







PROCESSO DE TRABALHO DE ENFERMEIROS NA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

WORK PROCESS OF NURSES IN CHILD DEVELOPMENT SURVEILLANCE

PROCESO DE TRABAJO DE ENFERMEROS EN VIGILANCIA DEL DESARROLLO INFANTIL

-  Daniele de Souza Vieira ¹
-  Tayanne Kiev Carvalho Dias ¹
-  Rafaella Karolina Bezerra Pedrosa ¹
-  Elenice Maria Cecchetti Vaz ²
-  Neusa Collet ²
-  Altamira Pereira da Silva Reichert ²

¹ Universidade Federal para Paraíba – UFPB, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil.

² UFPB, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. João Pessoa, PB – Brasil.

Autor Correspondente: Daniele de Souza Vieira
E-mail: danielle.vieira2015@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de dados: Daniele S. Vieira; **Metodologia:** Daniele S. Vieira, Altamira P. S. Reichert; **Redação - Preparação do Original:** Daniele S. Vieira, Tayanne K. C. Dias, Rafaella K. B. Pedrosa, Elenice M. C. Vaz; **Redação - Revisão e Edição:** Neusa Collet, Altamira P. S. Reichert.

Fomento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES pelo financiamento de bolsa de Pós-Graduação.

Submetido em: 12/10/2018

Aprovado em: 08/07/2019

RESUMO

Objetivo: investigar o processo de trabalho de enfermeiros nas consultas de puericultura em relação à vigilância do desenvolvimento infantil em unidades de saúde da família. **Método:** pesquisa qualitativa com 19 enfermeiros que realizavam consultas de puericultura à criança menor de dois anos de idade em unidades de saúde da família. A coleta de dados ocorreu de março a julho de 2016 por meio de entrevistas semiestruturadas e utilizou-se a análise de conteúdo temática. **Resultados:** evidenciou-se que os enfermeiros implementam algumas ações de cuidado preconizadas para consulta de puericultura, porém a vigilância do desenvolvimento neuropsicomotor e as técnicas relacionais encontram-se fragilizadas. Os fatores que dificultam o processo de trabalho dos enfermeiros na realização da vigilância do desenvolvimento infantil foram a precária infraestrutura, escassez de insumos e baixa adesão das mães às consultas. **Conclusão:** é necessária a qualificação do enfermeiro e a sensibilização dos gestores, para proporcionar condições de trabalhos favoráveis para a promoção do cuidado integral à criança.

Palavras-chave: Cuidado da Criança; Desenvolvimento Infantil; Criança; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the work process of nurses in childcare consultations regarding child developmental surveillance in family health units. **Method:** a qualitative research conducted with 19 nurses who performed childcare consultations with children under two years old in family health units. Data collection took place from March to July 2016 through semi-structured interviews and thematic content analysis was used. **Results:** it was evidenced that the nurses implement some care actions recommended for childcare consultation, but the surveillance of the neuropsychomotor development and the relational techniques are weakened. The factors that hinder the work process of nurses in conducting child developmental surveillance were the poor infrastructure, lack of inputs and low adherence of mothers to consultations. **Conclusion:** the qualification of nurses and the awareness of managers are necessary to provide favorable working conditions for the promotion of comprehensive childcare.

Keywords: Child Care; Child Development; Child, Nursing; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: investigar el proceso de trabajo de los enfermeros en las consultas de cuidado infantil sobre la vigilancia del desarrollo infantil en las unidades de salud familiar. **Método:** investigación cualitativa con 19 enfermeros que realizaron consultas de cuidado infantil a niños menores de dos años en unidades de salud familiar. La recogida de datos tuvo lugar de marzo a julio de 2016 a través de entrevistas semiestructuradas y se utilizó el análisis de contenido temático. **Resultados:** se evidenció que los enfermeros implementan algunas acciones de atención recomendadas para la consulta de cuidado infantil, pero la vigilancia del desarrollo neuropsicomotor y las técnicas relacionales son frágiles. Los factores que obstaculizan el proceso de trabajo de los enfermeros para llevar a cabo la vigilancia del desarrollo infantil fueron infraestructura inadecuada,

Como citar este artigo:

Vieira DS, Dias TKC, Pedrosa RKB, Vaz EMC, Collet N, Reichert APS. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1242 Disponível em: ____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190090

falta de insumos y baja adhesión de las madres a las consultas. Conclusión: se precisa calificación de los enfermeros y conciencia de los gerentes para proporcionar condiciones de trabajo favorables con miras a la promoción de la atención integral del niño.

Palabras clave: Cuidado del Niño; Desarrollo Infantil; Niño; Enfermería; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) possibilita a autonomia dos enfermeiros no cuidado integral aos usuários, perpassando o modelo biomédico e favorecendo a interprofissionalidade no processo de trabalho coletivo.¹

Dessa forma, no processo de trabalho em saúde deve prevalecer o trabalho vivo em ato, realizado no momento do cuidado e norteado pela utilização de tecnologias em saúde, principalmente das tecnologias leves, das relações e produção de vínculo, que reflete na autonomia do encontro entre o usuário e profissional de saúde; em detrimento ao trabalho morto, expresso por trabalhos anteriores elaborados, representados pelas tecnologias leves-duras, presentes nos saberes estruturados; e duras como nas estruturas organizacionais, normas e equipamentos.²

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), porta preferencial para a promoção da saúde infantil, são ofertados serviços à saúde da criança, com o intuito de acompanhar seu crescimento e desenvolvimento e prevenir agravos utilizando tecnologias leves, que promovam o cuidado integral no contexto biopsicossocial da criança.³

Nessa perspectiva, a consulta de Enfermagem em puericultura torna-se uma ferramenta imprescindível no seu processo seu trabalho, possibilitando a implementação da vigilância do desenvolvimento infantil, com estratégias de prevenção e promoção à saúde.

É por meio da vigilância do desenvolvimento infantil que o enfermeiro tem a oportunidade de prestar assistência qualificada, sistematizada, integral e individualizada, prevenindo a ocorrência de agravos que podem prejudicar o desenvolvimento normal da criança.^{4,5}

Contudo, estudo⁴ encontrou fragilidades no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, devido à fragmentação do cuidado e inexistência de avaliação completa da criança, com comprometimento das atividades educativas de interação com a família nas consultas de puericultura.

Outro estudo⁶ evidenciou como obstáculos que interferem na execução da consulta de puericultura com qualidade a escassez de insumos, estruturas físicas e número de profissionais, desmotivação e descompromisso

profissional, práticas de caráter curativo, desvalorização e desconhecimento da importância da consulta pelos usuários e déficit de educação permanente.

Considerando que a vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança é uma atividade fundamental para prevenir a ocorrência da morbimortalidade, as fragilidades identificadas na rotina dos serviços são preocupantes e necessitam ser discutidas, a fim de propor estratégias para a melhoria desse cenário.

Diante do exposto, questionou-se: como os enfermeiros desenvolvem seu processo de trabalho em relação à vigilância do desenvolvimento infantil nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família? E objetivou-se investigar o processo de trabalho de enfermeiros nas consultas de puericultura em relação à vigilância do desenvolvimento infantil em unidades de saúde da família.

DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa do tipo descritiva realizada em unidades de saúde da família (USF) de um dos cinco distritos sanitários da capital da Paraíba-Brasil. Os participantes da pesquisa foram 19 enfermeiros que realizavam consultas de puericultura à criança menor de dois anos de idade e que atuavam nas USFs por período mínimo de seis meses. Foram excluídos os enfermeiros que estavam de férias, licença ou afastados no período da coleta de dados.

Os dados foram coletados no período de março a julho de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, seguindo a questão norteadora: em relação à vigilância do desenvolvimento infantil, como você conduz a consulta de puericultura à criança menor de dois anos de idade? As entrevistas ocorreram nos consultórios dos enfermeiros, em um único encontro, e foram gravadas em mídia digital após assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O encerramento da coleta seguiu o critério de suficiência,⁷ que após repetição de ideias dos participantes foi possível traçar um quadro compreensivo do objeto de estudo. Para garantia do anonimato, os participantes foram identificados com a letra E, seguido do número arábico da sequência das entrevistas.

O material empírico foi transcrito na íntegra e submetido à análise de conteúdo temática⁷ com organização do material e primeira classificação; sucessivas leituras traçando o mapa horizontal e apreendendo as estruturas de relevância; e leitura transversal reagrupando em categorias para alcançar os objetivos do estudo.

A pesquisa atendeu as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Parecer nº 0096/12.

RESULTADOS

Entre os 19 enfermeiros, apenas dois eram do sexo masculino. O tempo de formação variou entre quatro e 34 anos, com atuação na ESF de três a 30 anos.

Os relatos dos participantes possibilitou a construção de duas categorias temáticas, apresentadas a seguir.

PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DA VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Algumas ações de cuidado recomendadas para a atenção à saúde da criança são implementadas durante as consultas de puericultura, como: anamnese, histórico, exame físico, antropometria e orientações em saúde.

A gente faz os perímetros. Perímetros cefálico, abdominal, estatura e pesagem. Eu oriento em relação à alimentação desse bebê, o aleitamento (E10).

[...] eu procuro colher os dados referentes ao nascimento da criança, as anotações do cartão da criança, tudo que tem registrado, como ela está, como tem passado os últimos dias e começo a fazer a parte clínica (E15).

A avaliação neuropsicomotora da criança como prática integrante de seu processo de trabalho na consulta foi mencionada de forma mais generalizada pelos enfermeiros:

Eu vejo sempre a questão do tônus muscular, questão do desenvolvimento [...] se está engatinhando em um determinado período, se já está levantando a cabeça (E08).

Eu pego o cartãozinho de vacina da criança e mostro: oh! Está vendo aqui [...] a criança com um mês faz isso, com dois meses faz isso. Então, a gente tenta trazer os pais para serem parceiros nesse acompanhamento do desenvolvimento (E03).

O desenvolvimento, geralmente eu busco nos cartões [...] já começou a falar, está andando, [...] de acordo com a idade dela, que ela já tem que estar fazendo aquele desenvolvimento (E07).

É digno de nota que alguns enfermeiros referiram-se à avaliação do crescimento como sinônimo de desenvolvimento neuropsicomotor.

O desenvolvimento com o crescimento eu vejo na tabela se tá abaixo do peso, eu digo e oriento o que fazer (E06).

[Avalio o desenvolvimento], pelo ganho de peso da criança, quando elas vêm para consultas, se estão ganhando peso adequado, de acordo com o calendário, de acordo com a idade de cada criança (E18).

No que se refere à aferição do perímetro cefálico das crianças, os enfermeiros explicitam um olhar diferenciado para esse parâmetro em suas práticas, devido ao aumento de casos de microcefalia em recém-nascidos na região Nordeste brasileira a partir de 2015.

A gente tem que ter esses cuidados com os perímetros, principalmente com o perímetro cefálico, pela questão da microcefalia. [...] Faz peso, altura, perímetros torácico e cefálico (E12).

[...] E agora com esses casos de microcefalia, a gente começou a fazer a verificação mais precisa, [...] temos mais cuidado de medir, [...] olhar realmente os centímetros, se está adequado, se nasceu direitinho [...] você fica mais atento (E18).

O registro na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foi outra ação mencionada pelos enfermeiros durante a consulta de puericultura como instrumento imprescindível para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

[...] vou conferir o cartãozinho de vacina, tudinho, [...] o instrumento do cartão que a gente faz o acompanhamento (E04).

A gente acompanha pelo cartão, coloco nos gráficos [...] todo mês eu coloco direitinho e oriento a mãe e explico, está vendo, seu bebê está dentro das normalidades, porque está dentro da faixa, explico tudinho (E16).

Outro aspecto imprescindível no processo de trabalho na consulta de puericultura é o trabalho em equipe, assim, os relatos a seguir evidenciam a atuação conjunta com o médico como uma ação resolutiva para dar respostas às necessidades de saúde da criança.

[...] quando detecto algum probleminha, [...] em conjunto com o médico, [...] a gente já faz encaminhamento, já faz o referenciamento dessa criança para a especialidade necessária (E05).

[...] se eu encontrar alguma coisa que não está dentro dos padrões normais, eu já tenho aquele acesso, daqui mesmo levar para mostrar à médica [...] para ela identificar alguma coisa, se precisa ela [criança] retorna para consulta (E13).

Essa realidade, porém, não é vivenciada por todos, e por isso alguns enfermeiros realizam a consulta de puericultura, mas sentem falta do trabalho conjunto.

[...] eu faço a maioria das consultas, então se as consultas fossem compartilhadas com o médico, teria uma visão diferenciada para criança, e aí ele veria talvez coisas que eu não consigo ver (E01).

Quando tinha médico, com certeza a consulta ficava mais rica porque cada um tinha uma parte específica a ser trabalhada (E07).

ENTRAVES À VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO NA CONSULTA DE PUERICULTURA

Apesar da importância do acompanhamento contínuo, os enfermeiros relataram situações que interferem significativamente na assistência à criança e que podem dificultar seus processos de trabalho. Esses fatores variam de acordo com a demanda e necessidade da criança, bem como o excesso de atribuições e atividades burocráticas.

Uma das coisas que dificultam nosso atendimento de puericultura é o excesso de papéis [...], a gente perde mais tempo preenchendo papel do que de fato olhando a criança, dando orientações aos pais (E03).

Tem dia que tem muita criança e a gente não tem como dar uma assistência [...] às vezes eu deixo passar algumas coisas que eu sei que aparentemente não tem nada, e como venho acompanhando ela [...], na outra eu faço a complementação (E08).

A falta de materiais e equipamentos e a precária infraestrutura nas unidades de saúde também foram citadas como entraves no processo de trabalho dos enfermeiros, pois dificultam a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil.

Muitas vezes faltam fitas para fazer medição de altura e perímetro cefálico. [...] Medicamento para criança, nós não temos aqui [...] faz muito tempo que

não vem polivitamínico [...] a gente não tem, passa para a mãe comprar, mas ela não tem condições (E02).

As maiores dificuldades que a gente tem é em relação ao material, a gente realmente sente muita dificuldade, nem tudo é perfeito, mas o que a gente pode fazer, a gente faz [...] às vezes falta caderneta, falta material impresso (E18).

Todavia, com o propósito de superar as dificuldades na micropolítica do trabalho em saúde e assegurar a avaliação física da criança, os enfermeiros improvisam materiais que podem comprometer a qualidade de seu trabalho.

Falta régua, eu meço com essa aqui [fita métrica], não é adequada, [...] eu faço porque é o jeito (E06).

É uma balança para a unidade inteira, se você está usando e alguém precisar, você tem que abrir mão (E14).

O peso não é fidedigno porque a gente utiliza a balança de adulto, [...] a mãe pesa com a criança e depois tira a criança e faz o peso da mãe e tira o resultado, porque não tem uma balança específica para criança (E19).

Em relação à infraestrutura das unidades de saúde da família, os enfermeiros trabalham em ambientes inadequados com salas adaptadas, pequenas e quentes, que interferem diretamente na assistência, uma vez que não oferecem condições adequadas para a realização do seu trabalho.

[...] E às vezes até condições de trabalho, o calor, a sala pequena (E03).

A questão da estrutura [...] não tem uma sala de puericultura que seja atrativa para a criança, que tenha maca adequada, balança esteja perto [...] a estrutura não permite que você tenha privacidade adequada para desenvolver seu trabalho [...] Você tem que se virar com o que tem (E08).

Além desses fatores que dificultam a efetivação da puericultura, outra barreira mencionada pelos enfermeiros relaciona-se à baixa adesão das mães à consulta de puericultura, por procurarem atendimentos aos filhos apenas quando estão doentes.

Nós acompanhamos o crescimento e desenvolvimento, mas a maioria das pessoas vem devido às viroses [...] e déficit do peso (E09).

Porque na cabeça deles [responsáveis] só trazem a criança para a médica, não tem para quê trazer para a enfermeira (E11).

Às vezes, pelo fato de o bebê não estar sentindo nada, não vinha para as consultas de puericultura (E17).

DISCUSSÃO

A puericultura é uma atividade de baixa complexidade de implementação e de custo mínimo,⁸ por meio da qual o enfermeiro é capaz de identificar possíveis alterações no desenvolvimento da criança e situações de vulnerabilidade que contribuem para reduzir a morbimortalidade infantil.⁹

O processo de trabalho do enfermeiro na consulta de puericultura é marcado por ações que englobam promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, empregando o conhecimento científico da profissão na prática clínica na atenção primária.

As ações de cuidado na atenção à saúde da criança realizadas no decorrer das consultas de puericultura são primordiais para avaliar o estado geral da criança e intervir precocemente nas alterações nos parâmetros avaliados, tendo em vista que podem indicar atrasos no desenvolvimento infantil e/ou ocorrência de doença crônica.⁹

Cabe destacar que a anamnese e o exame físico na consulta refletem no atendimento de qualidade, haja vista que são ações primordiais para identificar agravos, realizar intervenções adequadas e proporcionar o seguimento do cuidado ofertado.¹⁰

Além das etapas sequenciais realizadas na consulta de puericultura, a prática dos enfermeiros em implementar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência integral se traduz em ações importantes para o alcance do bem-estar da criança.⁸

Quanto ao desenvolvimento neuropsicomotor, constatou-se que alguns enfermeiros não relatam com detalhes como realizam sua avaliação e outros confundem sua avaliação com o estado geral da criança e as mensurações de crescimento, não contemplando as ações que englobam a avaliação dos marcos e risco para atraso no desenvolvimento para idade.

A apropriada compreensão da avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor é necessária para a implementação correta da assistência à criança com intervenções oportunas. Isso porque a vigilância do desenvolvimento é essencial na atenção à saúde da criança, por conter atividades que promovem o desenvolvimento saudável, bem como a detecção precoce de atraso.¹¹ Estudo realizado no Canadá em 2010 destacou a importância da abordagem integral voltada para a vigilância do desenvolvimento infantil,

ao constatar que durante o atendimento de crianças na APS os profissionais de saúde conseguiram identificar algum tipo de atraso no desenvolvimento.¹²

Nesse íterim, é relevante que os profissionais que assistem a criança tenham conhecimento dos fatores de risco para atraso do desenvolvimento, a fim de intervir precocemente nas equipes e serviços da rede de atenção à saúde,¹³ para que a criança cresça e se desenvolva em todo seu potencial.

Chama a atenção o fato de os enfermeiros mencionarem estar mais atento ao perímetro cefálico, passando a implementar essa ação com mais frequência devido ao surgimento da microcefalia pelo zika vírus no Brasil. Essa atitude torna-se importante, pois demonstra que estão vigilantes na sua avaliação, contribuindo para a identificação precoce de microcefalia e outros problemas associados.

Entretanto, reitera-se a necessidade de mensurar os parâmetros de crescimento e desenvolvimento da criança em todas as consultas de puericultura de forma atenta e responsável, haja vista que estes fornecem informações sobre a evolução da criança.⁹

Quanto à CSC, os dados acusam que os enfermeiros ainda utilizam o termo cartão da criança para se referir à caderneta. Esse termo deveria estar em desuso, pois antes o cartão de acompanhamento da criança continha apenas o calendário vacinal e um gráfico para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, porém sem alguma informação para os pais e/ou cuidadores da criança.

Atualmente, a caderneta é um instrumento efetivo para a longitudinalidade do cuidado infantil, portanto, a utilização adequada e o correto registro das informações na CSC são imprescindíveis para um cuidado eficiente, longitudinal e resolutivo. Por isso, esse documento é caracterizado como uma ferramenta oportuna para a vigilância, proteção e promoção da saúde da criança, além de servir para comunicação entre profissionais e familiares, convergindo para um cuidado integral.¹⁴

Apesar da importância da caderneta para o cuidado integral à criança, estudo¹⁵ realizado no município de Cuiabá-MT com profissionais que atuam na rede básica de saúde afirma que enfermeiros e médicos continuam limitando o uso da caderneta em sua prática para o acompanhamento do crescimento e vacinação infantil. Logo, a ausência de registros na caderneta pelos profissionais de saúde compromete a continuidade do cuidado e a comunicação entre os diferentes serviços da rede de atenção à saúde.¹⁴

Frente a situações complexas identificadas pelos enfermeiros, o trabalho interprofissional no cuidado à criança foi associado à garantia de resolutividade dos problemas desta. De acordo com a Organização Mundial de Saúde,¹⁶ a colaboração interprofissional acontece quando os trabalhadores de saúde

contribuem para a assistência ofertada ao paciente nos diferentes serviços de saúde, valorizando as habilidades de cada membro da equipe e compartilhando as ações, em busca de ofertar melhor qualidade ao cuidado.

Assim, a colaboração interprofissional é fundamental na ESF, tendo em vista que propõe uma prática compartilhada e integrada, marcada pelo envolvimento de toda a equipe de saúde, considerando a necessidade do usuário na tomada de decisão.¹⁷

Essa articulação entre os profissionais é fundamental para o compartilhamento de conhecimentos e evita encaminhamentos desnecessários quando alguma alteração na saúde da criança é identificada.⁸

Todavia, estudo³ multicêntrico que buscou avaliar os serviços da APS no cuidado à saúde da criança por meio da observação do processo de trabalho identificou que o cuidado à criança era predominantemente individualizado, sem compartilhamento das ações entre os profissionais. Outro estudo,¹⁴ realizado com profissionais da APS em 2013, também apurou atividades isoladas nas práticas dos profissionais no cuidado à criança, contrariando os princípios do trabalho em equipe. Assim, compreende-se que, apesar da importância da interprofissionalidade e da filosofia da ESF, que privilegia o trabalho em equipe, ainda são comuns ações isoladas entre os profissionais.

Nesse íterim, apreende-se que os enfermeiros valorizam o papel do médico no cuidado à criança e, por isso, sentem a necessidade da sua colaboração na assistência. Entretanto, a falta do médico na equipe ou a não realização da consulta à criança por esse profissional constituíram-se em barreiras para a promoção do cuidado qualificado que marcaram o discurso das enfermeiras deste estudo.

Como entraves à vigilância do desenvolvimento, os enfermeiros explicitaram a sobrecarga de atividades decorrentes da alta demanda e de atividades burocráticas que correspondem ao preenchimento de impressos durante o atendimento, contendo as informações necessárias para o sistema de informação de saúde vigente no município. Estudos^{3,5} também obtiveram que esse é um dos fatores que interferem e fragilizam a consulta de puericultura e, conseqüentemente, comprometem a qualidade da vigilância do desenvolvimento infantil.

É preocupante o fato de alguns enfermeiros não aproveitarem o momento da consulta para realizar assistência integral à criança, devido à demanda de outras ações no serviço, sugerindo que no processo de trabalho do enfermeiro na ESF é priorizada a quantidade em detrimento à qualidade do atendimento. Essa conduta merece reflexão, pois durante as consultas de puericultura podem ser identificadas precocemente situações de risco.

O enfermeiro da ESF atua não só na assistência, como também nas atividades administrativo-gerenciais,¹⁸ fato que

fragiliza a atenção à saúde da criança. Nessa perspectiva, para garantir a qualidade no atendimento, é necessário que o enfermeiro reduza as atividades burocráticas em suas consultas de puericultura, favorecendo a interação entre profissionais e familiares,⁴ pois a demanda excessiva, as ações protocolares e atividades burocráticas dificultam a formação de vínculo desse profissional com a criança/família e denunciam a captura do trabalho vivo em ato pelo morto no trabalho.

Assim, destaca-se a necessidade de trabalhar o vínculo como um dos pilares na consulta de puericultura, pois esse proporciona uma relação interpessoal e duradoura entre profissional e familiares, norteada pela confiança nas ações, responsabilidade no cuidado e resolutividade.¹⁹

Faz-se necessário enfatizar a falta de materiais para o desenvolvimento das consultas de puericultura. Outros estudos^{4,5} que trabalharam com a consulta de puericultura de Enfermagem na ESF também informam a ausência de equipamentos necessários à consulta de puericultura. Esse achado reflete negativamente na qualidade do atendimento dos profissionais de saúde na ESF e precisa da intervenção de gestores para viabilizar e garantir a avaliação integral da criança.

Os relatos do estudo também acentuam as condições inadequadas de trabalho do enfermeiro nas unidades de saúde para o atendimento infantil, tornando as consultas um momento desgastante para o profissional que precisa avaliar uma criança. Outrossim, a falta de um espaço físico adequado tem servido como justificativa de alguns enfermeiros para a não realização da consulta em puericultura.

Em consonância com esses achados, estudo realizado no sul da Espanha que avaliou a opinião dos usuários quanto ao atendimento de Enfermagem revelou a insatisfação dos usuários da APS com o espaço físico e infraestrutura dos consultórios, sublinhando a necessidade de melhoria das instalações e infraestruturas para melhorar a qualidade da assistência ofertada na consulta de Enfermagem.²⁰

Partindo da premissa de que o cuidado ofertado à criança deve propiciar a resolução das suas necessidades de saúde,³ torna-se imprescindível que os serviços de saúde apresentem estruturas adequadas, com áreas físicas e instalações, recursos materiais e equipamentos necessários, a fim de proporcionar à criança assistência de qualidade em um ambiente atrativo e estimulador para o público infantil.

Chama a atenção, nos relatos, que as mães parecem não valorizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento realizado pelo enfermeiro e que o cuidado à criança é centrado no profissional médico. Sobre isso, a literatura é enfática ao afirmar que o predomínio da visão curativista, fragmentada e médica centrada no atendimento à criança contribui para a desvalorização das consultas de puericultura realizadas pela enfermeira.⁸

Assim, faz-se necessário propagar nos serviços de saúde a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na puericultura. Para isso, os enfermeiros devem realizar orientações adequadas e desenvolver ações de cuidado voltadas para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, em busca de favorecer a segurança e confiança em relação ao seu trabalho.⁶

É importante salientar que o enfermeiro, além de acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil periodicamente, tem autonomia na tomada de decisões e implementação de condutas necessárias, seguindo lei que rege a profissão.¹

Nesse contexto, ressalta-se a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que capacita os profissionais da saúde, inclusive os enfermeiros, a tratar dos agravos à saúde infantil na APS por meio de avaliação sistemática dos sintomas e sinais clínicos comuns, colaborando para o diagnóstico e a implementação de ações de cuidado à criança.²¹ Assim, é relevante introduzir a estratégia nos cursos de bacharelado em Enfermagem, haja vista sua contribuição na aplicação da AIDIP.

Desse modo, espera-se que esses profissionais orientem as mães e cuidadores sobre a relevância do acompanhamento do desenvolvimento na consulta de puericultura e realizem ações que estimulem as mães a procurarem os serviços de saúde, dada a importância da vigilância do desenvolvimento para a promoção da saúde e redução da morbimortalidade infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo possibilitou, sob a perspectiva de enfermeiros, conhecer o seu processo de trabalho na consulta de puericultura em relação à vigilância do desenvolvimento infantil. Os dados revelaram predomínio do trabalho morto em seu cotidiano e que, por vezes, os enfermeiros praticam ações que possibilitam o estabelecimento de uma relação pautada na confiança, por meio do diálogo e da escuta qualificada, efetivando o trabalho vivo no acompanhamento da vigilância do desenvolvimento infantil.

Também ficaram evidentes os entraves que obstaculizam a vigilância do desenvolvimento, realidade que fragiliza o processo de trabalho do enfermeiro. Serve como alerta a necessidade de qualificação dos profissionais por meio da educação continuada/permanente, no sentido de sensibilizá-los para a importância da vigilância do desenvolvimento infantil na APS, garantindo às crianças acompanhamento de qualidade.

As limitações do estudo estão relacionadas ao fato de ter sido desenvolvido em um único distrito sanitário do município em foco. Espera-se, porém, que os resultados apresentados contribuam para a prática assistencial, uma vez que identificam

a necessidade de planejamento de ações mais efetivas e o estímulo da interprofissionalidade no cuidado à criança, para qualificação da vigilância do desenvolvimento infantil, bem como a reorganização do serviço pelos gestores para melhoria das condições de trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo financiamento de bolsa de Pós-Graduação.

REFERÊNCIAS

1. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, da Silva MC, Mascarenhas SN. Professional autonomy of the nurse: some reflections. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016[citado em 2017 dez. 10];20(4):e20160085. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/en_1414-8145-ean-20-04-20160085.pdf
2. Merhy EE. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
3. Finkler AL, Toso BRGO, Viera CS, Obregón PL, Rodrigues RM. The process of work in primary health care to children. *Ciênc Cuid Saúde*. 2016[citado em 2018 fev. 05];15(1):171-9. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27683>
4. Silva ICA, Rebouças CBA, Lúcio IML, Bastos MLA. Nursing consultation in childcare: a reality of care. *J Nurs UFPE online*. 2014[citado em 2017 dez. 16];8(4):966-73. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9767/9898>
5. Benício AL, Santana MDR, Bezerra IMP, Santos RR. Care to the child less than one year old: nursing practice perspective about child care. *J Nurs UFPE online*. 2016[citado em 2017 dez. 16];10(2):576-84. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10992/12345>
6. Soares DG, Pinheiro MCX, Queiroz DM, Soares DG. Implementation of childcare and care challenges in the family health strategy in a city of the Ceará state. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2016[citado em 2017 dez. 20];29(1):132-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/408/40846964018.pdf>
7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Malaquias TSM, Baldissera VAD, Higarashi IH. Perceptions of the health team and family members regarding the childcare consultation. *Cogitare Enferm*. 2015[citado em 2018 fev. 26];20(2):367-73. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/40012/25533>
9. Baratieri T, Soares LG, Botti ML, Campanini AC. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. *Rev Enferm UFSM*. 2014[citado em 2018 fev. 06];4(1):206-16. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8553/pdf>
10. Corrêa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EN, Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad Saúde Pública*. 2017[citado em 2018 mar. 09];33(3):e00136215. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8553/pdf>
11. Reichert APS, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. Child development surveillance: intervention study with nurses of the Family Health Strategy. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015[citado em 2017 dez. 19];23(5):954-62. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283805220_Child_development_surveillance_intervention_study_with_nurses_of_the_Family_Health_Strategy

12. Wong ST, Lynam MJ, Khan KB, Scott L, Loock cC. The social paediatrics initiative: a RICHER model of primary health care for at risk children and their families. *BMC Pediatr*. 2012[citado em 2018 ago. 24];12(158). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23034058>
 13. Bedregal P, Hernández V, Mingo MV, Castanón C, Valenzuela P, Rosario Moore, *et al*. Desigualdades en desarrollo infantil temprano entre prestadores públicos y privados de salud y factores asociados en la Región Metropolitana de Chile. *Rev Chil Pediatr*. 2016[citado em 2018 mar. 14];87(5):351-8. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0370410616000590>
 14. Blanco e Silva FB, Gaíva MAM. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais na utilização da caderneta de saúde da criança. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2016[citado em 2018 mar. 10];18(2):96-103. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15089/10691>
 15. Blanco e Silva FB, Gaíva MAM. Completion of the child health record: perception of professionals. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015[citado em 2018 mar. 10];14(2):1027-34. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/24268>
 16. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010[citado em 2017 nov. 20]. Disponível em: http://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/
 17. Agreli HF, Peduzzi M, Bailey C. Contributions of team climate in the study of interprofessional collaboration: a conceptual analysis. *J Interprof Care*. 2017[citado em 2018 fev. 17];31(6):679-84. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1351425?scroll=top&needAccess=true>
 18. Martins LMP, Silva EM, Marques D. Health information in the perspective of family health nurses. *REME - Rev Min Enferm*. 2016[citado em 2018 mar. 15];20:e932. Disponível em: http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1066/e932_en.pdf
 19. Reichert APS, Rodrigues PF, Cruz TMAV, Dias TKC, Tacla MTGM, Collet N. Mothers' perception about the relationship with nurses in the child consultation. *J Nurs UFPE online*. 2017[citado em 2018 jan. 21];11(2):483-90. Disponível em: 10.5205/1981-8963-v11i2a11965p483-490-2017
 20. Dios Guerra C, Alba Dios MA, Moral RR, García CJ, Torres LAP, Borrego MAR. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. *Enferm Global*. 2013[citado em 2018 mar. 24];12(3):162-76. Disponível em: 10.6018/eglobal.12.3.153131
 21. Gera T, Shah D, Garner P, Richardson M, Sachdev HS. Integrated management of childhood illness (IMCI) strategy for children under five (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016[citado em 2017 set. 13];(6):1-61. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27378094>
-