

Programa de crescimento e desenvolvimento infantil nas unidades básicas de saúde: A percepção dos responsáveis e dos profissionais de enfermagem

Child growth and development program in basic health units: Perception of caregivers and nursing professionals

Programa de crecimiento y desarrollo infantil en unidades básicas de salud: percepción de cuidadores y profesionales de enfermeira

Recebido: 16/11/2022 | Revisado: 23/11/2022 | Aceitado: 25/11/2022 | Publicado: 03/12/2022

Beatriz Paixão Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6998-9545>
Faculdade Independente do Nordeste, Brasil
E-mail: bbiapaixaoo@gmail.com

Ester Dutra Macêdo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3225-5369>
Faculdade Independente do Nordeste, Brasil
E-mail: esterdutr@gmail.com

Julia Sousa Santos Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6180-5791>
Faculdade Independente do Nordeste, Brasil
E-mail: julia@fainor.com.br

Resumo

O acompanhamento do crescimento da criança é feito pelos profissionais de enfermagem na Atenção Primária em Saúde (APS), onde avalia-se os dados de: peso, altura e índice de massa corporal (IMC). Também avalia o desenvolvimento, compreendido como um conjunto hereditário com interações no convívio diário de uma criança, influenciando no sistema neurológico como: falar, crescimento motor, cognitivo e psicossocial. Este estudo tem como objetivo analisar o Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil nas Unidades Básicas de Saúde através da percepção dos responsáveis e profissionais de enfermagem. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e explicativo, tendo como procedimento o levantamento de campo e de natureza qualitativa, que foi realizado com 6 profissionais e 11 responsáveis, através de uma entrevista semiestruturada realizada no período de agosto a setembro de 2022 em quatro unidades da APS de um município do interior da Bahia. As informações foram obtidas, por meio de entrevista semiestruturada, e os dados coletados foram organizados conforme análise temática de Bardin. Os resultados foram separados em categorias de estudo dividido em dois grupos, dos responsáveis e dos profissionais. O acompanhamento na consulta de puericultura torna-se imprescindível na vida das crianças, para que assim, elas tenham um desenvolvimento saudável. Sendo que os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental na promoção do acompanhamento da saúde da criança. Existem lacunas na comunicação entre profissionais de enfermagem e responsáveis, visto que os próprios não entendem a importância da realização da consulta de puericultura, mesmo aderindo à consulta.

Palavras-chave: Crescimento; Desenvolvimento infantil; Saúde da criança; Puericultura.

Abstract

The monitoring of the child's growth is carried out by nursing professionals in Primary Health Care (PHC), where data on: weight, height and body mass index (BMI) are evaluated. It also assesses development, understood as a hereditary set with interactions in a child's daily life, influencing the neurological system such as: speaking, motor, cognitive and psychosocial growth. This study aims to analyze the Child Growth and Development Program in Basic Units of Health through the perception of caregivers and nursing professionals. This is a descriptive and explanatory research, having as a procedure the field survey and of a qualitative nature, which was carried out with 6 professionals and 11 guardians, through a semi-structured interview carried out from August to September 2022 in four PHC units in a municipality in the interior of Bahia. Information was obtained through semi-structured interviews, and the data collected were organized according to Bardin's thematic analysis. The results were separated into study categories divided into two groups, guardians and professionals. Accompaniment in the childcare consultation becomes essential in the lives of children, so that they have a healthy development. Since nursing professionals have a fundamental role in promoting the monitoring of the child's health. There are gaps in communication between nursing professionals and guardians, since they themselves do not understand the importance of carrying out the childcare consultation, even adhering to the consultation.

Keywords: Growth; Child development; Child health; Childcare.

Resumen

El seguimiento del crecimiento del niño es realizado por profesionales de enfermería en la Atención Primaria de Salud (APS), donde se evalúan datos de: peso, talla e índice de masa corporal (IMC). También evalúa el desarrollo, entendido como un conjunto hereditario con interacciones en la vida diaria del niño, influyendo en el sistema neurológico como: habla, motor, crecimiento cognitivo y psicosocial. Este estudio tiene como objetivo analizar el Programa de Crecimiento y Desarrollo Infantil en Unidades Básicas de Salud, a través de la percepción de los cuidadores y profesionales de enfermería. Se trata de una investigación descriptiva y explicativa, teniendo como procedimiento la encuesta de campo y de carácter cualitativo, que se realizó con seis profesionales y 11 tutores, a través de una entrevista semiestructurada realizada de agosto a septiembre de 2022 en cinco unidades de APS en municipio del interior de Bahía. La información se obtuvo a través de entrevistas semiestructuradas y los datos recolectados se organizaron de acuerdo con el análisis temático de Bardin. Los resultados se separaron en categorías de estudio divididas en dos grupos, tutores y profesionales. El acompañamiento en la consulta de puericultura se vuelve fundamental en la vida de los niños, para que tengan un desarrollo saludable. Ya que los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en la promoción del seguimiento de la salud del niño. Existen lagunas en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los tutores, ya que ellos mismos no comprenden la importancia de realizar la consulta de puericultura, incluso adhiriéndose a la consulta.

Palabras clave: Crecimiento; Desarrollo infantil; Salud de los niños; Cuidado de niños.

1. Introdução

De acordo com o manual de Crescimento e Desenvolvimento Infantil para a atenção primária do Ministério da Saúde, a importância da consulta de Crescimento e Desenvolvimento (CD) é acompanhar a criança em todas as suas fases de 0 a 10 anos de idade no intuito de reduzir a morbimortalidade infantil, avaliando: peso, altura, índice de massa corpórea (IMC) tamanho, desenvolvimento neuropsicomotor, acompanhamento do cartão de vacina, bem como orientações aos responsáveis sobre a importância da consulta e desse acompanhamento, periódico visando sempre a promoção da saúde e prevenção de doenças (Brasil., 2012).

O crescimento e desenvolvimento é um dos principais indicadores de cuidado da atenção primária à criança. Sendo que é um método de acompanhamento que não gera custos elevados e é de grande eficiência, visando cuidados específicos com o bebê e criança, atendidos e assistidos no CD (Munhoz et al., 2018).

Segundo o Ministério da Saúde com a criação de políticas públicas voltadas à atenção primária à criança, como a Estratégia de Saúde da Família, houve uma redução de mortalidade infantil em crianças menores de um ano no Brasil (Brasil., 2012). Sendo que a maior taxa de mortalidade infantil com 68,8% ocorre no período neonatal, devido a causas evitáveis como: a falta de atenção ao pré-natal e ao parto. Atualmente no Brasil a taxa de mortalidade infantil é de 11,20 a cada 1.000 nascidos vivos (IBGE., 2021).

Segundo Munhoz et al., (2018) o acompanhamento da consulta de puericultura no crescimento e desenvolvimento infantil é importante para a prevenção e promoção de agravos e danos à saúde da criança. O enfermeiro irá evidenciar os problemas de saúde, propondo intervenção e traçando um plano terapêutico para a criança.

Nesse contexto, sugere o seguinte questionamento: Qual o conhecimento dos responsáveis e dos profissionais de enfermagem em relação à importância do programa no crescimento e desenvolvimento infantil? E, portanto, o estudo tem como objetivo analisar o Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil nas Unidades Básicas de Saúde através da percepção dos responsáveis e profissionais de enfermagem.

2. Metodologia

O estudo consiste em uma pesquisa de finalidade básica, de caráter descritivo e explicativo, tendo como procedimento o levantamento de campo, com natureza qualitativa. (Lozada & Nunes., 2019). Tem como objetivo avaliar a percepção dos responsáveis, aqui no estudo se referindo aos pais ou cuidadores que acompanham as crianças, e profissionais de saúde em relação a consulta de crescimento e desenvolvimento.

A pesquisa de caráter descritivo tem por finalidade estudar determinado grupo específico: como responsáveis, profissionais de enfermagem, raça, grupo prioritário, dentre outros. Descrevendo os aspectos em cada grupo estudado e avaliando as informações encontradas (Lozada & Nunes., 2019).

Já a pesquisa de caráter explicativo irá analisar os fatos e que correlacionam para determinado acontecimento. Sendo um tipo de pesquisa que traz o pesquisador mais perto do conhecimento e da realidade dos fatos a serem estudados (Lozada & Nunes., 2019).

O modelo de pesquisa qualitativa traz como abordagem instrumentos conceituais ao indivíduo em seu convívio social. Sendo um modelo extremamente interpretativo pelo pesquisador, para que assim, ele possa construir conceitos sobre o tema proposto e estudado (Lozada & Nunes., 2019).

A pesquisa foi realizada em cinco unidades da APS de um município do interior da Bahia, situado na região sudoeste. Tendo como população estimada de 343.643 habitantes (IBGE., 2021). Atualmente o município conta com 16 unidades de saúde da família (USF), na qual três destas foram locais do estudo, e contém também sete unidades básicas de saúde (UBS) e das quais duas fizeram parte do estudo.

A pesquisa foi realizada durante o mês de setembro, composta por 6 profissionais de enfermagem e 11 responsáveis pelas crianças acompanhadas no CD, sendo realizada através de entrevistas individuais, em local reservado. As entrevistas foram gravadas e realizadas em um período máximo de 10 minutos.

Como critério de inclusão escolheu-se os profissionais de saúde que realizavam a consulta de CD nas unidades de saúde em estudo, de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos e para o critério de participação dos pais/responsáveis, delimitou-se os que tenham crianças com idade entre 0 a 2 anos e que participavam das consultas. Por outro lado, como critério de exclusão da pesquisa foi definido os responsáveis que não conseguiam participar pela condição de saúde da criança ou se sentiram com dificuldade de participar pela necessidade de cuidado e atenção com a criança no momento da entrevista e aqueles profissionais que não se encontraram com disponibilidade devido a outras demandas da unidade.

A coleta de dados foi realizada em quatro das cinco unidades de APS escolhidas, pois uma das unidades não foi possível realizar por conta da inviabilização. O instrumento utilizado para o procedimento foram dois questionários para conhecer o perfil dos participantes, o primeiro para conhecer os pais/responsáveis e o segundo para conhecer o perfil dos profissionais e dois roteiros semiestruturados para realização da entrevista, o primeiro roteiro teve perguntas para os responsáveis e o segundo roteiro teve perguntas para os profissionais. O roteiro trouxe perguntas para entender qual entendimento os responsáveis e os profissionais tinham sobre o programa de CD.

A pesquisa foi iniciada após aprovação do comitê de ética e pesquisa do Polo de Educação da prefeitura do município escolhido e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAINOR. A partir daí foi feito o contato com as unidades escolhidas para participarem do estudo, em seguida foi explicado como iria funcionar a pesquisa tanto aos profissionais, quanto aos responsáveis escolhidos e por último foi realizado as entrevistas no turno de atendimento ao CD.

A análise foi feita de forma qualitativa, fundamentada na interpretação e nos relatos e falas dos participantes acerca do tema e foi baseada de acordo com a análise de Bardin. Este método de análise é dividido em três etapas, que são: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados. A pré-análise é a organização dos documentos, a formulação dos dados e do material pelo pesquisador. Já a exploração do material é a descrição do material a ser estudado e a tomada de decisões sobre o presente estudo. E o tratamento dos resultados é a análise crítica do material coletado, podendo ocorrer interferência na interpretação dos dados (Souza & Santos., 2020).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da prefeitura do município e posteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade independente do Nordeste através do Parecer nº 5.495.837 e após a sua aprovação, foi iniciado a

pesquisa de campo que teve como segurança o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde todos os dados pessoais obtidos foi confidencial buscando preservar a identidade dos participantes.

3. Resultados e Discussão

O presente estudo foi realizado com 6 enfermeiros e 11 responsáveis. Os resultados referentes aos dados sociodemográfico e econômico dos responsáveis, bem como, os dados sociodemográficos e profissional dos enfermeiros estão elencados abaixo:

Em relação aos dados sociodemográficos e econômicos dos responsáveis, dos 11 responsáveis entrevistados dez deles eram do sexo feminino e um era do sexo masculino. Em relação à idade, três tinham 33 anos de idade, os demais tinham entre 18 a 51 anos, nove dos entrevistados se consideram solteiros (as) e dois são casados(as), seis dos entrevistados possuem dois filhos(as) e cinco possuem somente um filho(a). Todos os entrevistados se consideram de cor parda. No que se refere à escolaridade, três possuem ensino fundamental incompleto, dois possuem ensino médio incompleto, cinco possuem ensino médio completo e um possui ensino superior incompleto. Quanto à profissão, seis disseram que são donas de casa, dois são multioperadoras, um é assistente comercial, um é motorista e uma informou que não tem nenhuma profissão. Em relação à renda familiar, cinco recebem salário-mínimo, quatro recebem auxílio, um recebe um salário e meio e um dos entrevistados relata que não tem renda.

Em relação aos profissionais, foram entrevistados seis (6), sendo que cinco são mulheres e apenas um homem, todos os profissionais possuem idade entre 32 a 45 anos, cinco deles são casados e uma possui união estável, cinco dos profissionais entrevistados têm entre um e dois filhos(as) e uma não possui filho(a). Em relação aos anos de formação, dois dos entrevistados têm 14 anos de formação e os demais têm de 10 a 20 anos de formação. Quando perguntados se havia alguma especialidade além da formação, quatro responderam que sim e um respondeu que não e quando perguntados se tinham alguma especialidade na área de criança, somente duas responderam que sim. Quanto ao tempo de trabalho na APS, dois têm cinco anos de trabalho, dois trabalham há 15 anos, e os outros dois uma trabalha há 16 anos e outra trabalha há 10 anos.

O estudo foi dividido em dois grupos de categorias, os quais abordaram o tema com visões e aspectos diferentes. Sendo que o Quadro 1 apresenta as categorias sobre a visão temática dos responsáveis, e o Quadro 2 apresenta as categorias sobre a visão temática dos profissionais de enfermagem.

As características típicas identificadas nos relatos dos(as) responsáveis durante a consulta de CD, permitiram a organização e a análise dos significados em categorias temáticas (Barden., 2016), conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Categorias temáticas acerca do Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil nas Unidades Básicas de Saúde através da percepção dos responsáveis de um município do interior da Bahia, 2022.

CATEGORIAS
Categoria 1 - Finalidade da consulta de Crescimento e Desenvolvimento na visão dos responsáveis
Categoria 2 - Importância da consulta de Crescimento e Desenvolvimento e adesão
Categoria 3 - Consultas de Crescimento e Desenvolvimento durante a Pandemia

Fonte: Autores.

Categoria 1: Finalidade da consulta de Crescimento e Desenvolvimento na visão dos responsáveis

Segundo Munhoz et al., (2018) o acompanhamento da consulta de puericultura no crescimento e desenvolvimento infantil é importante para a prevenção e promoção de agravos e danos à saúde da criança, pois o enfermeiro evidencia os problemas de saúde, propondo intervenção e traçando um plano terapêutico para a criança.

A falta de conhecimento dos pais gera lacunas em acompanhar a consulta de CD das crianças e em acompanhar a situação vacinal das mesmas, fazendo com que a consulta que deveria ser preventiva se torne curativista, dificultando assim a implementação de um cuidado sistematizado (Tavares et al., 2019).

Ao serem questionados acerca da finalidade do CD, verificou-se que a grande maioria dos pais/responsáveis têm uma compreensão genérica da consulta de CD. Visto que, alguns dos usuários afirmam que a consulta de CD é para acompanhar o desenvolvimento, e não citam ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças, conforme pode ser visto nos relatos abaixo:

Para avaliar o crescimento, o peso, o desenvolvimento. (R8).

Para ver o desenvolvimento da criança, para acompanhar o crescimento, o peso. (R7).

É acompanhar o desenvolvimento do bebê. (R5).

Para avaliar o peso, a pele dela, o tamanho. (R9).

Corroborando com o estudo, Maia et al., (2017), discorre que o acompanhamento da criança nos primeiros dois anos de vida está ligado a várias consultas, sendo que alguns usuários entendem a importância do programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil em comparecer com a criança em todas as consultas, mas não sabem a finalidade do desenvolvimento da criança. Vale ressaltar que a consulta de CD está relacionada à prevenção de doenças, e a importância do vínculo entre enfermeiro e pais. Durante a consulta pode ser observadas orientações como: peso, perímetro cefálico, imunização, aleitamento materno, dentre outras. São informações importantes que estão contidas na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) a cada consulta, sendo uma ferramenta eficaz para a promoção e acompanhamento da saúde da criança (Silva et al., 2014).

Desta forma, é possível afirmar que os profissionais de enfermagem devem ter um vínculo maior com os pais, proporcionando informações sobre o programa, e enfatizando a importância do acompanhamento proposto por eles, para que possam prevenir de agravos (Maia et al., 2017).

Categoria 2: Importância da consulta de Crescimento e Desenvolvimento e adesão

A consulta de puericultura feita de forma correta periodicamente, com o foco preventivo entra como um grande benefício para a criança, pois em seus primeiros anos de vida ela está suscetível a doenças, como viroses devido a sua fragilidade ainda mais se não receber cuidados devidos para preservar sua saúde podendo sofrer danos graves caso adoença (Silva et al., 2020).

Apesar de não terem relatado sobre a finalidade do CD como forma de prevenção a doenças, essa aparece quando se questiona a importância do acompanhamento, foi possível observar através dos relatos também que os pais/responsáveis retratam a importância da consulta de CD e aderem com frequência, apontando ser importante para o desenvolvimento da criança, como é possível observar nos relatos abaixo:

Por conta da prevenção mesmo, e para saber o desenvolvimento da criança, tirar as dúvidas sobre a criança. (R2).

Porque eu acompanho o peso da minha filha e se ela está se desenvolvendo bem. (R3).

Para acompanhar ele, para saber se está tudo bem. Eu não perco as consultas dele, pois sei que é necessário para ele. (R4).

Caso tenha alguma restrição de crescimento, caso tenha algum fator que venha a alarmar o profissional vai estar acompanhando e vai identificar e poder encaminhar. (R5).

Segundo o estudo realizado por Gomes et al., (2019) em duas Unidades de Saúde, observou-se que o enfermeiro tem um papel fundamental na adesão dos responsáveis nas consultas, pois são eles que orientam sobre o retorno e a sua importância. Além disso, os responsáveis que aderem à consulta sabem a importância das ações ofertadas, por trazer benefícios às crianças. Sendo essencial a comunicação entre enfermeiro e responsáveis. Acrescenta-se a necessidade de possibilitar uma melhor adesão dos responsáveis, com ações educativas nas Unidades Básicas de Saúde, proporcionando aos responsáveis visitas frequentes com enfoque em orientações sobre os cuidados com a criança, e a importância da Caderneta de Saúde da Criança para seus filhos, propiciando vínculo com os responsáveis, bem como, visando conhecer a realidade de cada família (Rezer et al., 2020).

Por outro lado, o estudo realizado por Jornooki et al., (2021), retrata que há dificuldades na adesão dos responsáveis, pois os mesmos relatam que os agendamentos das próximas consultas são realizados pelos profissionais de enfermagem, com um planejamento inadequado para a realidade. Além disso, falta uma comunicação eficiente para conhecer a realidade dos pais que possibilite uma boa adesão, pois os fatores externos e internos irão interferir em um cuidado eficiente para as crianças.

Portanto, compreende-se que a importância da adesão por parte dos responsáveis na CD, pois esta é fundamental na prevenção e promoção de agravos à saúde, proporcionando um acompanhamento em todas as fases de desenvolvimento da criança, a fim de proporcionar um crescimento dentro dos padrões da normalidade, reduzindo assim, a mortalidade infantil. (Góes et al., 2018).

Categoria 3: Consultas de Crescimento e Desenvolvimento durante a pandemia

A falta do programa assistencial às mães na consulta de CD durante a pandemia do COVID-19, vem tendo impactos importantes tanto para as mães quanto para os profissionais de enfermagem. Visto que, o distanciamento social e o isolamento propostos pela pandemia, tornavam desafiadores o acesso aos postos de saúde. Sendo muitas vezes incentivadas a cuidarem das suas crianças em casa (Beatriz et al., 2022).

Os relatos evidenciaram que as mães sentiram falta das consultas, uma vez que, as orientações e os cuidados ofertados durante a realização da consulta são imprescindíveis para elas.

A falta de instruções do cuidado com a criança. Minha filha ficou muito gripada nesse período e não sabia quais os cuidados devidos com a criança. E não podia ter atendimento neste período. (R1).

Ainda mais mãe de primeira viagem, senti falta dos cuidados que a enfermeira nos ensina durante a consulta. (R2).

Porque ela é um pouco nervosa e eu gosto de às vezes estar passando por um profissional para me orientar mais. (R9).

Sentir muito. Ele nasceu no tempo da pandemia, e para trazer aqui era difícil, porque a gente tinha muito medo, era recém-nascido, e levava no hospital as vezes que precisava. (R11).

As pesquisas desenvolvidas no Brasil e em Portugal, evidenciam que durante a pandemia da Covid-19 muitas crianças não foram vacinadas, sendo que a vacinação é uma importante ferramenta na prevenção de doenças. Em Portugal a vacinação nas APS seguia normalmente, sendo que em muitos casos as mães não levavam seus filhos por medo do contágio (Cabral et al., 2021). Com intuito de resolver a situação, os profissionais de enfermagem propuseram a criação de um novo modelo de atendimento, que foi a criação das consultas por meios de ligações, para que assim fossem dadas todas as orientações necessárias às mães, sendo mantidas consultas presencialmente a grupos prioritários (Toso et al., 2020).

Contudo, durante a pandemia da Covid-19 as crianças não tiveram acompanhamentos adequados pelos profissionais de enfermagem, podendo sofrer impactos futuros importantes no desenvolvimento, e até mesmo podendo aumentar a taxa de mortalidade infantil. Sendo que, a construção do vínculo profissional e responsáveis, ficou extremamente abalado (Beatriz et al., 2022).

A partir dos relatos dos profissionais de enfermagem, foram construídas categorias, as quais encontram-se apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Categorias temáticas acerca do Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil nas Unidades Básicas de Saúde através da percepção dos profissionais de enfermagem de um município do interior da Bahia, 2022.

CATEGORIAS
Categoria 1-Dificuldades encontradas pelos enfermeiros (a) para a realização da consulta de Crescimento e Desenvolvimento
Categoria 2- Rotina dos enfermeiros
Categoria 3- Percepção dos profissionais sobre atraso do desenvolvimento infantil
Categoria 4- A Consulta durante e pós pandemia

Fonte: Autores.

Categoria 1: Dificuldades encontradas pelos enfermeiros (a) para a realização da consulta de CD.

Esta categoria irá abordar e discutir as dificuldades e a vivência enfrentadas pelos enfermeiros no dia a dia para a realização da consulta de CD. Ficou evidenciado nos relatos dos profissionais a falta de dos comprometimentos dos responsáveis, a expectativa gerada por eles sobre a consulta e a pandemia, conforme os relatos abaixo:

A maior dificuldade no meu ponto de vista é a adesão dos pais. A falta de comprometimento na grande maioria das vezes atrapalha muito. (E2)

Às vezes os pais têm uma expectativa maior do atendimento do enfermeiro com o CD. E o CD a gente faz a prevenção, acompanha o crescimento e o desenvolvimento, então alguns que vem passar a consulta com a gente tem a expectativa de tratar, tem horas que vem com a criança adoecida e acham que a gente vai tratar como se nós fôssemos médicos, e a gente não trata, e temos alguns protocolos do Ministério da Saúde, que são restritos em relação a isso, que não é esse objetivo. (E6).

Ficou parado na pandemia, agora que retornou eu tenho atendido muito pouco crianças, eu não sei se é porque os pais não querem trazer ou se eles não estão cientes que o atendimento retornou. (E3)

Brito et al., (2018), relata que a baixa adesão dos responsáveis se dá principalmente pela clientela que realiza acompanhamento em consultórios particulares, além do fato deles, só levarem as crianças às unidades de saúde quando as crianças estão doentes, não para o real acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Em contradição ao estudo anterior, Rezer et al., (2020) afirma que os geradores das maiores dificuldades para um comparecimento assíduo dos responsáveis a consulta de CD é a rigidez no cronograma de agendamento das consultas e a falta de informações. Com isso, para que melhore essa assiduidade os profissionais devem disponibilizar horários e dias mais flexíveis para os responsáveis, principalmente para aqueles que trabalham. Já Ranni et al., (2018) afirma que há uma falta de conhecimento acerca da puericultura, principalmente pela ausência de orientação por parte dos profissionais de enfermagem que não tem sua devida valorização pelos usuários das unidades de saúde.

O enfermeiro tem papel fundamental no retorno das mães à consulta de puerpério, pois, quando encerrada uma consulta, já deixa a próxima consulta agendada. Sendo de extrema importância que o enfermeiro busque melhorar a condição de saúde da criança e de sua família durante a sua assistência. Outro fator para melhorar a adesão das mães e cuidadoras é a competência do profissional, ele precisa passar confiança para que os responsáveis possam se sentir seguros em entregar as suas crianças aos cuidados daquele profissional. Além disso, é importante que os agentes de saúde façam a captação das mães para que levem seus filhos ao posto de saúde para o acompanhamento (Gomes et al., 2019)

A falta de conhecimento das mães em relação à importância da ida à consulta regular nas unidades básicas de saúde reflete como um fator impeditivo para a promoção da saúde da criança. Com isso é sempre pertinente ressaltar nas consultas de CD a importância dela, como ela pode melhorar a qualidade de vida da criança, mostrar que com a consulta pode ser identificado precocemente alguma doença, que a consulta de crescimento e desenvolvimento não é para tratar das doenças existentes. Ou seja, chamar atenção para o fato de este não ser o foco da consulta, e sim para identificar precocemente doenças e atrasos no desenvolvimento das crianças (Gomes et al., 2019).

As consultas durante o começo da pandemia foram suspensas para dar foco total aos pacientes que apresentavam sintomas da COVID-19 e para não expor as crianças ao vírus. Ao longo do tempo foi voltando gradativamente as consultas e a partir daí houve resistência dos responsáveis para levar as crianças aos postos pelo fato dos profissionais estarem na linha do combate ao vírus e com isso acabou gerando uma descontinuidade no cuidado à criança e uma dificuldade na retomada dessa consulta (Silva., 2022).

Perante o presente estudo, os relatos, assim como, os demais estudos encontrados, observa-se que a baixa adesão dos pais está relacionada a dificuldade de marcar consultas, a disponibilidade de horários, a falta de conhecimento dos responsáveis em relação a consulta de CD e comunicação por vezes insuficiente da equipe de saúde com os responsáveis. Com isso, para que haja uma melhor adesão dos responsáveis é preciso que durante as consultas sejam explicados sobre a importância, desde o pré-natal e sejam sensibilizados a adesão.

Categoria 2: Rotina de consultas

De acordo com o MS é preconizado ao menos sete consultas durante o primeiro ano de vida, uma na primeira semana, uma no 1º mês de vida, no 2º mês, no 4º mês, no 6º mês, no 9º mês e no 12º mês, a partir disso é recomendado uma consulta no 18º mês e quando a criança completa dois anos. A partir dos dois anos as consultas passam a ser anuais sempre próximas às datas dos aniversários. Recomenda-se que as consultas sejam realizadas nessas faixas etárias específicas por conta do calendário de vacinação, assim além de orientação sobre as imunizações são ofertadas também orientações sobre a promoção de saúde e prevenção de doenças (Brasil., 2012)

Dito isso, no presente estudo percebeu-se a falta de cumprimento dos parâmetros recomendados pelo MS como mostram alguns relatos:

Então, a gente tem um calendário e é uma consulta a cada três meses, então a gente acompanhada de 1 mês até 24 meses, que são dois anos, e aí a gente tem um turno para o agendamento dessa consulta, tanto a equipe 1 como a equipe 2, mas isso vai depender de cada unidade, aqui é unidade básica, PSF que é unidade da família talvez funcione diferente. (E4).

As consultas são realizadas às segundas-feiras (manhã e tarde) e quinta-feira (manhã), totalizando cerca de 18-20 crianças atendidas por semana. Os agendamentos são feitos com base no calendário disponibilizado pelo Ministério da Saúde. (E5)

A demanda sempre é grande, justamente na minha área que é muito populosa e tem muitas crianças. Então assim, às vezes eu tento seguir de acordo com o Ministério da Saúde esse protocolo de agendamentos de consultas, que é: 1 semana de vida, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 1 ano, 1 ano e 6 meses e 2 anos. Às vezes eu atendo até mais, que são por exemplo: se for uma criança que tem algum problema de risco: baixo peso, não está desenvolvendo, se a mãe teve uma gravidez de alto risco, essa criança geralmente tem que ser acompanhada todo mês até fazer 1 ano, quando faz 1 ano eu solicito os exames de rotina e chamo novamente com 1 ano e 3 meses, aqui ele protocola 1 ano e 6 meses, mas eu convoco com um 1 e 3 meses porque eu prefiro ver se a mãe vacinou direitinho que é a vacina de 1 ano e 3 meses, aí depois marco para a cada 3 meses até fazer 2 anos, fez 2 anos eu não atendo mais, só atendo menores de 2 anos.(E6)

Como mostrado nos relatos dos enfermeiros, não é seguido o que é preconizado pelo MS o que pode gerar algum impacto no crescimento e desenvolvimento da criança, pois, até o primeiro ano de vida é de suma importância que o

acompanhamento seja de forma mais fiel possível para que se previna doenças, que seja incentivado o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e que se não for aleitamento que seja ofertado uma fórmula láctea adequada para aquele bebê. Ademais, o MS preconiza as consultas em meses específicos, pois esses meses coincidem com os meses do calendário vacinal e que se tomadas no tempo certo pode ser evitado muitas doenças e para isso tem que haver orientações e acompanhamento adequado.

Silva et al., (2020) diz que um desafio encontrado pelos profissionais é a falta de participação dos responsáveis, com isso eles não podem realizar a consulta de acordo com o que é preconizada pelo Ministério da Saúde (MS). Contudo diz também que algumas ações da enfermagem não causam impactos e há um despreparo desses profissionais para com a comunicação com os responsáveis. Em contraposição, Brito et al., (2018) afirma que um dos motivos para que não seja seguido o que é preconizado é a sobrecarga de trabalho, pois, além de trabalhar na assistência, muitos atuam na parte administrativa das unidades básicas, gerando assim uma baixa qualidade na consulta de CD. Com isso gera muita demanda de atendimento e pouco tempo disponível.

Para uma otimização do tempo se faz necessário um planejamento semanal para diminuir a sobrecarga e ajudar na grande demanda de atendimento, visto que os profissionais não atendem somente as crianças.

Categoria 3: Percepção dos profissionais sobre o atraso do desenvolvimento infantil

De acordo com Santos, et al., (2021) o desenvolvimento infantil (DI) é um processo complexo e ativo, resultado de uma interação de herança genética, influências e aspectos biológicos no meio em que a criança é criada, se caracterizando pela aquisição de várias habilidades como: motor, cognitivo, psicossocial e linguístico e essas aquisições servem para a realização das atividades cotidianas do seu dia a dia. E se alguma dessas habilidades não for adquirida pela criança gera um certo atraso no desenvolvimento infantil.

Existem alguns fatores de risco que possam ocasionar o atraso no DI de uma criança como, baixo peso ao nascer, a prematuridade, as morbidades na gravidez, complicações no parto e malformações congênicas (entre outros agravos de saúde biológicos e genéticos), nível socioeconômico e escolaridade dos pais/cuidadores, e vínculos familiares (ambientais) (Santos et al., 2021).

Os enfermeiros relataram que não atendem pacientes com atraso no DI, mas que um dos fatores para o atraso está relacionado a carência nutricional e baixa classe social, como podem ver em alguns relatos abaixo:

Geralmente a questão socioeconômica da área de abrangência. (E2)

Está mesmo relacionada a carência nutricional ou uma baixa classe social que não tem condições de comprar aquele alimento que a criança precisa para se desenvolver, ou as vezes mesmo não tendo condições a pessoa prefere comprar um alimento que não causa que não dê uma sustentabilidade para a criança, no caso de nutrientes, e eles preferem comprar uma coisa mais fácil. Principalmente hoje em dia tem muitas crianças comendo porcarias, porque os pais preferem comparar aquilo do que um alimento que sustenta. (E6)

Vieira et al., (2018) em um estudo realizado na Coreia do Sul aponta que os profissionais devem detectar precocemente as alterações no desenvolvimento das crianças que sejam de família de baixa renda pelo fato de que os fatores ambientais que cercam essas crianças influenciam no seu desenvolvimento. Com isso pode se dizer que um dos maiores fatores para o atraso no desenvolvimento infantil das crianças seja realmente a questão socioeconômica das famílias.

Portanto, o acompanhamento periódico pode identificar se houver algum atraso em um ou mais desses desenvolvimentos que se descoberto precocemente gera também a intervenção precoce que possa levar a cura ou minimização de danos a longo prazo (Brasil., 2018).

Categoria 4: A Consulta durante e pós pandemia

Durante a pandemia as consultas de CD foram suspensas presencialmente, mas alguns profissionais mantiveram contato com os responsáveis via tele consulta para primeiras consultas ou casos mais graves como diz esses profissionais:

A gente fazia assim tele consulta, geralmente as crianças mais novinhas, tipo: pós-parto, aí a gente fazia a primeira consulta via telefone com a mãe. Não chegou a cancelar totalmente, presencial sim, mas a gente fazia as tele consultas de acordo com a necessidade do paciente (E1).

No momento da pandemia eu estava alocado em um ESF e lá não foram suspensos os atendimentos de primeiras consultas e consultas com real necessidade. Suspendemos apenas consultas subsequentes de rotina (E2).

No ano de 2020 todos ficamos sem entender CD, na verdade atendia um caso ou outro de uma mãe de alto risco que trazia aqui e a gente atendia (E6).

Toso et al., (2020) relata que a transformação das consultas presenciais para remotas foi uma grande mudança para os profissionais e que a implementação dessa tecnologia nas APS ajuda na criação de novas oportunidades como a telemedicina e com isso tem redução de custos e aumento na acessibilidade, contudo precisa haver a capacitação desses profissionais para que seja feito de maneira eficaz. Muitos profissionais eram leigos na tecnologia e precisavam aprender muito rápido em como trabalhar em computador e a realizar tele consultas, portanto se não houver capacitação desses profissionais não haverá uma prática adequada para a utilização desse recurso.

Seguindo assim as consultas pós pandemia ainda estão voltando, algumas já tem ritmo normal, outras estão com dificuldade pela resistência dos responsáveis em levar as crianças às consultas.

A gente teve muita dificuldade para retornar com os atendimentos da criança na unidade (E1).

Agora que as mães estão retornando aos atendimentos com estas crianças. A gente percebeu que cartões de vacina estavam extremamente atrasados, porque as mães não estavam trazendo, mas a gente percebe que agora dois anos depois elas estão retornando (E4).

E depois a gente começou com tudo, porque assim, é uma consulta que com uma demanda muito grande e não para, as vezes falta tempo para atendermos, são muitas crianças (E6).

Com essa dificuldade de retorno dos responsáveis a cobertura vacinal ficou prejudicada e estudos mostram que a taxa de imunização na Arábia e na Etiópia teve um declínio significativo atingindo 72,9% e 62,2%, redução também que foi constatado no Canadá que houve uma queda de 5,7% na fase inicial da pandemia com impacto maior em crianças de 15 a 18 meses (Silva., 2021).

Diante desses estudos percebe-se o quão importante é a consulta para que as crianças tenham suas vacinas em dia, visto que um dos objetivos dela é a orientação sobre a vacinação e incentivo da mesma, além disso, em relação a dificuldade de retorno como dito na Categoria 1 muitos responsáveis teve resistência, pois muitos dos profissionais que atendem essas crianças também estavam na linha de frente da COVID-19 e isso gera um certo receio nos responsáveis em levar as crianças ao lugar onde é o principal local onde os sintomáticos.

4. Considerações Finais

O estudo realizado tinha como objetivo trazer a percepção dos responsáveis e dos profissionais acerca do programa de crescimento e desenvolvimento, os responsáveis sabem que a consulta de CD é também para medidas antropométricas, mas não entendem que, além disso, o programa serve para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Já os profissionais entendem a importância do programa e da consulta em si, mas não seguem protocolos preconizados pelo MS e relatam dificuldades de adesão por parte dos responsáveis.

Com base no estudo realizado, o acompanhamento na consulta de puericultura torna-se imprescindível na vida das crianças, para que assim, elas tenham um desenvolvimento saudável. Sendo que os profissionais de enfermagem têm um papel fundamental na promoção do acompanhamento da saúde da criança.

Por outro lado, existem lacunas na comunicação entre profissionais de enfermagem e responsáveis, sendo importante a criação de ações realizadas pela APS, com os objetivos de entender e conhecer a importância da consulta de puericultura, e até mesmo criar um vínculo humanizado entre enfermeiros e responsáveis, para que desta maneira, possam todos colaborar para a promoção e prevenção de agravos à saúde da criança.

Portanto, sugere-se que novos estudos sejam feitos sobre a percepção dos responsáveis acerca da consulta de puericultura, e que sejam realizadas capacitações para os profissionais de enfermagem no âmbito da assistência à criança, para que deste modo, tenham uma assistência de qualidade.

Referências

- Brasil. (2012). *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. In: Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>.
- Beatriz, G. et al. (2022). Conhecimento Materno Acerca Da Puericultura Durante a Pandemia Da Covid-19: Abordagem Qualitativa Maternal Knowledge about Childcare during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Approach Conocimientos Maternos Sobre Puericultura Durante La Pandemia de COVID-19: Abordaje Cualitativo. *Online braz. j. nurs. (Online)*, 21 (supl.2): e20226555. bvsalud.org/biblioref/2022/07/1377969/6555-article-text-38487-2-10-20220611.pdf, 10.17665/1676-4285.2022.6555.
- Brito, G. et al. (2018). Vista da consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. *Rev. APS*. 21(1): 48-55. periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16040/8301.
- Cabral, I. E. et al. (2021). Child Health Vulnerabilities during the COVID-19 Pandemic in Brazil and Portugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, 71(suppl 6), 2808-17. 7110.1590/1518-8345.4805.3422. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zYnTJCYzkqmrwrYR94hPwg/?lang=pt&format=pdf>.
- Góes, F. G. B. et al. (2018). Nurses' Contributions to Good Practices in Child Care: An Integrative Literature Review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(suppl 6), 2808-17. 10.1590/0034-7167-2018-0416. <https://www.scielo.br/j/reben/a/hxp7YNW6Fq43ZP3G6CPKp9d/?lang=pt>.
- Gomes, J. G. N. et al. (2019). Avaliação Da Adesão Às Consultas de Crescimento E Desenvolvimento Infantil. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13 (4), 1023-9, 10.5205/1981-8963-v13i4a238262p1023-1029-2019. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238262/31801>.
- Jornooki, J. P., Toninato, A. P. C., Ferreira, H., Ferrari, R. A. P., Zilly, A., & Silva, R. M. M. (2021). Adesão à puericultura para o seguimento à saúde infantil. *Research, Society and Development*, 10(6), e53710616048. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16048>.
- Lozada, G., & Nunes, K, S. (2019). *Metodologia Científica*. Grupo A, 133-141. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788595029576>.
- Maia, J. A. et al. (2017). Percepção dos Pais Sobre a Importância de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil. *Dê Ciência Em Foco*, 1 (2), 53-63. revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/74.
- Moreira, M. S et al. (2020). Atuação do Enfermeiro na Consulta de Puericultura, Performance of Nurses in Child Care Consultation. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR*, 32, 2, 2317-4404. https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_092943.pdf.
- Ranni, J. C. M., Cunha, A. G. C., & Pacheco, T, B, R. (2018). A Percepção Das Mães Sobre os Benefícios da Puericultura. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, 4(3). <http://reinpeconline.com.br/index.php/reinpec/article/view/224>.
- Munhoz, G, M, A, et al. (2018). Avaliação Do Crescimento E Desenvolvimento Infantil Na Consulta de Enfermagem. *Avances En Enfermería*, 36, 1, 9-21. www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n1/0121-4500-aven-36-01-00009.pdf.
- Brasil. (2018). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Orientações Para Implementação. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília. portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf.
- Instituto de Geografia e Estatísticas- IBGE. (2021). Projeções Da População. www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados.
- Rezer, F., Vieira, S, T., & Faustino, W. R. (2020). Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão à puericultura/Dificulties of those responsible for children in adhering to childcare/ Dificultades de los responsables de niños para adherirse al programa de cuidado infantil. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 338-350. periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4301/4429.
- Santos, N, I, M, et al. (2021). Vivências de Enfermeiros na Consulta de Puericultura: Percepção Sobre Os Sinais de Risco/Atraso Para O Desenvolvimento Infantil. *Rev. Urug. Enferm*, 16 (1): 1-14. pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150935.

Silva, K, D, et al. (2014). Acompanhamento Do Crescimento E Desenvolvimento Infantil Na Visão de Mães Da Estratégia Saúde Da Família. *Revista Brasileira de Pesquisa Em Saúde*, 16 (2): 67-75. periodicos.ufes.br/rbps/article/view/9288/6463.

Souza, J, R., & Santos, S, C, M. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. *Uff.br*, 10, 2, 1396-1416. periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559/22049.

Tavares, M, N, M, et al. (2019). Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família: Revisão Integrativa. *Nursing (São Paulo)*, 22 (256): 3144–3149. <http://www.revistanursing.com.br/revistas/256/pg14.pdf>.

Toso, B, R, G, O, et al. (2020). Ações de Enfermagem no cuidado à criança na atenção primária durante a pandemia de COVID-19. *Revista Da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 20, n.sep, 6–15. journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-spe-0006/2238-202X-sobep-20-spe-0006.x65337.pdf, 10.31508/1676-379320200000122.

Vieira, D, S, et al. (2018). A Prática do Enfermeiro na Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27, 4, 3, e4890017. <https://www.scielo.br/j/tce/a/kRzgT5Z6WNVpwF8F5xcV4cH/?format=pdf&lang=pt>.