



ISSN: 2230-9926

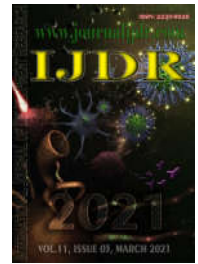
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 03, pp. 45364-45367, March, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21376.03.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## SOBRE APLICAÇÃO DE CONDUTAS NA CONSULTA DE PUERICULTURA: RELATO DE EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL NUMA CLÍNICA DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

<sup>a</sup>Richardson Lemos Oliveira; <sup>b</sup>Wilder Kleber Fernandes de Santana; <sup>c</sup>Leonara Leite Vidal; <sup>d</sup>Marília Lopes Pernambuco; <sup>e</sup>Priscilla Duarte Soares Correa; <sup>f</sup>Barbara Santos de Almeida; <sup>g</sup>Lidiane Dias Reis; <sup>h</sup>Cristina Brust; <sup>i</sup>Livia Ferreira Pacheco; <sup>j</sup>Fabiana Rodrigues Balbino and <sup>k</sup>Andréa Capistrano das Neves Cunha

<sup>a</sup>Facultad de Ciencias Médicas da Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

<sup>b</sup>Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, PB, Brasil. <sup>c</sup>Clinical researcher specialist, Conva Tec-United Kingdom. <sup>d</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. <sup>e</sup>Instituto Fernandes Figueira - IFF/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <sup>f</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <sup>g</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <sup>h</sup>Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Florianópolis, SC, Brasil. <sup>i</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <sup>j</sup>Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. <sup>k</sup>Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 03<sup>rd</sup> January, 2021  
Received in revised form  
18<sup>th</sup> January, 2021  
Accepted 20<sup>th</sup> February, 2021  
Published online 26<sup>th</sup> March, 2021

#### Key Words:

vivenciada numa,  
Enfermagem baseada na Lei Federa,  
crescimento de crianças

#### \*Corresponding author:

Richardson Lemos Oliveira

### ABSTRACT

Com o presente trabalho refletimos sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF), como esta se constitui importância primordial na vida dos brasileiros, atuando também como porta preferencial de entrada para os usuários que necessitam ter acesso as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Refletimos sobre procedimentos de consulta de Enfermagem baseada na Lei Federal N° 7.498/1986, garante que o enfermeiro portador do diploma de nível superior, adquirido ou revalidado em território brasileiro, goze do livre exercício da Enfermagem, cabendo-lhe importantes algumas atribuições. Assim, o objetivo deste estudo é relatar a experiência profissional vivenciada numa Clínica da Família no município do Rio de Janeiro após a troca de equipe e rediagnóstico territorial, bem como discorrer sobre dois gráficos: Gráfico 1: Avaliação de índice de crescimento de crianças de 0 a 2 anos, menina; Gráfico 2: Avaliação de índice de crescimento de crianças de 0 a 2 anos, menino. Constatou-se, por fim, que a atenção ao paciente infantil e o acompanhamento de puericultura possuem peculiaridades no decorrer dos meses, fazendo com que o profissional da saúde que atua neste contexto tenha habilidades, capacitações e atualizações para exercer sua profissão, estando munido de ferramentas para identificação precoce de qualquer agravo ou alteração nos índices de desenvolvimento infantil de crianças de 0 a 2 anos.

Copyright © 2021, Richardson Lemos Oliveira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Richardson Lemos Oliveira; Wilder Kleber Fernandes de Santana; Leonara Leite Vidal; Marília Lopes Pernambuco; Priscilla Duarte Soares Correa; Barbara Santos de Almeida; Lidiane Dias Reis; Cristina Brust; Livia Ferreira Pacheco; Fabiana Rodrigues Balbino and Andréa Capistrano das Neves Cunha, 2021. "Sobre aplicação de condutas na consulta de puericultura: relato de experiência profissional numa clínica da família no município do rio de janeiro", *International Journal of Development Research*, 11, (03), 45364-45367.

## INTRODUCTION

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) constitui importância primordial na vida dos brasileiros. Além de atuar na prevenção, promoção e manutenção da Saúde, conforme descreve a Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL, 2012), atua também como porta preferencial de entrada para os usuários que necessitam ter acesso as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Além disso, o usuário pode contar com diferentes demandas de serviços como: *Consulta a nível ambulatorial, encaminhamentos, imunizações, visitas domiciliares, procedimentos e entre outros serviços*. Para esta gama de serviços prestados à população, os territórios são divididos por equipes e contam com alguns atores que compõe a equipe multidisciplinar, sendo eles: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Dentistas e Técnicos de Saúde Bucal. É possível compreender, de

acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que “A atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos” (BRASIL, 2017). Do mesmo modo, volta-se para a manutenção da saúde “com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2017). Como consta em relatórios do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), o Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado no ano de 1994 por aquele Ministério (BRASIL, 2009) e, após passar por mudanças de rotulação, passou a chamar-se Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este programa foi criado com focos principais: a reorientação e consolidação do modelo da Atenção Básica (AB). O objetivo foi de aumentar a resolutividade e impacto na situação de Saúde das pessoas e coletividades e a reorientação de processo de trabalho das equipes multidisciplinares, debruçando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando uma relação importante no custo-efetividade. No ano de 2017, através da portaria N° 2.436, houve modificações na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), reduzindo o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) por equipe, aumentando o quantitativo de usuários cadastrados por equipe enfraquecendo algumas características do programa de ESF, como por exemplo, a criação do vínculo profissional com o cadastrado.

No Município do Rio de Janeiro, por exemplo, a reorganização e reestruturação das equipes de Saúde da Família nas Clínicas da Família<sup>1</sup>, começaram acontecer de meados para o fim do ano de 2018 e início do ano de 2019. Um período caracterizado por demissões em massa de profissionais de saúde e aumento da demanda de trabalho para os que permaneceram. Além disso, caracterizou-se também por novas fragmentações territoriais, mudanças de profissionais de equipes, troca de gestão e entre outros fatos. É na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que o nível de atenção é enfatizado, em que os enfermeiros se encontram mais autônomos em relação ao processo de trabalho, onde realizam consultas de enfermagem, acompanham pacientes portadores de doenças crônicas solicitando exames e prescrevendo medicações de uso contínuo previamente estabelecidos em programas de saúde pública, consulta de pré-natal, puericultura e entre outras atividades.

A consulta de Enfermagem baseada na Lei Federal N° 7.498/1986 garante que o enfermeiro portador do diploma de nível superior, adquirido ou revalidado em território brasileiro, goze do livre exercício da Enfermagem, cabendo-lhe algumas atribuições. Quanto à primeira, a) privativamente o Enfermeiro é responsável pela: consulta de enfermagem; prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, complementada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Já na segunda b) no pleito de suas atribuições, na resolução N° 195/1997, é permitido ao Enfermeiro a solicitação exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo com enfoque em determinados programas de Saúde, como por exemplo, a assistência integral a Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC). Nota-se que o cenário é propício para que os profissionais utilizem os recursos disponíveis para assistir integralmente o usuário, por outro lado, terá

<sup>1</sup>A Clínica da Família possui, aproximadamente, 1.200 m<sup>2</sup> de área construída e 2.000m<sup>2</sup> de área total. Possui localidade em área próxima à comunidade adscrita, permitindo fácil acesso aos usuários e equipes. Conforme está disposto no portal eletrônico *Observatório de Tecnologia em Informação e Comunicação em sistemas e Serviços à Saúde* (OTICS), “O projeto e a construção são realizados de maneira que preserva o meio ambiente e minimiza gastos em diversos aspectos. A construção é em estrutura modular, racionalizando a obra. A água da chuva é armazenada e reutilizada. Um jardim interno proporciona ventilação e iluminação naturais. Todos os espaços internos são projetados a fim de otimizar ao máximo a luz natural, reduzindo o consumo de energia elétrica. O acesso à Clínica e suas dependências respeitam as normas de acessibilidade para portadores de necessidades especiais”. Disponível em: <http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/rio-saude-presente/clinicasdafamilia/projeto-arquitetonico/projeto-arquitetonico>. Acesso em 02/08/2021 às 20:00 h

que se tomar mais cuidado com o quantitativo de ferramentas disponíveis para que não crie margens e não cometa imperícias. Nesse direcionamento argumentativo, o objetivo deste estudo é relatar a experiência profissional vivenciada numa Clínica da Família no município do Rio de Janeiro após a troca de equipe e redivisão territorial, bem como discorrer sobre dois gráficos: Gráfico 1: Avaliação de índice de crescimento de crianças de 0 a 2 anos, menina; Gráfico 1: Avaliação de índice de crescimento de crianças de 0 a 2 anos, menino. A opção por expressar os fatos através desta forma de estudo, se deu por conta da experiência de um dos autores neste contexto de atuação, podendo identificar condutas antiprotocolares relatadas em prontuários eletrônicos e até mesmo observações relatadas pelos pacientes que foram passadas de forma equivocada pelo profissional assistencialista anterior. Além disso, o estudo objetiva-se a reforçar a aplicação de condutas sistematizadas e orientadas no protocolo para que haja continuidade no cuidado ao paciente.

**Descrição da Experiência:** A experiência ocorreu num Centro Municipal de Saúde (CMS) no Bairro do Irará, localizado na Região Norte do Rio de Janeiro. O início se deu após o remanejamento de profissionais dentro das equipes. Após a redistribuição e a reunião de equipe que ocorre semanalmente, foi solicitado aos ACS que realizassem as marcações das consultas, priorizando os que mais necessitavam de atendimento, visto que a equipe estava desfalcada, sem um profissional médico. Conforme orientadas a marcarem por prioridades dentre estes, havia uma criança de 11 meses de idade, chamada Pedrinho (Nome fictício) que chegou na consulta com seu pai apresentando desnutrição, com gráficos de desenvolvimento infantil com curvaturas abaixo da linha preta indicando desnutrição grave e ao indagar o responsável o porquê deixar a criança chegar aquela condição, o responsável respondeu: “Me desculpe mas todo mês eu trago ele aqui e a Enfermeira que o assistia, nunca nos sinalizou que havia algo de errado.” Mediante isso, o autor se insere no contexto para buscar justificativas para tal e ao analisar o prontuário eletrônico, havia registro mensal do mesmo profissional desde o nascimento da criança, com registro de peso e altura e a descrição do quadro clínico com frases como: “Paciente sem queixas”; “Paciente não apresenta nenhuma queixa no momento da consulta”; “Realizada verificação de peso e altura” e entre outras frases sem descrição detalhada do estado clínico do paciente. Ao analisar a caderneta de vacina, apresentava-se por hora otimizada, porém os gráficos de crescimento e desenvolvimento em branco. Após avaliação e conduta, foi realizado um relatório descrevendo detalhadamente os fatos e realizada denúncia na gerência, porém, não houve encaminhamento do processo pois a gerente responsável Técnica da Unidade de Saúde, era amiga pessoal da profissional. Fica a indignação do autor.

**Eixo teórico sobre a consulta de Puericultura realizada por Enfermeiros na Atenção Primária a Saúde:** O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no capítulo I que aborda sobre o direito à vida e a Saúde descreve no Artigo 7º deste capítulo que: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.” (ECA, 2017). No artigo 14º deste mesmo capítulo, fica vedado o compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo assistência médica e odontológica objetivando-se prevenir enfermidades que afetam a criança na primeira infância além de desenvolver campanhas com enfoque em educação sanitária para os responsáveis legais e educadores, além das próprias crianças (alunos). Além disso, o primeiro inciso deste mesmo parágrafo prevê a vacinação obrigatória das crianças conforme recomendados por autoridades sanitárias conforme dispõe na Lei Federal de nº 13.257 de 2016. Sendo assim o Ministério da Saúde (2012) estabelece em um de seus manuais um cronograma, para acompanhamento de consultas de puericultura<sup>2</sup> na Atenção Primária, no primeiro ano de vida.

<sup>2</sup>O termo Puericultura vem do latim Puer, pueros, pueri, que significa criança e cultura, que significa cultivo o cuidado e compreende o conhecimento e a prática de todas aquelas normas e procedimentos dirigidos a proteger a saúde e

Recomenda-se sete consultas divididas em: 1ª consulta, obrigatoriamente, na primeira semana de vida, devendo ser acolhido pela equipe de referência da Estratégia de Saúde da Família. Logo, agenda-se o retorno para o 1º e 2º mês e cria-se um espaço para o 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês de vida. No segundo ano de vida, recomenda-se 2 consultas sendo elas no 18º e 24º mês e após isso, consultas anuais próximas ao mês do aniversário, teoricamente. Assim, “As funções da enfermagem variam de acordo com as estruturas regionais do emprego, educação e experiências individuais e metas pessoais na carreira.” (Wong, 2014). A avaliação ao paciente pediátrico, a literatura descrita por Wong, de maneira geral, descreve passos importantes para o desenvolvimento da avaliação baseada no processo de Enfermagem.

O processo de enfermagem é um método de identificação e solução de problemas que descreve o que de fato a enfermeira faz. O modelo de seis etapas do processo de enfermagem é composto por histórico (coleta de dados), diagnóstico (identificação do problema), planejamento (com desenvolvimento do resultado), implementação, avaliação, documentação e registro. A segunda etapa do processo de enfermagem, o diagnóstico de enfermagem, consiste em nominar o problema da criança ou da família na linguagem padronizada da enfermagem. Nos Padrões da Prática da American Nurses Association (2003), a fase de diagnóstico de enfermagem do processo de enfermagem é separada em duas etapas: diagnóstico de enfermagem e identificação de resultado. (Wong, 2014)

As etapas do processo de Enfermagem descrita por Wong consistem em: *Histórico, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação, Avaliação e Registro*. O fato é, apesar da contribuição para a avaliação do paciente pediátrico, no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a abordagem é realizada de forma um pouco distinta da ordem proposta do que tange o processo de enfermagem descrito anteriormente e segue como protocolo orientado pelo Ministério da Saúde, através da consulta de Puericultura. De todo modo, como já havíamos mencionado anteriormente, há o certo e o errado na comparação, porém, confirma o aspecto abordado por Wong com relação ao manejo de acordo com instituições, instâncias ou protocolos.

A consulta de Puericultura conforme orienta o Ministério da Saúde (2012), possui as seguintes etapas:

- Anamnese
- Exame físico completo
- Avaliações e Orientações (Situação de vulnerabilidade; Aleitamento Materno; Fortalecimento de vínculos entre os pais e o bebê; Orientações sobre os cuidados com Recém-Nascido; Prevenção de acidentes; Realização de Teste do Pezinho; Orientações sobre Imunizações e entre outras abordagens).

A seguir, discorreremos sobre os aspectos metodológicos da pesquisa.

## MÉTODO

Foi realizada a construção de um relato de experiência, de natureza exploratória e de abordagem qualitativa. O relato de experiência busca descrever de forma relevante a dada experiência/vivência dos autores ou equipe de forma exitosa ou não, mas que possa trazer contribuição para a discussão, troca de ideias e proposições, objetivando trazer novos ideais e melhorias para o cuidado em saúde (UFJF, 2016). Já o estudo exploratório, segundo Gil (2008), objetivava-se em explicar determinado problema pois aproxima-se e tem maior familiaridade com os fatos, isto é, envolve levantamentos

promover um crescimento e desenvolvimento de acordo com as capacidades e potencialidades genéticas da criança. [Tradução nossa] (MINSAP, 2012)

bibliográficos, conhecimento de pessoas com expertise na temática pesquisada, onde no seu desenvolvimento tende a assumir características de estudos bibliográficos e relatos de caso.

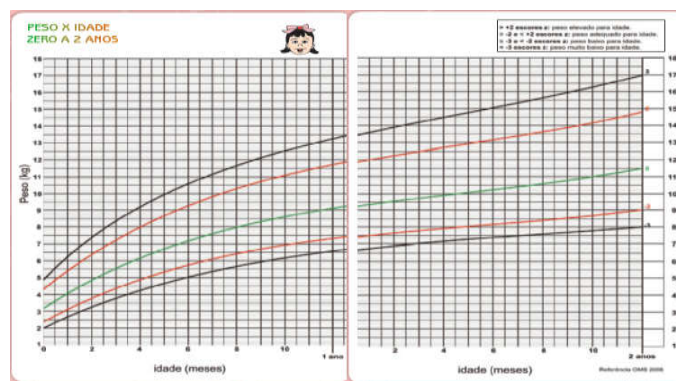
A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia e a Educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador (Minayo, 2001, p. 14).

Foram realizadas buscas na Biblioteca virtual em saúde com a combinação dos seguintes descritores: *Puericultura; Consulta de Enfermagem; Saúde da Família*.

A coleta de dados para análise e discussão das categorias temáticas foram fruto de dados coletados de maneira secundária, isto é, não houve participação de pessoas de forma direta, gerando coleta de dados de identificação. Portanto, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética conforme dispõe a Resolução N° 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

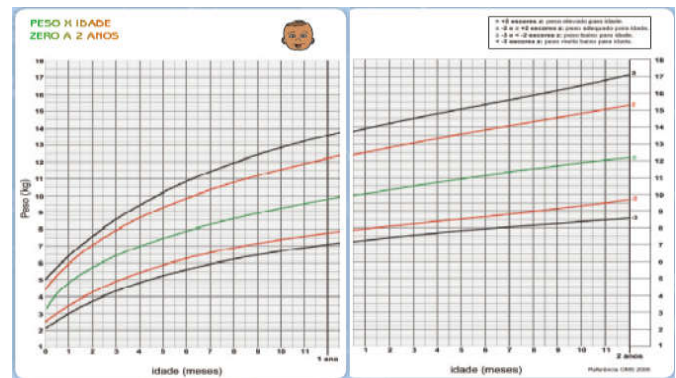
## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, disponham-se dois gráficos de avaliação de índice de crescimento de crianças.



Fonte: Ministério da Saúde, 2012

**Gráfico 1. Avaliação de índice de crescimento de crianças de 0 a 2 anos, menina**



Fonte: Ministério da Saúde, 2012

**Gráfico 2. Avaliação de índice de crescimento de crianças de 0 a 2 anos, menino**

Os gráficos 1 e 2 visibilizam o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento com base nos parâmetros de peso e altura, nos eixos X e Y, com o objetivo criar uma curvatura que chame a atenção dos responsáveis pelo cuidado da criança, alertando possíveis agravos. A

linha contra de cor verde, representa o desenvolvimento do paciente de forma adequada dentro dos parâmetros para a idade. Já a linha vermelha, intencionalmente posta, tem o objetivo de alertar o profissional e os familiares que há algo de errado na trajetória desde desenvolvimento. Sendo a linha de cor vermelha em margem superior, alertando para altos risco de obesidade infantil, quando a inferior representa o oposto, risco para desnutrição. E por último, as linhas pretas, onde a localizada na parte superior apresenta obesidade infantil e a inferior, desnutrição, que é exatamente o caso que se instalava no quadro clínico do paciente Pedrinho e não foi observado pela profissional que o assistia e por nenhum outro membro de sua equipe. Segundo a PNAB (2012), no contexto da Atenção primária, o Enfermeiro tem por atribuições a realização da consulta de Enfermagem, a realização de procedimentos e atividades em grupos onde o foco é estabelecer vínculos e trabalhar processos de educação em saúde ao usuário com enfoque em alguns programas de saúde pública (Gestantes, Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Cuidados com Recém-nascido, planejamento familiar e entre outras temáticas) e além disso, desenvolver outras atividades conforme protocolos ou outras normativas técnicas precocemente estabelecidas por instancias governamentais de níveis federal, estadual, municipal, atentando-se as disposições legais da profissão através de solicitação de exames complementares, prescrição de medicações conforme estabelecido nos protocolos e encaminhamento de usuários através do mecanismo de referência e contrarreferência, quando houver necessidade de atenção especializada e a outros serviços. O Ministério da Saúde, também preconiza que a consulta seja individual e extensiva a todos os pacientes recém nascidos. “São fundamentais a utilização e o adequado preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança para o registro das principais informações de saúde da criança (Caderneta de Saúde da Criança –Passaporte da Cidadania/MS, 2011)” (Brasil, 2012).

A Caderneta de Saúde da Criança (Menino e Menina), possui ferramentas que facilitam a comunicação e o entendimento entre os responsáveis (pais) e os próprios profissionais da Saúde, através da sistematização do fluxo de atendimento e registro de qualidade. Inicialmente, nas primeiras folhas da caderneta, dispõem-se lacunas de preenchimento de dados recebidos da Maternidade. Um exemplo: A escala de APGAR. É válido refletir sobre este fato, imaginemos que a maternidade não enviasse junto com os documentos do paciente, registros importantes para a continuidade do cuidado do paciente no contexto básico de saúde. Certamente, geraria inúmeros transtornos, visto que faltaria dados para completar o fechamento do plano terapêutico singular do paciente. Tal fato reforça a importância do preenchimento otimizado pelo profissional responsável por coordenar o cuidado daquele paciente, descrevendo com detalhes as informações colhidas, por anamnese ou no momento da consulta, facilitando a comunicação entre os demais integrantes da equipe e a identificação de profissionais de outros serviços, caso seja necessário. De acordo com os gráficos dispostos, é possível verificar que por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) o nível de atenção está sendo enfatizado, e se respalda o nível de autonomia dos enfermeiros se encontram em relação ao processo de trabalho. Na medida em que se constatam procedimentos de zelo nas consultas de enfermagem, acompanhamento de pacientes, presteza na solicitação de exames e prescrição coerente de medicações de uso contínuo, bem como coesão clínica na funcionalidade de saúde pública, vemos a importância de existirem gráficos que nos norteiem com parâmetros, a exemplo dos explicitados, de peso e altura, nos eixos X e Y, bem como o zelo em dispor de forma adequada os parâmetros para cada idade.

### Considerações Finais

Com a propositura desse trabalho, acreditamos ter cumprido com o nosso objetivo, que consistiu em relatar a experiência profissional vivenciada numa Clínica da Família no município do Rio de Janeiro após a troca de equipe e redivisão territorial, bem como discorrer sobre dois gráficos: Gráfico 1: Avaliação de índice de crescimento de crianças de 0 a 2 anos, menina; Gráfico 1: Avaliação de índice de crescimento de crianças de 0 a 2 anos, menino. Na medida em que

recorremos à Lei para verificar procedimentos de consulta de Enfermagem baseada na Lei Federal Nº 7.498/1986, garante que o enfermeiro portador do diploma de nível superior, adquirido ou revalidado em território brasileiro, goze do livre exercício da Enfermagem, cabendo-lhe importantes algumas atribuições, também se constatou que têm sido efetivadas excelentes orientações no protocolo para que haja continuidade no cuidado ao paciente. Mediante ao exposto há necessidade de reflexão sobre a prática de profissionais da saúde, especificamente a enfermagem, cabendo-lhe realizar suas atividades conforme demanda o protocolo disponibilizado pelo município e pelo Ministério da Saúde. É notório observar que determinadas fragilidades sobre a prática e atenção clínica ao paciente pode-se levar a sérios prejuízos a saúde, até o óbito. No percurso da pesquisa, pôde-se observar que a atenção ao paciente infantil e o acompanhamento de puericultura possuem peculiaridades no decorrer dos meses, fazendo com que o profissional da saúde que atua neste contexto tenha habilidades, capacitações e atualizações para exercer sua profissão, estando munido de ferramentas para identificação precoce de qualquer agravo ou alteração nos índices de desenvolvimento infantil de crianças de 0 a 2 anos. Entretanto, é importante ressaltar tal estudo sirva de alerta para os profissionais atuantes neste contexto, cabendo-lhes ter sensibilidades e autoconhecimento sobre suas práticas clínicas, onde a identificação precoce e correção das fragilidades resultarão em uma assistência clínica de melhor qualidade e menos ricos aos pacientes. Assim, também aproveitamos para ressaltar a importância do uso da educação permanente aplicada de forma mais intensa neste contexto, até porque ainda há lacunas sobre a forma com que a Atenção Primária a Saúde vem implementando as estratégias de educação permanente para os profissionais que atuam na Estratégias de Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

- Biblioteca Virtual em Saúde. (2015). Processo de Trabalho na APS. Quando foi iniciada a Estratégia de Saúde da Família no Brasil?. Sergipe – Brasil.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília – Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Política Nacional da Atenção Básica. Brasília – Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Política Nacional da Atenção Básica, portaria Nº 2.436/2017. Brasília – Distrito Federal.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- Centro de Referência Nacional de Puericultura. (2012). Consulta de Puericultura. La Habana – Cuba.
- Conselho Federal de Enfermagem. (1986). Lei Federal nº 7.498/86. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 10.03.2021
- Conselho Federal de Enfermagem. (1997). Resolução COFEN – 195/1997. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1951997\\_4252.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1951997_4252.html). Acesso em: 10.03.2021
- Conselho Federal de Enfermagem. (2017). Parecer nº 05/2015/COFEN/CTLN. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-no-052015cofenctl\\_n\\_50198.html](http://www.cofen.gov.br/parecer-no-052015cofenctl_n_50198.html)
- Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). (2017). Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. CADEGA [Versão atualizada]. Rio de Janeiro – Brasil.
- Gil, A. C. (2008). Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6ª ed. Editora Atlas. São Paulo – Brasil.
- Minayo, M. C. S. (2001). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 18ª ed. Petrópolis: Vozes.
- Universidade Federal de Juiz de Fora. (2016). Instrutivo para elaboração de relato de experiência. Juiz de Fora – Brasil.
- Wong. (2014). Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 9ª ed. ELSEVIER. Versão Brasileira