

Artigo Original

Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família

Percepciones de los familiares de los niños sobre la consulta de puericultura

Perceptions of the family members of children regarding well-child check-ups in the family healthcare strategy



Tatiana da Silva Melo Malaquias^a
Maria Aparecida Munhoz Gaíva^b
Ieda Harumi Higarashi^c

RESUMO

Estudo descritivo qualitativo que objetivou conhecer as percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura no contexto da atenção à saúde infantil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, na cidade de Maringá, estado do Paraná, Brasil, no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013, e teve como participantes 19 familiares. Os dados foram analisados pela análise de conteúdo, modalidade temática, da qual emergiu a categoria temática “Desvelando a puericultura sob a ótica dos familiares” e duas subcategorias. Os resultados mostraram um conhecimento incipiente dos entrevistados sobre a consulta de puericultura, refletindo a carência de orientações sobre esse atendimento. Os familiares demonstraram a preferência pelo atendimento da criança pelo médico pediatra. Percebem a participação do enfermeiro nessa atividade, porém de forma secundária. Considera-se imprescindível que a consulta de puericultura seja valorizada pelos familiares, buscando a efetiva participação multiprofissional nessa modalidade de atenção.

Palavras-chave: Família. Cuidado da criança. Crescimento e desenvolvimento. Saúde da criança.

RESUMEN

Estudio descriptivo cualitativo tuvo como objetivo delinear las percepciones del familiar de los niños sobre la consulta de puericultura en el contexto de atención a la salud del niño. La recolección de datos se realizó a partir de entrevista semiestructurada, en la ciudad de Maringá, estado de Paraná, Brasil, en el período de diciembre de 2012 a febrero de 2013 y tuvo como participantes 19 familiares. Los datos fueron analizados por el análisis de contenido, modalidad temática, en el cual surgió la categoría temática: Desvelando la puericultura en la visión de los familiares y dos categorías secundarias. Los resultados mostraron un conocimiento incipiente de los entrevistados sobre la consulta de puericultura, reflejando la carencia de orientaciones sobre este servicio. Los familiares demostraron la preferencia por la atención del niño por profesional médico pediatra. Notan la participación del enfermero en esta actividad, pero de manera secundaria. Se considera imprescindible que la consulta de puericultura sea valorada por los familiares, de manera a promover la efectiva participación multiprofesional en esta modalidad de atención.

Palabras clave: Familia. Cuidado del niño. Crecimiento y desarrollo. Salud del niño.

ABSTRACT

A qualitative descriptive study aimed at understanding the perceptions of the family members of children regarding well-child check-ups in the context of attention to child healthcare. Data collection was done using semi-structured interviews of 19 families, in the city of Maringá, in the state of Paraná, Brazil, from December 2012 to February 2013. The data was analyzed using content analysis, a thematic modality, which resulted in the thematic category “Revealing well-child check-ups from the family’s point of view” and two secondary categories. The results showed the interviewees’ insipient knowledge of well-child check-ups, reflecting the lack of adequate guidance about this type of care. The family members showed a preference for care of children by a pediatrician. Although secondary, the family noted the participation of the nurse in this activity. It is considered extremely important that well-child check-ups are valued by family members in order to promote effective multi-professional participation in this modality of attention.

Keywords: Family. Child care. Growth and development. Child health.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46907>

^a Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná, Brasil.

^b Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

^c Enfermeira. Doutora em Educação. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Maringá, Paraná, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

No contexto da atenção básica, e principalmente no que tange à Estratégia Saúde da Família (ESF), o cuidado à criança é centrado na família, em função desta constituir-se em elemento constante na vida deste ser em desenvolvimento. Além disso, a ESF estabelece, no âmbito da unidade básica de saúde, que a criança/família deverá receber os cuidados de promoção à saúde e prevenção de doenças, além do primeiro atendimento nos eventuais agravos ou intercorrências da infância⁽¹⁾.

A consulta de puericultura é o instrumento que favorece o seguimento da criança logo após o nascimento até os 10 anos de idade, visando à orientação antecipada de mães ou responsáveis, possibilitando o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações futuras ao desenvolvimento infantil⁽²⁻³⁾. Ela é fundamental para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, de modo que a criança alcance a idade adulta livre de agravos que poderiam ser evitados na infância⁽⁴⁾.

Estudo realizado em Cuba relata que um dos maiores avanços na saúde infantil do século XX foi a redução da morbidade e mortalidade infantil, como consequência de um atendimento pediátrico preventivo, como a consulta de puericultura⁽⁵⁾.

No entanto, para a efetividade da consulta de puericultura, o profissional responsável por este atendimento deve conhecer a realidade de vida da criança e sua família, para que possa atender suas reais necessidades⁽⁶⁻⁷⁾.

A literatura evidencia também que quando o profissional possibilita que a família tenha participação ativa durante a consulta e na tomada de decisão, observa-se maior satisfação e melhora dos resultados clínicos e aderência ao tratamento e orientações⁽⁸⁾.

Os familiares, especialmente as mães, devem ser orientadas sobre a consulta de puericultura desde o pré-natal, estabelecendo um vínculo com a família e iniciando orientações preventivas, enfatizando a amamentação e os primeiros cuidados com o recém-nascido. Neste momento é primordial a mãe receber esclarecimentos não apenas sobre o período de gestação, mas também sobre o puerpério e os cuidados com a criança, facilitando a adesão materna à consulta de puericultura⁽⁹⁾.

Autores do Centre for Community Child Health, da Austrália afirmam que investimentos em programas e ações que oferecem apoio às famílias de crianças desde os primeiros anos de vida, podem contribuir para a detecção precoce de fatores de risco para o surgimento de agravos à saúde⁽¹⁰⁾.

A vivência profissional das autoras deste estudo tem mostrado que, muitas vezes, as mães deixam de levar seus

filhos para a consulta de puericultura, buscando atendimento apenas quando as crianças estão doentes. Considerando que a puericultura é uma atividade fundamental para a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, questionou-se na presente pesquisa sobre qual a compreensão que os familiares das crianças atendidas pela estratégia saúde da família têm sobre a consulta de puericultura. Assim, este estudo teve como objetivo conhecer as percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura no contexto da atenção à saúde infantil.

■ MÉTODO

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no município de Maringá, estado do Paraná, Brasil, no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013, como parte integrante da dissertação de mestrado de uma das autoras⁽¹¹⁾. Participaram do estudo familiares de crianças inscritas no Programa de Puericultura (PP), desenvolvido pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família, de um Núcleo Integrado de Saúde (NIS) do município. A opção por este local de estudo se deu em função do mesmo ser campo de prática para o ensino, pesquisa e extensão da Universidade Estadual de Maringá.

Nas equipes de saúde da família do NIS o médico e o enfermeiro são os profissionais responsáveis pelas consultas de puericultura, recebendo apoio dos auxiliares/técnicos em enfermagem para a verificação dos dados antropométricos. As atividades que compõem a consulta de puericultura são os atendimentos agendados e as visitas domiciliares, sendo estas realizadas, na maioria das vezes, pelos agentes comunitários de saúde.

As crianças de 0 a 10 anos de idade são acompanhadas pelas equipes da ESF e as consultas têm como parâmetro o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde. Segundo informações da diretora do NIS, não há um protocolo específico para o desenvolvimento da consulta de puericultura no município, o que existe é um protocolo comum para todas as ações da atenção básica, que se encontra em processo de reformulação.

Os participantes do estudo foram abordados e convidados a participar da pesquisa, por ocasião de seu comparecimento na consulta de puericultura durante o período previsto para a coleta de dados. Após serem devidamente informados quanto aos objetivos do estudo, estes tiveram seu aceite registrado em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de inclusão foram ter um filho(a)/neto(a) inscrito no PP e estar em acompanhamento há pelo menos 6 meses. Assim, participaram do estudo, 19 fa-

miliares, sendo apenas um familiar de cada criança trazida para a consulta. O número total de participantes não foi determinado *a priori*, e sim na medida em que os objetivos da pesquisa foram alcançados⁽¹²⁾.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, utilizando um roteiro semiestruturado, constituído de duas partes: uma voltada à caracterização dos sujeitos de pesquisa, e outra, pertinente à abordagem da temática central do estudo contendo a seguinte questão norteadora: Qual a sua opinião sobre a consulta de puericultura para a saúde de seu filho/neto?

As entrevistas aconteceram na unidade de saúde, numa sala reservada para este fim, sendo gravadas em áudio, de modo a permitir maior fluidez aos discursos dos entrevistados, bem como a fidedignidade dos dados coletados. Para resguardar a identidade dos familiares entrevistados, estes foram identificados utilizando-se de nomes de pássaros, em alusão ao processo cuidativo implementado por estes seres junto aos seus filhotes.

A interpretação dos dados se deu por intermédio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática⁽¹²⁾. As informações foram transferidas do áudio para o computador e impressas para facilitar a leitura. Após várias leituras do material, selecionaram-se os dados relevantes e capazes de responder ao objetivo do estudo. Estes foram elencados de acordo com as unidades de sentido mais significativas, contidas nas expressões dos participantes e definiu a categoria temática do estudo: *Desvelando a consulta de puericultura sob a ótica dos familiares*, que foi desmembrada em duas sub-categorias – “A consulta de puericultura e a antropometria” e “Consulta de puericultura: reconhecendo espaços interdisciplinares para a atuação multiprofissional”. Para a discussão dos resultados utilizamos como referencial a literatura produzida sobre o assunto estudado.

Durante a pesquisa, foram respeitadas as recomendações da Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde vigente à época da realização da investigação. O projeto recebeu a aprovação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP), conforme os pareceres nº 63568/2012 e 147.735/2012.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos participantes

O estudo contou com a participação de 19 familiares das crianças inscritas no Programa de Puericultura, sendo 16 mães, duas avós e um pai. A idade dos sujeitos variou de 20 a 24 anos (47,37%) e 30 anos e mais (36,84%). Em relação

ao estado civil, o maior percentual era de pessoas casadas ou em união estável (73,68%). Quanto à escolaridade, 14 possuíam o ensino médio completo (73,68%). No que concerne à profissão, 10 afirmaram ser donas de casa (52,63%).

Desvelando a consulta de puericultura sob a ótica dos familiares

Os discursos dos familiares sobre a consulta de puericultura revelam a falta de conhecimentos a respeito das finalidades e importância da mesma no contexto da atenção à saúde infantil. O termo “puericultura” era desconhecido para a maioria dos entrevistados, conforme pode-se perceber nas falas a seguir:

Puericultura...já ouvi falar, mas não sei o que é... (Gaivota – mãe).

Não sei o que é esse nome... puericultura (Beija-flor – mãe).

Acho que a puericultura é o acompanhamento da criança todo mês (Harpia - avó).

Estudo realizado em Sobral, no Ceará⁽⁴⁾ verificou que a falta de orientação e comunicação adequada motivou as mães a não levarem seus filhos à consulta de puericultura, considerando o atendimento “sem seriedade”, já que o filho não estava doente. Reiterando esses dados, pesquisa realizada em São Leopoldo, no Rio Grande do Sul⁽¹³⁾ apontou que 66,2% das mães das crianças participantes do PP não levavam seus filhos às consultas por não considerá-las necessárias e que 50% das crianças inscritas no programa não foram acompanhadas no primeiro ano de vida, pois as mães procuraram atendimento apenas quando os filhos estavam doentes.

Neste aspecto, denota-se a necessidade de esclarecimentos sobre as ações de saúde oferecidas para a população assistida, de maneira a permitir que a mesma consiga perceber os benefícios oriundos da sua participação nos programas direcionados à promoção de saúde, como é o Programa de Puericultura.

A educação em saúde é um instrumento imprescindível para promover a saúde infantil, seja por meio de ações individuais ou coletivas, pois ela possibilita a troca de conhecimentos entre profissionais e familiares estimulando mudanças significativas no cuidado prestado às crianças⁽¹⁴⁾.

O processo educativo do Programa de Puericultura pode ser desenvolvido tanto nas consultas individuais como nas atividades grupais, como o realizado nos Centros de Atenção Primária de Saúde, em Barcelona, na

Espanha. O trabalho nestes centros, coordenados por enfermeiras, acontece por meio de dinâmicas grupais dirigidas às mães e seus filhos, bem como pela abordagem de temas diversos como amamentação, cuidados infantis, o processo de maternidade, entre outros⁽⁷⁾. Esses cenários de atendimento favorecem o processo de orientações às mães e responsáveis sobre os cuidados infantis, ao mesmo tempo em que propiciam espaços para a elucidação de dúvidas e manifestações de sentimentos do cuidador em relação à criança, fortalecendo o vínculo do serviço de saúde com o usuário e a autonomia do familiar para o cuidado⁽¹⁵⁾.

A consulta de puericultura e a antropometria

Embora alguns dos participantes da pesquisa tenham referenciado atividades pertinentes à consulta de puericultura, nenhum deles possuía noção mais aprofundada deste atendimento. A consulta foi definida com base na discriminação de procedimentos realizados durante os atendimentos da criança na unidade de saúde.

Sei que é para ver o tamanho, o peso, se a criança tá acompanhando certinho a idade, né!? (Garça - mãe).

Ele [o médico] examina, vê os reflexos. As moças [auxiliares de enfermagem], antes de passar com o médico, pesam e medem ele [a criança] Também medem a cabeça. O médico só examina depois (Tucano- mãe).

Primeiro passa com as "enfermeiras" [auxiliares de enfermagem], que pesam e medem ele [a criança]; e depois passa com o médico, que pergunta se tá tudo bem com a criança, se tem alguma coisa pra falar... (Rouxinol - mãe).

Pesquisa que identificou as ações implementadas pelo enfermeiro durante a consulta de puericultura em unidades de saúde da família, verificou que a ação mais frequente para avaliar as crianças foi a antropometria⁽¹⁵⁾. Cabe destacar que apesar de técnicas como as medidas antropométricas serem fundamentais para acompanhar o crescimento e manutenção da saúde da criança⁽¹⁴⁾, elas não devem ser executadas de forma isolada.

Considerando que a ESF vem gerando mudanças na orientação das práticas assistenciais implementadas pelos profissionais de saúde, o cuidar de crianças implica em promover o acolhimento permeado pela atenção e carinho, escuta atenta, diálogo, vínculo com a família e responsabilização para promover a adesão da comunidade aos programas e tratamentos⁽¹⁶⁾.

Sabe-se que a consulta de puericultura é um dos principais instrumentos para a promoção de saúde das crianças, sobretudo nas comunidades mais carentes, contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade infantil^(5,17). Portanto, os profissionais devem ter sempre a preocupação de informar aos familiares as ações que serão realizadas no PP, assim como a importância do seguimento adequado do calendário de consultas para a manutenção da saúde de seu filho^(4,12). Somente por meio desta conscientização gradativa da população usuária será possível transformar o paradigma dominante, caracterizado pela valorização das técnicas e da medicalização, centralizando o foco da atenção no atendimento integral do indivíduo, a partir de suas reais necessidades de saúde.

Os profissionais de saúde que desenvolvem a consulta de puericultura não podem perder de vista a importância das ações educativas para a promoção da saúde infantil. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica⁽¹⁷⁾, o desenvolvimento da educação em saúde faz parte do processo de trabalho das equipes de atenção básica, com o objetivo de interferir no processo saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida.

O acompanhamento da criança na atenção primária à saúde deve ser realizado com a participação da família, considerando o contexto socioeconômico e cultural no qual a criança está inserida. Este acompanhamento deve ser regular, de modo que seja possível detectar alterações em tempo hábil, permitindo evitar e tratar os agravos de forma mais precoce e efetiva^(10,16).

Ao considerar a família como sujeito de suas ações, os profissionais lançam mão de práticas de empoderamento, que são o cerne para a promoção da saúde, que tem como princípio ampliar a autonomia de indivíduos e comunidades⁽¹⁸⁾. As práticas de empoderamento para a promoção da saúde infantil apoiam-se em atividades educativas emancipatórias, dialógicas interativas, que incluem ações de sensibilização, informação, conscientização e mobilização para o enfrentamento de situações em busca de transformações da realidade⁽¹⁹⁾.

Para tal, esses processos precisam ser mediados pelo diálogo, apoiados em uma relação horizontal de escuta, de troca, de respeito aos valores e modos de ser e fazer do outro, assim como o respeito as suas decisões⁽²⁰⁾.

Consulta de puericultura: reconhecendo espaços interdisciplinares para a atuação multiprofissional

Estudo que discutiu a humanização do atendimento à criança na visão de mães, destacou que um elemento que gera insatisfação das usuárias quanto ao atendimento nas

consultas é quando o profissional não estimula e nem favorece a participação destas no processo de cuidar. Esta falta de participação cria um distanciamento entre mães/profissionais e dificulta o desenvolvimento do protagonismo dos sujeitos que deveriam ser incluídos como responsáveis e participantes ativos no cuidado a saúde de suas crianças⁽⁶⁾.

Em relação à competência para a realização da consulta de puericultura, os entrevistados apontam para o protagonismo da figura médica, especialmente do pediatra.

A consulta deve ser realizada pelo pediatra, pois é especialista na área, né!? (Pomba - mãe).

Em relação à consulta, deveria ser feita pelo pediatra, que é especialista na área, pois o médico clínico pode se equivocar nas prescrições... (Tucano - mãe).

Ah!... com o pediatra seria melhor, pois entende mais de criança (Harpia - avó).

Tais achados corroboram as conclusões de outros estudos, como o da pesquisa realizada no Rio Grande do Sul⁽¹⁶⁾ que constatou que 9% das mães que passavam em consulta de puericultura com a enfermeira, solicitavam encaminhamento para o pediatra, demonstrando sentir insegurança quando eram atendidas por outros profissionais de saúde de nível superior.

Esse comportamento retrata uma compreensão restrita da assistência em saúde, ainda focalizada no protagonismo médico (modelo de atenção médico-centrado). Ademais, estes dados denotam a falta de conhecimentos da população usuária, no que tange à dinâmica deste processo assistencial, pautada na multidisciplinaridade e no partilhamento de atribuições e responsabilidades.

A organização da ESF possibilita a quebra de hegemonia médica na atenção à saúde, facilitando a interação entre os profissionais e família, gerando horizontalidade nas relações. Especificamente na puericultura, a atenção multidisciplinar pode fazer com que as mães se sintam mais à vontade para questionar, esclarecer dúvidas e necessidades no cuidado com o filho⁽⁶⁾.

Ressalta-se, que de acordo com o preconizado no Manual de Saúde da Criança do Ministério da Saúde⁽²⁾, a consulta de puericultura pode ser desenvolvida tanto pelo médico como pelo enfermeiro. Em conformidade com este documento, na ESF o atendimento às crianças vem sendo realizado por meio de consultas individualizadas, visitas domiciliares e participação da família em grupos educativos. O referido manual propõe ainda um calendário mínimo

para a assistência à saúde da criança, estabelecendo sete consultas ao longo do primeiro ano de vida, sendo uma consulta até 15 dias de vida, seguida de consultas com um mês, dois, quatro, seis, nove meses e com um ano de idade. No segundo ano recomenda duas consultas, uma no décimo oitavo mês e outra aos 24 meses. Do terceiro ao sexto ano de vida, as consultas se limitarão a uma por ano.

Alguns participantes do estudo percebem a atuação do enfermeiro na consulta de puericultura, embora por vezes, de forma secundária ou restrita à execução de atividades meramente técnicas:

A enfermeira é quem consulta minha filha, ela é muito atenciosa (Pardal - mãe).

Aqui no Posto de Saúde ele [a criança] passa primeiro com a enfermeira, que pesa e mede e depois passa com o médico da família...(Rouxinol - mãe).

Ela [a enfermeira] pesa e mede o bebê, tira a roupinha, examina o pulmãozinho, mede a cabeça e marca nos papéis. Se eu perguntar alguma coisa, ela responde (Bem-Te-Vi - mãe).

É preciso destacar a participação do profissional enfermeiro no processo de valorização e sistematização da consulta de puericultura, principalmente tendo em vista seu status privilegiado na organização dos serviços, permitindo ao mesmo estar continuamente em contato com as crianças e seus familiares.

Essa proximidade favorece uma assistência sistematizada, integral e humanizada, promovendo mudanças individuais e coletivas, fortalecendo o vínculo e a relação de corresponsabilidade com a comunidade, de modo que a população passa a considerar o enfermeiro participante de seu tratamento, ampliando o foco do cuidado⁽¹⁹⁾. Estudo realizado em Barcelona, na Espanha demonstrou que a participação das enfermeiras na assistência materna e infantil é valorizada pelas mães⁽⁷⁾.

Por sua relevância, a consulta de puericultura deve ser realizada por profissionais comprometidos com a saúde infantil. O processo de trabalho multiprofissional relacionado à saúde da criança precisa ser um projeto coletivo, no qual cada profissional se complementa e tenha um papel transformador, interagindo com a comunidade usuária do serviço, tornando-a participante do cuidado à saúde^(8,20).

Além do médico e do enfermeiro, que são os responsáveis pela consulta de puericultura, outros profissionais que atuam direta ou indiretamente na assistência à mãe e seu filho(a) poderão contribuir para a promoção da saúde

da criança, tais como os agentes comunitários de saúde, que são o elo da comunidade com a equipe de saúde e conhecem as famílias e suas vulnerabilidades. Além desses, nos grupos de puericultura, as mães poderão receber orientações nutricionais e de saúde bucal com nutricionistas e odontólogos; profissionais que atuam no pré-natal, assistência ao parto e pós-parto, bem como oferecer contribuições significativas no estabelecimento de vínculo da mãe com a unidade de saúde, garantindo maior adesão à consulta de puericultura^(10,15).

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos dos familiares sobre a consulta de puericultura revelam a falta de conhecimentos a respeito das finalidades e importância da mesma no contexto da atenção à saúde infantil.

A consulta de puericultura é um instrumento essencial na promoção da saúde infantil. Portanto, as atividades pertinentes a este atendimento devem ser percebidas pelos familiares de forma a evitar os agravos irreversíveis à saúde. À medida que estas propostas e ações são conhecidas em profundidade, passam a ser mais valorizadas pela população, que passa assim, a reconfigurar suas concepções sobre o processo saúde doença e a vislumbrar uma nova lógica em relação ao modelo assistencial de saúde.

O enfermeiro, por ser o profissional que está à frente das ações assistenciais da ESF, deve assumir a responsabilidade em desenvolver as atividades inerentes ao PP, com o apoio e participação efetiva dos demais profissionais de saúde e da comunidade atendida, ampliando suas ações para além da consulta, desenvolvendo um trabalho educativo que estimule a adesão consciente das famílias das crianças inscritas no programa.

O estudo possui as limitações intrínsecas à abordagem metodológica qualitativa, nas quais um número reduzido de sujeitos não possibilita generalizações ou inferências de seus resultados, além disso, revela percepções apenas de um dos envolvidos na consulta de puericultura, os familiares.

No entanto, os resultados encontrados poderão servir de alerta para todos os profissionais de saúde que atuam diretamente na atenção a criança, pois os discursos apresentados pelos familiares, além de ampliar a compreensão sobre a consulta de puericultura mostram a necessidade de maior divulgação dessa atividade nos serviços de atenção básica. Os resultados também poderão ser aplicados no ensino das profissões de saúde, especialmente médico e enfermagem, bem como subsidiar investimentos em outras pesquisas sobre a temática, tendo em vista a relevância

deste instrumento para o cuidado da criança pela família e para as práticas profissionais no contexto da atenção básica.

■ REFERÊNCIAS

1. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):132-35.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. Brasília; 2012 [citado 2014 fev 20]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf
3. Assis LCF, Veríssimo MLÓR. Expectativas e necessidades de acompanhantes de crianças na consulta de saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum [Internet]*. 2010 [citado 2014 nov 07]; 20(2):317-29. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19969/22053>
4. Neto FRGX, Queiroz CA, Rocha J, Cunha ICKO. Porque eu não levo meu filho para a consulta de puericultura. *Rev Soc Bras Enferm*. 2010;10(2):51-9.
5. Torre LMP, Álvarez MS, Losada AR, Ortiz EC. Calidad de la consulta de puericultura en escolares. *Medisan [Internet]*. 2011 [citado 2014 dez 12];15(6):780-8. Disponível em: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_6_11/san08611.pdf
6. Lima KYN, Monteiro AI, Santos ADB, Teixeira GB. Visão de mães sobre a humanização no atendimento da criança na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2013 [citado 2014 nov 07];18(3):546-51. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/33570/21068>
7. Fernández SB, Moreno MFV, Cañaveras RMP. Percepción de la transición a la maternidad: estudio fenomenológico en la provincia de Barcelona. *Aten Primaria [Internet]*. 2013 [citado 2014 dez 12];45(8):409-17. Disponível em: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90247082&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&y=122&accion=L&origen=zonalectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&ficheiro=27v45n08a90247082pdf001.pdf
8. Maseri AL, Maseri SL, Albarrán JML. ¿Quién acompaña a los pacientes a la consulta pediátrica? el acompañante de los pacientes pediátricos en Atención Primaria. *Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]*. 2012 [citado 2014 nov 07];14:217-24. Disponível em: http://www.pap.es/files/1116-1518-pdf/pap_55_04_ije.pdf
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília; 2005 [citado 2014 fev 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf
10. Oberklaid F, Baird G, Blair M, Melhuish E, Hall D. Children's health and development: approaches to early identification and intervention. *Arch Dis Child [Internet]*. 2013 [citado 2014 dez 12];98(12):1008-11. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23968776>
11. Malaquias TSM. Percepções da equipe de saúde e dos familiares da criança sobre a consulta de puericultura [dissertação]. Maringá (PR): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2013.
12. Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2010.
13. Vitolo MR, Gama CM, Campagnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. *J Pediatr*. 2010;86(1):80-4.
14. Lima SCD, Jesus ACP, Gubert FA, Araújo TS, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *J Res: Fundam Care On line [Internet]* 2013 [citado 2014 mar

- 3];5(3):194-202. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2163/pdf_836
15. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Rene*. 2013;14(4):694-703.
 16. Gautério DP, Irala DA, Cezar-Vaz MR. Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(3):508-13.
 17. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2012 [citado 2013 nov 12]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
 18. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceito, tendência e reflexões*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p.15-38.
 19. MELO DF, Andrade RD, Silva MAI. Atendimento dos direitos da criança e do adolescente na assistência de enfermagem na atenção primária à saúde. In: Gaíva MAM, Ribeiro CA, Rodrigues EC, organizadoras. *Programa de atualização em enfermagem: saúde da criança e do adolescente*. Porto Alegre: Artmed; 2013. v.4. p.47-70.
 20. Gaíva MAM, Mandu ENT. Promoção da saúde infantil. In: Gaíva MAM, organizadora. *Saúde da criança e do adolescente: contribuições para o trabalho de enfermeiros(as)*. Cuiabá: EdUFMT, 2006. p. 29-41.

■ **Endereço do autor:**

Tatiana da Silva Melo Malaquias
Rua Con. Jesuino Marcondes, 520/34, bl. 09, Santa Cruz
85015-390, Guarapuava, PR
E-mail: tatieangel@yahoo.com.br

Recebido: 10.05.2014

Aprovado: 10.02.2015