

A puericultura, fundamentada nos princípios da Pediatria social, atua contínua e integralmente sobre a díade mãe e filho, acompanhando a criança principalmente no

seu primeiro ano de vida, que é a etapa de maior vulnerabilidade biológica e psicológica. Esse ramo da Pediatria responsabiliza-se, sobretudo, pela infância normal com ênfase no crescimento e desenvolvimento, promoção da saúde e prevenção de agravos, considerando a individualidade biopsicossocial da criança e relacionando-a ao meio ambiente (físico e abiótico) e psicossocial que a cerca<sup>3</sup>.

No Programa de Saúde da Família, a consulta de puericultura é realizada pelo enfermeiro na Unidade Básica de Saúde. Nessa consulta, a criança é acompanhada e avaliada, com subsequente orientação à mãe e/ou a outros familiares, de acordo com os seguintes focos prioritários de atenção: crescimento físico e nutrição; desenvolvimento motor, social e afetivo; imunização; higiene pessoal, domiciliar, ambiental e mental; segurança e proteção contra acidentes; identificação de agravos e situação de risco; encaminhamento para outros setores ou outras unidades quando for indicado.

Durante a vivência diária de um modo geral, observa-se, na assistência à saúde da criança, a priorização do modelo assistencial clínico, centrado em práticas curativas e com pouca ênfase na prevenção e promoção em saúde, objetivo maior da puericultura. No PSF as iniciativas voltadas à promoção da saúde são tomadas principalmente na atividade de puericultura, porém, na implementação dessa ação, os enfermeiros sentem algumas dificuldades como a aceitação pela comunidade, que por ser acostuada com a medicalização, valoriza sobretudo as consultas que resultam em uma prescrição medicamentosa e uma solicitação de exames em detrimento da consulta do acompanhamento e das devidas orientações relativas à saúde da criança.

Vale ressaltar que a legislação sobre o exercício profissional do enfermeiro (Lei 7.498/86 e Decreto 94.406/87)<sup>5</sup> em seu artigo 11, inciso II, regulamenta a prescrição de medicamentos indicados nos programas do Ministério da Saúde. No entanto, essa ação não é o objetivo básico de um consulta de puericultura, o que pode ser visualizado nos conceitos descritos anteriormente.

Diante desse cenário, a maioria dos casos que aparecem nas unidades básicas corresponde a crianças doentes, cujos pais procuram um pronto atendimento, desconhecendo ou negligenciando as consultas periódicas de puericultu-

ra. Além disso, muitas vezes, a consulta de enfermagem em puericultura não é claramente definida para a comunidade e para os outros profissionais de saúde, que as confundem com uma simples triagem de paciente para consulta médica. A consulta de enfermagem é realizada pela enfermeira com a finalidade de promover a saúde por meio do diagnóstico e tratamento precoces, e se configuram na atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de maneira sistemática e contínua<sup>6</sup>.

Ao reconhecer a importância dessa ação na saúde infantil e as dificuldades em desenvolvê-la, idealizamos este trabalho, tendo como objetivo principal compreender as concepções e a prática de puericultura na perspectiva de enfermeiros do Programa de Saúde da Família. Os objetivos específicos foram descrever a concepção e a prática de puericultura dos enfermeiros do Programa de Saúde da Família e identificar as principais dificuldades encontradas por esses enfermeiros, descrevendo as sugestões apontadas para realização dessa atividade no PSF.

## PERCURSO METODOLÓGICO

Optamos por utilizar um método compreensivo a partir da descrição da prática de enfermeiros do Programa de Saúde da Família, apreendendo as concepções e a experiência desses sujeitos conforme os significados atribuídos por eles a essa prática. Assim, optamos pela pesquisa com abordagem qualitativa, pois se concentra na experiência humana em cenários naturalistas. Esta abordagem acredita que seres humanos únicos atribuem significados às suas experiências derivadas do contexto da vida<sup>7</sup>. O pesquisador descreve a experiência humana tal como ela é vivida, uma demonstração dos significados que os sujeitos dão às suas experiências construídas no ambiente social.

A investigação realizou-se na 7ª turma do Curso de Especialização em Saúde da Família, promovido pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, realizado em aulas quinzenais, no período de abril de 2002 a setembro de 2003. O referido curso teve como objetivo geral contribuir para formação de recursos humanos voltados para promoção da saúde e vigilância a ela, capazes de utilizar instrumentos básicos de gerência de serviços e sistemas e de intervir no processo estabelecido

entre saúde e doença, no contexto do modelo assistencial vigente, que prioriza a atenção à saúde da família.

Escolhemos esse "locus" porque uma das autoras era aluna do curso, o que facilitou significativamente o acesso aos sujeitos da pesquisa e, conseqüentemente, a coleta de dados, pois o contato e a afinidade entre a pesquisadora e os sujeitos do estudo permitiram que estes ficassem mais à vontade durante a realização das entrevistas e acreditamos que essa atitude contribuiu para a fidedignidade dos relatos.

Os participantes foram, portanto, os enfermeiros do Curso de Especialização em Saúde da Família, selecionados de acordo com os seguintes critérios: trabalhar no Programa de Saúde da Família; desejar participar da pesquisa; ter disponibilidade para ser entrevistado e autorizar a participação na pesquisa, assinando o termo de compromisso livre e esclarecido, o qual determina os objetivos e a justificativa da pesquisa e ainda, os benefícios, a inexistência de riscos e maleficência. São preceitos éticos da pesquisa com seres humanos defendidos na Resolução nº 196/96, os quais foram seguidos criteriosamente.

Para apreensão das informações, realizamos a entrevista semi-estruturada por permitir captar a subjetividade dos informantes, possibilitando aproximação com o objeto pesquisado. É uma técnica de coleta de dados que tem como finalidade um encontro com as pessoas que possuem o conhecimento e estão interessadas em compartilhar suas idéias com o pesquisador. Os conteúdos mentais dos entrevistados são, de algum modo, acessíveis ao pesquisador, considerando existir sempre algo em comum, como por exemplo, a linguagem. O que o entrevistado diz, mais do que o que ele pensa, é o seu comportamento manifestado<sup>7</sup>.

O roteiro da entrevista constituiu-se de duas partes: identificação dos enfermeiros, contemplando informações sobre idade, tempo de graduação em Enfermagem, cursos de capacitação realizados, tempo de trabalho no PSF, municípios em que exercem a atividade e o tempo nesse local. A segunda parte foram indagações sobre a concepção e a prática de puericultura, as principais dificuldades encontradas para realização e suas respectivas sugestões (apêndice 1).

Durante as entrevistas, procuramos assumir uma postura de escuta, mas entrevistamos quando sentimos ne-

cessidade de direcionar a fala do sujeito, motivá-lo a completar ou esclarecer as idéias com o interesse de aprofundar os questionamentos feitos.

As entrevistas foram gravadas em fita cassete, transcritas integralmente, sem perder as informações não verbais. Todas as entrevistas foram lidas, repetidas em seguida, organizadas de modo a deixar espaços em branco para proceder à codificação das informações obtidas. Esse processo significa reconhecer, no relato das informações, palavras, frases, parágrafos ou temas-chave que persistem nos relatos dos participantes<sup>8</sup>. Após a identificação e codificação dos temas emergentes em cada questionamento foram identificados os discursos ilustrativos, os quais estão representados nas categorias oriundas das principais questões e reúnem características comuns da intersubjetividade dos sujeitos. Assim, o fenômeno estudado está descrito nas seguintes categorias: concepções de puericultura; a prática de puericultura; dificuldades na realização da puericultura; sugestões para realização da puericultura.

## DESCRIÇÃO E COMPREENSÃO DAS CONCEPÇÕES E DAS EXPERIÊNCIAS DOS SUJEITOS

A primeira etapa dessa análise consiste na caracterização dos sujeitos quanto ao sexo, idade, tempo de graduação, tempo de trabalho no PSF, tempo de trabalho no município e quanto à realização de cursos de capacitação na área pediátrica. Em seguida, apresentamos as categorias conforme anunciadas.

Os sujeitos do estudo pertencem, na sua totalidade, ao sexo feminino, encontram-se na faixa etária de 23 a 30 anos, têm entre um ano e seis meses a cinco anos e seis meses de formados. Esses dados são compatíveis com o perfil profissional do enfermeiro que trabalha no Programa de Saúde da Família, em que a maioria deles é do sexo feminino, jovem e recém-formada. Essa evidência deve-se à grande oferta de emprego nessa área de atenção à saúde, a qual absorve, em sua maioria, os enfermeiros recém-egressos das universidades, conseqüentemente, com pouca experiência profissional.

Outra informação relevante é que a maioria das enfermeiras entrevistadas, seis trabalham há menos de 01 ano nas cidades onde exerce o seu mister, corroborando a alta

rotatividade dos profissionais de saúde, evidenciada na maioria dos programas de saúde da família dos municípios do interior do estado. Esse fato tem como causa principal as precárias condições de trabalho, a inexistência de vínculo empregatício e as interferências políticas no exercício da prática profissional.

Tais evidências trazem-nos reflexões sobre a execução do princípio operacional do Programa de Saúde da Família, denominado adscrição da clientela, que ressalta o resgate da relação de compromisso e de co-responsabilidade entre a equipe de saúde e a população na promoção e na proteção da saúde. Diante dessa situação, torna-se comprometido o exercício da atividade junto à clientela na medida em que o profissional de saúde não permanece na área adscrita durante um intervalo de tempo suficiente para estabelecer um vínculo efetivo com a comunidade.

Quanto à realização de cursos na área pediátrica, nenhuma enfermeira tinha curso de pós-graduação na área pediátrica, duas tinham realizado o Curso de Capacitação em Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIPI) e nenhuma tinha participado de treinamento na área pediátrica, promovido pelas regionais de saúde.

Na prática, percebemos que as temáticas enfocadas na maioria dos treinamentos, promovidos pelos pólos de capacitação aos profissionais de saúde, inseridos no Programa de Saúde da Família são relacionadas às patologias que acarretam um súbito impacto epidemiológico negativo como a hanseníase, a tuberculose e a dengue.

Assim, a educação continuada na área da criança, cujos benefícios são observados em longo prazo por meio da diminuição da morbidade e da mortalidade infantil, não desperta tanto interesse dos gestores de saúde, portanto há pouco investimento nessa área.

Diante desse contexto, observamos, durante as entrevistas, que as enfermeiras sentem-se inseguras e despreparadas para realizar as consultas de puericultura e não se motivam para superar os obstáculos encontrados na estruturação desse serviço nas unidades de saúde em que trabalham. Não foi demonstrado interesse em buscar alternativas junto aos órgãos competentes, talvez pelo excesso de ocupação em outras atividades ou pela falta de conhecimento e sensibilidade sobre o benefício da puericultura na saúde infantil.

## CONCEPÇÕES DE PUERICULTURA

A partir dos discursos sobre a idéia de puericultura, percebemos que os enfermeiros apontam para conceitos que seguem protocolos rígidos procedentes de livros e manuais de Pediatria, com alguma relação com a prática do cotidiano. Isso é evidenciado na semelhança entre os seguintes relatos:

“É fazer um acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças saudáveis de 0 a 05 anos de idade” (E1).

“[...] um acompanhamento do desenvolvimento da criança através da verificação do peso e do crescimento e da avaliação da alimentação e da higiene da criança” (E2).

“É o acompanhamento periódico da criança até um ano de vida” (E3).

As concepções sobre determinado assunto devem resultar do conhecimento técnico-científico apreendido, do conjunto de experiências adquiridas no exercício da sua prática profissional e dos valores culturais do próprio profissional. Assim, as concepções de puericultura retratam o modo de pensar e de fazer dos sujeitos entrevistados.

A monitorização do crescimento pela aferição do peso é a atividade mais presente nas consultas de puericultura e tem uma grande importância na medida em que proporciona a detecção precoce do baixo peso, desnutrição e seus riscos associados.

Vale ressaltar que a aferição e a construção do gráfico do crescimento devem ser compartilhadas com a mãe e com outros familiares, a fim de conferir-lhes também o compromisso de acompanhar cuidadosamente esse processo e de adotar atitudes que contribuam para manter uma curva de crescimento compatível com o esperado.

De modo geral, os pais valorizam as informações recebidas durante a consulta sobre a saúde dos seus filhos, mas há uma tendência dos profissionais subestimarem a capacidade de apreensão de conhecimentos dos acompanhantes e a importância da participação efetiva deles na elaboração do plano terapêutico. Dessa forma, a relação interpessoal durante a consulta fica comprometida, inter-

ferindo negativamente na formação do vínculo e do aprendizado entre o profissional e a família assistida.

Por outro lado, às vezes, a prática da educação em saúde ocorre de forma passiva ou sujeita a explícito autoritarismo que se manifesta pelo desrespeito à cultura do cliente, às vezes com repreensão agressiva da conduta da mãe em relação à criança.

Os profissionais ao assumirem a ignorância da clientela como uma barreira ao entendimento, as orientações são transmitidas como uma ordem, não se acompanhando das razões e dos conhecimentos que as fundamentam e lhes dão sentido. A repetição autoritária das orientações, juntamente, com as práticas coercitivas, substitui a compreensão, assumida como algo impossível<sup>3</sup>. Essa postura profissional pode ser visualizada em variados momentos da prática dos profissionais na puericultura.

#### PRÁTICA DE PUERICULTURA NO PSF

Os discursos das enfermeiras foram pontuais e retratam o modo de fazer na prática diária dessa atividade.

“... tento avaliar o peso, a altura e o cartão de vacina da criança e orientar a sua mãe sobre a alimentação e a higiene da criança” (E2)

“[...] é feito uma avaliação do peso, da estatura e dos perímetros cefálico e torácico obtidos e uma observação do cartão da vacina” (E6)

“[...] avalio a curva de crescimento da criança a fim de observar se ela está obtendo um ganho de peso adequado para sua idade. Caso isso não esteja acontecendo, oriento a mãe sobre as modificações que ela deve fazer na alimentação do seu filho. Além disso, também vejo o esquema vacinal da criança e quando é detectada alguma vacina atrasada, encaminho imediatamente a mãe e a criança para a sala de vacina” (E7).

Na leitura desses discursos podemos inferir que alguns enfermeiros realizam uma consulta de puericultura fragmentada e superficial, direcionando-a somente ao estado nutricional e vacinal, não há preocupação em discutir o desenvolvimento que é categoria importante na saúde

infantil. Além disso, muitas vezes, essa prática é exercida de forma autoritária, com a ordenação de alterações de conduta das mães que ficam passivamente, enquanto os profissionais não buscam compreender a realidade sócio-cultural desses sujeitos.

Nesse sentido, vale ressaltar que a atividade de educação em saúde na prática de puericultura é, sem dúvida, um processo relevante, que vem de fato contribuir com a promoção de saúde infantil, e constitui um importante instrumento de mudança de comportamentos, reformulação de hábitos e aceitação de novos valores. Contudo, para que se alcance esse objetivo, faz-se necessária a participação ativa dos sujeitos envolvidos no processo, favorecendo a reflexão sobre os significados de cada ação. Desse modo, entendemos que educar não significa simplesmente transmitir informações, mas é preciso que o educador conheça e compreenda os valores sociais e culturais do educando e este exercite o direito de participar e decidir conscientemente.

A análise de outros depoimentos dos enfermeiros sobre a prática de puericultura mostra a sua forma mais complexa e abrangente:

“[...] sempre conversamos com a mãe sobre a saúde do seu filho, orientando-a sobre os cuidados com a alimentação, com a higiene e com a prevenção de acidentes domésticos, buscando também discutir com ela suas dificuldades no cuidado com a criança” (E3)

“Nas consultas realizamos um exame físico detalhado da criança e conversamos com a mãe sobre a alimentação, a higiene e os estágios de desenvolvimento do seu filho, buscando esclarecer suas dúvidas” (E4).

A descrição dos enfermeiros sobre a referida prática vem ao encontro do que é orientado pelo Ministério da Saúde e outros órgãos que abraçam essa causa. Logicamente, todos os profissionais têm uma experiência individualizada, a qual repercute no modo de pensar e agir, mas todos devem orientar-se pelo conteúdo preconizado pelos órgãos competentes sem deixar de ser criativos, reflexivos e, conseqüentemente, descobrires de estratégias inovadoras na prática.

Sobre a prática de puericultura é fundamental conhecer que, em cada período de vida da criança, as características do processo de desenvolvimento e os riscos a que está submetida conferem diferentes graus de vulnerabilidade, determinando necessidades diversificadas no atendimento de rotina. Assim, para o lactente, esses processos ocorrem mais intensamente, por isso as consultas devem ser mais próximas, se possível mensais durante os primeiros meses de vida. À medida que a criança vai aumentando a idade, o processo de crescimento e desenvolvimento desacelera-se progressivamente, demandando-se visitas menos frequentes, caso a criança mantenha os padrões de normalidade. Tais conhecimentos ajudam o profissional a agir, a decidir junto com os pais, convencendo-os sobre a importância do acompanhamento da criança.

### DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA

Apesar da NOAS (Norma Operacional de Assistência a Saúde) preconizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, principalmente das crianças menores de 01 ano, por meio das consultas de puericultura, a população, de modo geral, acostumada com o modelo biologicista de assistência à saúde, resiste a comparecer aos serviços de saúde quando não percebe sinal evidente de doença na criança.

Esse comportamento tem origem na valorização da doença que às vezes é reforçada pelo próprio profissional quando omite orientações para prevenção de agravos, deixando-se conduzir pela cultura da medicação. Essa realidade é evidenciada nos seguintes discursos:

[...] durante 02 meses as mães compareceram, mas quando elas perceberam que não recebiam medicação e nem solicitação de exames e que durante a consulta elas recebiam somente orientações sobre a alimentação, sobre a higiene e sobre o desenvolvimento do bebê começaram a faltar nos retornos mensais. (E1)

[...] a maioria das mães ainda possuem a concepção de que não há a necessidade de levar uma criança aparentemente saudável para consultar-se (E3).

Diante desse contexto, é fundamental que os profissionais realizem uma autocrítica sobre sua prática e avaliem se eles realmente sabem quais são as necessidades e as expectativas de sua clientela e, sobretudo, se estão sendo capazes de correspondê-las.

Além disso, é fundamental analisar se a comunidade tem realmente acesso às consultas de puericultura. Vale ressaltar que existem vários tipos de acessibilidade: acesso em relação ao tempo (adequação entre o horário das consultas e a disponibilidade das mães), acessibilidade geográfica (existência de transporte ou viabilidade da distância a ser vencida para comparecer a unidade de saúde) e acessibilidade psicossocial (inexistência de barreiras lingüísticas ou culturais à comunicação entre a equipe de saúde e a comunidade).

Esses fatores precisam ser avaliados, porque, às vezes, embora algumas mães tenham interesse em comparecer com seus filhos à unidade de saúde para a realização da puericultura, não existe transporte no horário ou no dia para o qual essa consulta foi agendada. Esses aspectos podem ser observados na seguinte fala:

[...] apesar da maioria das mães procurarem o serviço, existe a dificuldade do retorno de algumas devido ao difícil acesso de algumas localidades para o posto de saúde onde são realizadas as consultas (E5).

A enfermagem como principal responsável pela realização da atividade de puericultura no Programa de Saúde da Família detém a importante missão de apreender e compreender a realidade social, cultural e econômica da sua comunidade adscrita para planejar mais eficientemente as suas ações de saúde. Assim, a formação e o aperfeiçoamento dos profissionais devem ser reforçados para aprimorar o conhecimento e a prática de puericultura de modo a contribuir no surgimento de um novo profissional capaz de mudar as concepções das famílias numa perspectiva de parceria e não apenas de imposição.

Em contrapartida, percebe-se que, muitas vezes, os profissionais realizam uma avaliação tecnicista da criança e ditam normas rígidas e orientações baseadas exclusivamente em seu saber científico. O caráter impessoal

dessa relação pode ser bem exemplificado pelo modo como os profissionais de saúde dirigem-se às mães de seus pacientes, chamando-as de “mãezinhas”, ou mesmo não dando atenção ao que falam, impessoalizando e tornando indiferente a relação entre cliente e profissional. No entanto, há discussões veementes com propostas de reorganização do atendimento nos serviços de saúde, tendo como finalidade o acolhimento do paciente e de sua família e o vínculo com eles.

A ação de acolher está fundamentada em atitudes da relação com o outro, um momento de troca, de aprendizado e de respeito. Acolhimento é um processo que se inicia mesmo antes do usuário chegar ao serviço de saúde, uma vez que este se estrutura para o atendimento, definindo espaços específicos, formas de atender necessidades de saúde, ou seja, define um certo “modo” de responder às necessidades que são expressas pela clientela. Para isso, é necessário abrir as portas da percepção, ter uma relação de igualdade, de abertura para as manifestações do cliente<sup>9</sup>.

Nesse sentido, as condições de atendimento, as acomodações para espera da consulta, a disponibilidade de informações sobre o funcionamento da Unidade Básica de Saúde são alguns aspectos que podem expressar consideração e respeito necessários ao acolhimento da criança e da sua família com suas necessidades, suas angústias e suas expectativas.

Assim, a equipe de saúde deve atuar considerando a importância do envolvimento com o usuário e mantendo uma relação de proximidade com as pessoas que buscam o serviço de saúde.

Na área de saúde da criança, o Ministério da Saúde recomenda como instrumentos básicos necessários os antropômetros horizontal e vertical, as balanças pediátricas e de plataforma, fitas métricas, tensiômetro e estetoscópio pediátrico.

No entanto, na prática, as equipes de saúde da família trabalham em postos com infra-estrutura precária, com escassez de material de consumo e com equipamentos sucateados como se percebe no seguinte relato:

[...] não temos uma unidade básica com infraestrutura adequada para realizar o acompanhamento da criança. (E2)

Não existe cartão de aprazamento das consultas de puericultura e nem prontuários específicos apesar de já termos entregue alguns modelos para o secretário de saúde providenciar a reprodução do material. Não dispomos de equipamentos básicos como antropômetro e maca pediátrica. (E3)

[...] falta um espaço físico adequado com os equipamentos básicos e necessários. (E4).

Compete às secretarias municipais de saúde garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das unidades de saúde da família, dotando-as de recursos materiais e equipamentos suficientes para o conjunto de ações propostas pela NOAS.

## SUGESTÕES PARA REALIZAÇÃO DA PUERICULTURA

Como sugestão principal destacou-se a capacitação dos enfermeiros, aspecto relevante, considerando que essa oportunidade trará novas dimensões pautadas no modelo atual de atenção à criança, o qual traz um enfoque diferente do modelo biomédico, pois se fundamenta na Antropologia, Sociologia e outras disciplinas.

Sabemos que atualmente as universidades tentam adaptar seus cursos elencando novas disciplinas e modificando os conteúdos das disciplinas básicas que dão suporte ao atendimento ao cliente com base no modelo atual de saúde. No entanto, há muito a ser feito para que o modelo de assistência existente contemple as necessidades do cliente e da forma como é defendido nesse sistema. Ainda, há predomínio de uma formação voltada à atenção hospitalar com enfoque exclusivo à doença, ficando adormecidas as ações que buscam promover a saúde pela valorização do indivíduo em suas dimensões biopsicossociais e culturais, apesar do discurso freqüente na academia, sobre o paradigma holístico. Há, portanto, uma dissociação entre os conteúdos teóricos e as práticas dos estágios, produzindo um conhecimento fragmentado e sem articulação com a realidade da profissão de enfermagem. Diante desse contexto, ocorre inadequação da formação desse profissional para assistir a saúde da família em sua integralidade e interferir positivamente na atual realidade sanitária como se desprende nos relatos a seguir:

Na área de saúde da criança essa realidade é agravada [...] eu me sinto insegura para fazer a consulta de puericultura porque além de durante a faculdade não sermos adequadamente preparadas para isso, nunca recebi nenhum treinamento nessa área nas Microrregionais que trabalhei. (E7)

[...] às vezes as mães fazem perguntas sobre o desenvolvimento dos seus filhos que eu não me sinto preparada para responder. Além disso, outros colegas enfermeiros comentam comigo que se sentem despreparados para atender criança (E8).

Por outro lado, alguns enfermeiros, por não possuírem capacitação técnico-científica para atuar na atenção pediátrica, não se motivam nem se interessam para estruturar esse serviço nas unidades de saúde em que trabalham. Assim, o desconhecimento e o desinteresse das mães pelas consultas de puericultura vão ao encontro da acomodação desses profissionais. Esse fato pode ser evidenciado na seguinte fala:

[...] os outros enfermeiros também não têm muito interesse, pois esse serviço demanda tempo e conhecimento na área e muitos deles se sentem inseguros para realizar essa prática. (E1).

Portanto, torna-se imprescindível corrigir as deficiências de conhecimentos, habilidades e prática dos enfermeiros inseridos no Programa de Saúde da Família a fim de que a promoção da saúde e a prevenção de agravos na criança sejam realmente efetivadas, repercutindo nos perfis de morbidade e mortalidade infantil.

Outro fato discutido, foi a falta de sensibilização dos gestores no investimento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. É notório que a política de assistência à saúde da criança promovida pela maioria dos gestores de saúde consiste em ações de caráter emergenciais e eficientes em curto prazo que objetivam atender agravos evidentes e impactantes no perfil epidemiológico municipal. Tal situação é favorecida pelo desconhecimento da população sobre a importância dessas ações e sobre a obrigatoriedade das secretarias municipais de saúde em prover a infra-estrutura básica para efetivá-la. Assim como

não há cobrança da comunidade pelas consultas de puericultura, os gestores não investem na compra de equipamentos e insumos para sua realização e nem cobram de seus profissionais de saúde a oferta desse serviço. As seguintes entrevistadas comentam sobre essa situação:

O gestor local de saúde não reconhece a importância desse atendimento, as mães não têm interesse de levar seus filhos para consultar quando eles não estão doentes [...] (E1)

Para implementar a puericultura adequadamente, é preciso que a secretaria de saúde do município se sensibilize da importância desse atendimento e forneça aos postos de saúde os equipamentos e os impressos necessários para a realização das consultas de puericultura (E3).

Enquanto não há uma sensibilização dos gestores para viabilizar a estruturação da atenção pediátrica nas unidades básicas de saúde, é preciso que a enfermagem repense a sua prática cotidiana de assistência infantil para redimensionar suas ações, no sentido da integralidade no qual a criança é vista no seio familiar e comunitário. Portanto, é fundamental o surgimento de sujeitos críticos da suas próprias práticas e capazes de construir criativamente as mudanças que forem necessárias para sua melhoria.

O Programa de Saúde da Família, diferentemente dos outros programas tradicionais concebidos pelo Ministério da Saúde, não representa uma intervenção pontual que surge de forma paralela às atividades rotineiras dos serviços de saúde. Ao contrário, busca o planejamento e a organização das atividades por uma equipe interdisciplinar com o propósito de enfrentar e solucionar os problemas identificados em uma comunidade específica.

Vale ressaltar que nessa nova perspectiva de atenção básica de saúde, sem dúvida, houve uma sobrecarga de trabalho para os enfermeiros devido ao acúmulo de atividades assistenciais e gerenciais direcionadas ao indivíduo e ao coletivo que devem ser exercidas por esses profissionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo retratou a prática de Puericultura, exercida por um grupo de enfermeiras, inseridas no Pro-

grama de Saúde da Família que estavam cursando a Especialização em Saúde da Família, promovida pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, buscando apreender as concepções e a prática de puericultura na perspectiva destes enfermeiros.

Constatamos que a puericultura, realizada na maioria das unidades básicas de saúde da família, ocorre de maneira fragmentada e esporádica, restringindo-se à medição técnica do peso e do comprimento da criança, à imunização, à promoção do aleitamento materno e a orientações básicas sobre higiene corporal.

Em contrapartida, observamos que muitas vezes, os enfermeiros estão tão acomodados com a realização de sua prática diária que não dedicam parte do seu tempo para refletir sobre a qualidade do acompanhamento de enfermagem ao crescimento e desenvolvimento infantil. Isso é preocupante na medida em que essa autocrítica profissional promove a percepção de falhas ou negligências na consulta de enfermagem provida junto a sua população adscrita.

Em contrapartida, precisamos entender o contexto dessa prática, considerando as dificuldades operacionais, a falta de sensibilização dos gestores, a demanda de atividades impostas ao enfermeiro. Ao mesmo tempo, acreditamos que é preciso investimento na capacitação do profissional, habilitando-o e tornando-o comprometido com a promoção da saúde infantil, enfocando, desse modo, o resgate da saúde como um direito de cidadania.

Nessa perspectiva, torna-se imprescindível um adequado processo de implantação do programa para possibilitar a real substituição das práticas tradicionais dos serviços de atenção básica e contribuir na melhoria dos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida, dando-se prioridade também à saúde infantil.

Considerando que se trata de um tema abrangente e complexo, este estudo não objetiva oferecer conclusões definitivas, mas, a partir dessas informações, estimular reflexões em diversos locais, inclusive no meio acadêmico e nas secretarias municipais de saúde, no intuito de colaborar com as transformações.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Holanda AB. Dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos; 1998.
2. Lopes MAR. (Coord.). Constituição da República Federativa do Brasil (CF/88). 2ª ed. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1997. (RT Códigos).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do programa de saúde da família. Brasília, 2001.
4. Marcondes E, et al. Pediatria básica. 9ª ed. São Paulo: Savier, 2002.
5. Brasil. Conselho Regional de Enfermagem do Ceará. Legislação. Ceará, 1997.
6. Vanzin A.S.; Nery M.E.S. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? Porto Alegre: RM&L; 1996.
7. LoBiondo-Wood G.; Haber, J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 2001.
8. Trentini M.; Paim L. Pesquisa em Enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: UFSC; 1999.
9. Matumoto S. O acolhimento: um estudo sobre os seus componentes e sua produção em uma unidade da rede básica de serviços de saúde. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1998.

RECEBIDO: 27/07/04

ACEITO: 08/10/04

**APÊNDICE 1**

**Caracterização do sujeito da pesquisa**

- 1 – Nome: \_\_\_\_\_
- 2 – Data de nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.
- 3 – Sexo: M ( ) F ( )
- 4 – Tempo de graduação em Enfermagem: \_\_\_\_\_
- 5 – Pós-Graduação: \_\_\_\_\_
- 6 – Tempo em que trabalha no PSF: \_\_\_\_\_
- 7 – Município onde trabalha: \_\_\_\_\_
- 8 – Tempo em que trabalha nesse município: \_\_\_\_\_

**Roteiro da entrevista**

1 – O que você entende por puericultura?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2 – Como você realiza a puericultura dentro da sua prática de enfermeiro do PSF?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3 – Quais as principais dificuldades por você para realizar essa prática?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4 – Quais sugestões daria para amenizar ou superar essas dificuldades?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_