Revista Ideação

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Centro de Educação, Letras e Saúde
Campus Foz do Iguaçu
ideacao@yahoo.com.br

PRIMEIRA CONSULTA DO NEONATO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: AÇÕES DO ENFERMEIRO

DOI: 10.48075/ri.v28i1.35843

Eloisa Maria dos Santos[1]
Luiz Gustavo Gusson de Camargo[2]
Jéssyca Slompo Freitas[3]
Willidiane Tessari[4]
Isabella Schroeder Abreu[5]

RESUMO: Este estudo teve como objetivo conhecer a atuação e as ações do enfermeiro na primeira consulta de puericultura do neonato e identificar as orientações realizadas às famílias na Unidade Básica de Saúde. Tratou-se de uma pesquisa observacional, descritiva, de abordagem qualitativa, realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde no município de Guarapuava, Paraná, Brasil. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin. Participaram do estudo cinco enfermeiras(os), de quatro Unidades Básicas de Saúde e foram acompanhados um total onze recém-nascidos em atendimento de primeira consulta. Os principais resultados indicaram que a consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro se caracteriza como espaço efeito de acolhimento, criação de vínculo e vigilância adequada do crescimento e desenvolvimento do neonato, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. Contudo, apresenta como principal fragilidade a baixa adesão das famílias ao seguimento das consultas. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de estratégias educativas que favoreçam a continuidade do acompanhamento do neonato, buscando a qualidade na atenção integral à saúde da criança.

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

FIRST CONSULTATION OF THE NEWBORN AT THE PRIMARY HEALTH CARE CENTER : NURSE ACTIONS

ABSTRACT: This study aimed to understand the role and actions of nurses during the first pediatric consultation for newborns and to identify the guidance provided to families at Basic Health Units. This was an observational, descriptive study with a qualitative approach, conducted at four Basic Health Units in the municipality of Guarapuava, Paraná, Brazil. The data were analyzed using the Content

[1] Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná. E-mail: eloisam_santos@outlook.com
[2] Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná. E-mail: gustavogusson@gmail.com
[3] Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná. E-mail: jessyca_sfreittas@hotmail.com
[4] Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná. E-mail: willidiane080895@gmail.com
[5] Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, Paraná. E-mail: iabreu@unicentro.br

Analysis technique proposed by Bardin. Five nurses from four Basic Health Units participated in the study, and a total of eleven newborns were monitored during their firts consultation. The main results indicated that the childcare consultation performed by the nurse is characterized as an effective space for welcoming, creating bonds, and adequately, monitoring the growth and development of the newborn, in accordance with the guidelines of the Ministry of Health. However, the main weakness is the low adherence of families to follow-up consultations. Thus, there is a clear need of educational strategies that promote the continuity of nweborn monitoring, seeking quality in comprehensive chil health care.

Keywords: Child Care ; Nursing ; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Brasil destaca-se por possuir um sistema de saúde público, universal e gratuito, organizado a partir dos princípios da integralidade, equidade e universalidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionou avanços significativos nas políticas públicas, especialmente no que se refere à saúde da criança. No entanto, apesar dos progressos alcançados, ainda persistem desafios relacionados à qualificação da assistência e à consolidação de práticas integrais no cuidado materno-infantil. Diante deste contexto, diversas estratégias foram adotadas com o objetivo de fortalecer a articulação entre os níveis de atenção e superar fragilidades estruturais e assistenciais, considerando especificidades demográficos e epidemiológicas locais e regionais (Araújo *et al*., 2021).

Nesse sentindo, em 2010, o Ministério da Saúde (MS) instituiu as Redes de Atenção à Saúde com o propósito de reorganizar o sistema e garantir maior integralidade da assistência no âmbito do SUS. Em 2011, foi criada a Rede Cegonha (RC), voltada ao acompanhamento do desenvolvimento materno-infantil. Essa estratégia estruturou-se para assegura o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança (Araújo *et al*., 2021; Brasil, 2018).

No estado do Paraná, em 2012, foi implantado o Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP), em consonância com as diretrizes federais e adaptados às especialidades regionais. O programa organiza a linha de cuidado materno-infantil por meio da estratificação de risco gestacional, da regionalização da assistência e do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, articulando os diferentes pontos da rede para assegurar acesso oportuno, continuidade do cuidado e redução da mortalidade materna e infantil (Santos *et al*., 2020).

Mais recentemente, em setembro de 2024, foi instituído a Rede Alyne, novo programa de Governo Federal que reestrutura e substitui a RC na rede pública de saúde. A iniciativa tem como meta de reduzir a mortalidade materna em 25% até 2027 e homenageia Alyne Pimentel, falecida em 2002 em decorrência de desassistência durante a gestação (Brasil, 2024). A criação da Rede Alyne reforça o compromisso nacional com a qualificação do cuidado integral à gestante e ao neonato, dialogando com iniciativas estatuais consolidadas, como a PRMP, na perspectiva de fortalecimento das redes de atenção e redução de iniquidade em Saúde.

O acompanhamento da criança constitui um eixo estruturante da assistência à saúde infantil. Na APS, o seguimento sistemático é considerado uma das estratégias mais eficazes para a redução da mortalidade infantil e para a promoção da qualidade de vida, por meio da vigilância do crescimento e desenvolvimento, da prevenção de agravos e da orientação às famílias (Canani; Omizzolo, 2017).

O período neonatal, compreendido até os 28° dias de vida, é marcado por intensas adaptações fisiológicas e situações vulneráveis. Recomenda-se que o primeiro atendimento do binômio mãe-filho na APS ocorra na primeira semana após o parto, período que se concentram os maiores índices de óbitos infantil (Canani; Omizzolo, 2017).

Apesar da redução observada nas últimas décadas, os óbitos infantis ainda permanecem expressivos em nível mundial. Em 2023, cerca de 4,8 milhões de crianças menores de cinco anos morreram, sendo aproximadamente 2,3 milhões desses óbitos ocorridos no primeiro mês de vida, fase considerada a mais crítica para sobrevivência infantil (WHO, 2023). A maioria dessas mortes é evitável e está relacionada a condições como prematuridade, infecções e complicações no parto, evidenciando lacunas na qualidade e na oportunidade da assistência à saúde (WHO, 2024).

Nesse cenário, a primeira consulta de puericultura assume papel estratégico, pois possibilita a avaliação precoce do neonato, a identificação de sinais de risco, o incentivo ao aleitamento materno, a atualização vacinal e a orientações quanto aos cuidados essenciais. Além disso, constitui momento privilegiado para o fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e família, contribuindo para a prevenção de desfechos adversos e para a redução da mortalidade infantil evitável (UNICEF, 2026).

Entretanto, embora existam diretrizes nacionais e estatuais que orientam a assistência ao neonato na APS, observa-se na prática a existência de variações na condução da consulta de puericultura, especialmente quanto à sistematização da avaliação clínica, à abordagem

educativa e à integralidade das orientações fornecidas às famílias. Tal cenário evidencia uma lacuna entre o preconizado nas políticas públicas e a prática assistencial cotidiana, tornando necessário compreender como o cuidado está sendo efetivamente realizado no contexto da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo conhecer a atuação e as ações do enfermeiro na primeira consulta de puericultura do neonato e identificar as orientações realizadas às famílias da Unidade Básica de Saúde. Para tanto, foram estabelecidas as seguintes questões norteadoras: Como os enfermeiros estão realizando a consulta de puericultura ao Neonato? As ações desenvolvidas comtemplam um acompanhamento integral na saúde da criança, conforme preconizado pelas políticas públicas vigentes?

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa observacional, descritiva, de abordagem qualitativa (Bardin, 2016). O estudo foi realizado em quatro UBS, no município de Guarapuava, PR, que conta com 46 unidades cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Essas unidades estão distribuídas estrategicamente em cinco territórios específicos, organizados para atender às demandas de saúde da população.

O estudo foi conduzido em uma UBS de cada território, com objetivo de contemplar a distribuição territorial do município. A escolha das unidades ocorreu por meio de sorteio, a fim de compreender como se realiza a primeira consulta de puericultura em diferentes localidades, considerando que cada população apresenta características e peculiaridades próprias. Participaram da pesquisa quatro UBS, após a exclusão de uma unidade por incompatibilidade de horários com o cronograma de coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram: atuar na respectiva UBS pelo menos seis meses e ser responsável pela realização da primeira consulta do neonato. Foram excluídos os profissionais que estavam no período de férias ou licença bem como aqueles cuja agenda de atendimento de puericultura era incompatível com o cronograma estabelecido para a coleta dos dados.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2024, por meio da observação das consultas de puericultura e registro em um diário de campo elaborado pelas pesquisadoras, contendo itens relacionados às etapas da consulta. Como referência, utilizou-se o Roteiro de Consulta de Puericultura da Secretaria de Municipal de Saúde.

O acompanhamento do primeiro atendimento ao neonato foi realizado em horário previamente agendado com os(as) enfermeiros(as), individualmente e em um ambiente privativo, na própria UBS, assegurando a confiabilidade das informações. A observação ocorreu durante toda a consulta, sendo realizada pela própria pesquisadora, com duração aproximada de 30 minutos para cada atendimento, com objetivo de analisar como os enfermeiros conduziam o atendimento e se seguiam as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

Foram registradas as principais ações relacionadas à saúde da criança, incluindo: realização da anamnese, com ênfase nas condições de nascimento e antecedentes familiares; realização do exame físico completo; verificações da realização dos testes de triagem neonatal e seus respectivos resultados; orientações quanto ao aleitamento materno e à imunização; conferência da caderneta de vacinação; e, por fim, orientação, avaliação e acompanhamento dos neonatos com condições especiais.

Os dados obtidos por meio da observação das consultas de puericultura, foram registrados no diário de campo e posteriormente transcritos. Após as transcrições, foram organizados e submetidos à leitura com propósito de selecionar as principais ações realizadas durante o atendimento para cada neonato. Inicialmente, foi realizada uma análise individual de cada consulta acompanhada. Por meio de leitura, releitura e organização em arquivos, os dados foram ordenados e submetidos à leitura flutuante do conjunto, estruturando-se as partes e relacionando-as, com o objetivo de identificar tendências e ideias relevantes.

A análise dos dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2016), composta por três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise corresponde ao momento da organização do material e sistematização das ideias iniciais, caracterizando-se como uma fase de aproximação e de formulação de hipóteses. A exploração do material inicia-se com a codificação, entendida como processo de transformação dos dados brutos (textos, imagens ou áudios) em unidades de análise significativas para a pesquisa. Essas unidades podem ser palavras, frases ou segmentos de texto que contenham informações relevantes para o estudo.

Por fim, a fase de tratamento dos resultados e interpretação envolve a inferência e a atribuição de sentidos aos dados analisados. Segundo Bardin (2016), a inferência deve apoiar-se nos elementos constitutivos no mecanismo clássico da comunicação: de um lado, a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; de outro, o emissor e o receptor.

O interpretativo consiste no momento em que o pesquisador atribui significado às manifestações encontradas, estabelecendo diálogo com o referencial teórico adotado.

Como referência para a análise dos dados, foram utilizados os seguintes documentos: Caderno de Atenção Básica nº33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento (Brasil, 2012); Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os profissionais de saúde (Brasil, 2014); Linha Guia: Primeira consulta do recém-nascido (Brasil, 2021); e Manual de Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco da Sociedade Brasileira de Pediatria (Silveira, 2012).

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), sendo aprovada de acordo com os preceitos éticos previstos na Resolução 466/2012-CNS-MS, sob o parecer número 6.692.380. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia do documento, garantindo-se o sigilo e a confidencialidade das informações.

RESULTADOS

Participaram do estudo cinco enfermeiros(as), provenientes de quatro UBS, localizadas nos territórios 1, 2, 3 e 5 – Morro Alto (1), Bonsucesso (2), Xarquinho (3) e Santa Cruz (5), respectivamente – sendo acompanhados um total de 11 atendimentos aos neonatos.

Em relação ao sexo dos neonatos, sete eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com média de 5 a 8 dias de vida. Durante as consultas, observou-se a realização da antropometria – mensuração da estatura, do perímetro cefálico e torácico e do peso – além do exame físico completo, anamnese, escuta ativa, orientações vacinais e demais orientações pertinentes a esse período (amamentação, sono e higiene), bem como a checagem das medidas e dos testes realizados no período intra-hospitalar.

Além da consulta de primeiro atendimento aos neonatos, foi possível traças o perfil desses profissionais. Quanto ao sexo, quatro participantes eram do sexo feminino e um do sexo masculino. Quanto à idade, todos os enfermeiros encontram-se na faixa etária de 30 a 46 anos. No que refere à experiência profissional, um participante possuía pouco mais de um ano de atuação, um possuía cinco anos de experiência e três tinham dez anos ou mais de exercício profissional.

Todos os enfermeiros possuíam pós-graduação. As áreas de formação em nível de pós-graduação incluíam em Saúde da Família, Vigilância em Saúde, Enfermagem do Trabalho,

Cuidados Intensivos Neonatal e Pediatria, Saúde Pública, além do Mestrado acadêmico ou profissional, havendo participantes com mais de uma especialização. A média de tempo de atuação na realização de puericultura é de 9,4 anos.

Dessa forma, a partir da abordagem qualitativa, realizou-se o agrupamento dos dados definidos em três categorias de análise: “Enfermeiro(a), neonato e família: acolhimento e estabelecimento de vínculo”, “O papel do enfermeiro(a) na vigilância do crescimento e do desenvolvimento do neonato” e “Consulta de puericultura: fragilidades e desafios enfrentados pelo enfermeiro(a)”. Essas categorias são apresentadas a seguir, com base no registro das informações observadas durante o período da coleta dos dados, organizadas em forma de diário de campo, conforme roteiro previamente elaborado pela pesquisadora.

CATEGORIA 1 – ENFERMEIRO(A), NEONATO E FAMÍLIA: ACOLHIMENTO E ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO

> **Relato de observação:** Em relação a consulta, ao chegar na UBS, com o atendimento agendado antecipadamente, aguardo a chegada dos pacientes. Ao decorrer da maioria das consultas, se não em todas, notou-se que a família se sentia acolhida, ouvida, e até já tinha contato com os enfermeiros (as) que estavam realizando o atendimento do neonato, até pelo fato de ser o mesmo que acompanhou no pré-natal, realizando as consultas e ao passar dos meses acabou tornando um vínculo, ao qual na consulta de primeiro atendimento e puerpério já se sentiam confortáveis com o profissional. Na consulta, nota-se que havia esclarecimento de dúvidas, os pais eram inseridos na consulta, todas as etapas eram explicadas, focando em fatores importantes no desenvolvimento nesses primeiros dias de vida.

CATEGORIA 2 – O PAPEL DO ENFERMEIRO(A) NA VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO DO NEONATO

> **Relato de observação:** Quando relacionado a consulta propriamente dita, avaliação de crescimento e desenvolvimento, por meio do diário de campo ao qual era norteado e seguido a observação, pode-se concluir que todos os enfermeiros (as) realizavam as etapas de anamnese, exame físico, triagens neonatais, aleitamento materno, checagem da carteira de vacina e demais avaliações, prescrições e orientações o qual é preconizado pelo Ministério da Saúde. Em relação às demais orientações que fazem parte da consulta, as que foram mais enfatizadas pelos profissionais era sobre aleitamento materno, sono, higiene e além de alguns ensinaram manobras como a de Heimlich (desengasgo).

CATEGORIA 3 – CONSULTA DE PUERICULTURA: FRAGILIDADES E DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ENFERMEIRO(A).

Relato de observação: Ao final de cada consulta, somente na presença dos enfermeiros (as), questionei sobre o que era mais desafiador em relação às consultas, e sempre era comentado a mesma questão, que a maior fragilidade é o seguimento das demais consultas de puericultura pelos pais, que muitos não levam a sério essa rotina de consultas mensais ou simplesmente esquece do dia marcado. Além de também haver alguns comentários, dos profissionais de que as carteirinhas da criança vinham com o preenchimento inadequado, o que dificulta muita das vezes o acompanhamento correto, visto que as medidas no momento do nascimento constam na mesma carteirinha. O seguimento de todas as consultas foi realizado da mesma maneira, utilizando a mesma ordem de observação.

DISCUSSÃO

No âmbito das categorias de análise, o acolhimento da família pelo enfermeiro destacou-se como um aspecto positivo e uma ferramenta essencial de interação no cuidado ao neonato. Nos resultados observados, evidenciou-se que os familiares se sentiam ouvidos e confortáveis durante a consulta, especialmente quando já havia um contato prévio com o profissional durante o pré-natal, o que favorecia a construção de vínculo. Esse vínculo é fundamental para fortalecer a relação entre o profissional e o núcleo familiar, sendo estratégico para a implementação de práticas de cuidado mais assertivas. Segundo Vieira *et al*. (2023), essa conexão potencializa o sucesso do atendimento e consolida a concepção de saúde como uma produção social e cultural.

A consulta de enfermagem possibilita a construção de confiança entre profissional e família, principalmente quando há continuidade da assistência desde o período pré-natal, como observado neste estudo (Bugs *et al*., 2023). Durante o atendimento na APS, a comunicação efetiva e a troca de saberes favorecem a identificação precoce de possíveis riscos e promovem um ambiente acolhedor para a resolução de dúvidas e orientações relacionadas aos cuidados com o neonato (Marques *et al*., 2022). Nesse sentido, a puericultura configura-se como uma prática essencial para a vigilância do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor, contribuindo para a promoção da saúde e para a qualidade de vida da criança (Zanardo *et al*., 2018).

O acompanhamento da saúde da criança, independentemente da presença de risco, é fundamental para assegurar seu crescimento e desenvolvimento saudável. Dessa forma, a coordenação desse cuidado deve ser conduzida pelos serviços de APS, reconhecidos como porta de entrada do sistema de saúde e responsáveis pela integração com os demais níveis de assistência (Kuo *et al*., 2017).

Nesse contexto, a primeira consulta do neonato na APS consiste em um momento importante de avaliação do binômio mãe-bebê. Trata-se de um primeiro contato da equipe de saúde com a criança após a alta hospitalar, no qual são realizadas avaliações iniciais, como o exame físico sumário, a verificação do ganho ponderal e a orientação à família sobre os cuidados iniciais com o neonato. Essa etapa deve ocorrer o mais próximo possível da alta hospitalar, uma vez que a mãe e a família necessitam de apoio e orientações relacionadas aos cuidados com o recém-nascido, imunizações e amamentação (Brasil, 2018).

No presente estudo, observou-se que, durante o primeiro atendimento ao neonato, a orientação mais enfatizada pelos enfermeiros foi o aleitamento materno. As orientações relacionadas aos cuidados com o neonato, especialmente sobre a amamentação, devem ser iniciadas ainda durante o pré-natal, como forma de empoderar a mulher para o cuidado materno no período neonatal, mesmo quando não há possibilidade de visita domiciliar na primeira semana de vida. O estudo de Lucena *et al*. (2018) destaca a importância das ações de educação em saúde no pré-natal, com orientações voltadas ao cuidado com o neonato, visando fortalecer a autonomia da mãe e sua segurança no cuidado ao filho.

Fiocruz (2019), destaca em seu estudo que a Organização Mundial da Saúde recomenda que o leite materno seja o alimento exclusivo do bebê até os seis meses de vida, sendo considerado a melhor fonte de nutrição nesse período. Entretanto, a amamentação pode apresentar desafios para muitas mulheres, sendo permeada por dificuldades práticas e pela presença de mitos e informações equivocadas que podem interferir nesse processo.

Além de fornecer nutrientes essenciais, o aleitamento materno contribui significativamente para aspectos imunológicos, psicológicos e de desenvolvimento da criança. O leite materno contém anticorpos, enzimas e células de defesa que auxiliam na proteção contra doenças, reduzindo a morbidade infantil e promovendo benefícios que se estendem ao longo do desenvolvimento da criança (Dantas, 2024).

No âmbito da APS, cabe aos profissionais desenvolver ações de educação em saúde voltadas ao incentivo ao aleitamento materno, proporcionando conhecimento e apoio às mulheres nesse processo. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel fundamental no acompanhamento das mães, especialmente na identificação de dificuldades e na oferta de orientações durante as consultas de enfermagem, que devem constituir um espaço para esclarecimento de dúvidas, aprendizado e fortalecimento do cuidado materno (Oliveira; Souza, 2023).

O manejo adequado da amamentação, principalmente no que se refere ao posicionamento e à pega correta do bebê, é essencial para garantir uma sucção efetiva e prevenir complicações, como fissuras mamárias. Dessa forma, o profissional de saúde deve atuar no apoio às mulheres, contribuindo para a promoção da amamentação e auxiliando no enfrentamento das dificuldades encontradas durante esse processo (Oliveira; Nunes, 2021).

Assim, o enfermeiro deve aproveitar as oportunidades de cuidado para promover educação em saúde sobre o aleitamento materno, atuando não apenas na assistência direta, mas também na promoção da saúde e na orientação às famílias. Essa atuação contribui para reduzir inseguranças e fortalecer o vínculo entre profissional, mãe e bebê (Araújo *et al*., 2023).

Além das orientações relacionadas ao aleitamento materno, outras recomendações também foram observadas durante as consultas, como orientações sobre sono seguro, higiene do recém-nascido e demonstração de manobras de desengasgo, como a manobra de Heimlich. Em neonatos, episódios de engasgo podem ocorrer principalmente durante a alimentação, sendo frequentemente relacionados a dificuldades no reflexo de proteção das vias aéreas ou no controle da deglutição (Farinha; Rivas; Soccol, 2021).

A manobra de desobstrução das vias aéreas consiste em posicionar a criança de bruços sobre o antebraço do cuidador, mantendo a cabeça mais baixa que o tronco, realizando cinco golpes entre as escápulas. Caso o objeto não seja expelido, a criança deve ser posicionada em decúbito dorsal para a realização de compressões torácicas, repetindo o procedimento até a desobstrução ou até a chegada do atendimento especializado (Caldas *et al*., 2024).

No que se refere aos cuidados de higiene do neonato, estes são fundamentais para garantir conforto, bem-estar e prevenção de infecções. O banho deve ser realizado de forma breve, preferencialmente com duração máxima de cinco minutos, considerando que o recém-nascido apresenta maior suscetibilidade à perda de calor (Carvalho; Silva, 2022).

Outro cuidado importante refere-se à higiene do coto umbilical. Após o nascimento, o cordão umbilical é clampeado e seccionado, passando a ser denominado coto umbilical. O processo de mumificação geralmente ocorre por volta do quarto dia de vida, com queda entre o 7º e o 15º dia. Durante esse período, é necessário manter o local limpo e seco, realizando a limpeza com gaze e álcool a 70%, além de observar sinais de infecção, como eritema ou secreção (Silva *et al*., 2020).

Em relação ao sono do neonato, recomenda-se que o bebê seja colocado para dormir em posição supina (decúbito dorsal), em superfícies firmes e sem objetos no berço. Essa

orientação constitui uma medida simples e eficaz para a prevenção de eventos adversos relacionados ao sono infantil. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha importante papel educativo ao orientar os cuidadores sobre práticas seguras (Silva *et al*., 2021).

Apesar da relevância da puericultura para o acompanhamento da saúde da criança, este estudo também evidenciou fragilidades relacionadas à adesão das famílias às consultas subsequentes. Segundo relato dos profissionais participantes, muitos pais não comparecem às consultas mensais ou acabam esquecendo as datas agendadas, o que compromete o acompanhamento contínuo da criança. Essa realidade pode estar relacionada à cultura ainda presente em algumas comunidades de buscar os serviços de saúde apenas em situações de doença, dificultando a implementação de ações preventivas, como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil (Brito *et al.,* 2018).

Além disso, pesquisa realizada no Rio Grande do Sul indica que algumas mães demonstram insegurança quando o atendimento é realizado por enfermeiros, solicitando encaminhamento para pediatras. Tal situação reflete a persistência de um modelo de atenção médico-centrado e o desconhecimento da população sobre o papel da equipe multiprofissional no cuidado à saúde da criança (Malaquias; Gaíva; Higarashi, 2015).

Outro estudo aponta que a falta de orientação adequada e a comunicação ineficiente podem contribuir para a baixa adesão às consultas de puericultura, uma vez que muitos responsáveis acreditam que essas consultas são desnecessárias quando a criança não apresenta sinais de doença. Dessa forma, torna-se fundamental investir em ações de educação em saúde voltadas às famílias e à comunidade (Malaquias; Gaíva; Higarashi, 2015).

Corroborando com esses achados, Vieira *et al*. (2023) destacam que um dos principais desafios enfrentados pelos enfermeiros nas consultas de puericultura é garantir a continuidade do acompanhamento da criança, considerando o baixo nível de conhecimento das famílias acerca da importância dessas consultas para a detecção precoce de agravos e para o acompanhamento da situação vacinal.

Nesse cenário, torna-se necessário que os enfermeiros conciliem o conhecimento científico com os saberes populares das famílias, respeitando suas crenças e buscando estratégias que favoreçam a compreensão e a aceitação das orientações relacionadas ao cuidado infantil (Bugs *et al*., 2023).

Outro desafio identificado refere-se ao preenchimento inadequado da Caderneta da Criança, situação também observada pelos profissionais participantes deste estudo. A

Caderneta constitui um instrumento essencial para o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e vacinação da criança, devendo ser preenchida corretamente durante as consultas (Andrade; Rezende; Madeira, 2014).

Estudo aponta que problemas relacionados ao registro de informações podem estar associados à falta de conhecimento sobre o correto preenchimento, à indisponibilidade do instrumento ou ao desconhecimento das famílias sobre sua importância (Marques *et al*., 2022).

Além disso, fatores estruturais, como a falta de insumos, limitações na estrutura física das unidades e sobrecarga de trabalho dos profissionais, também podem comprometer a integralidade do cuidado oferecido às crianças na APS (Lima *et al*., 2013; Reichert *et al*., 2016; Vieira *et al*., 2019).

Embora o prontuário eletrônico tenha ampliado as possibilidades de registro e acompanhamento dos usuários, a Caderneta da Criança permanece como um instrumento importante para o cuidado longitudinal, permitindo que as informações estejam disponíveis tanto para os profissionais de saúde quanto para os familiares (Carvalho *et al*., 2024).

Por fim, ressalta-se que a atuação do enfermeiro na puericultura é essencial para a prevenção de agravos e para o estímulo ao desenvolvimento saudável da criança, considerando os diversos determinantes sociais, familiares, ambientais e econômicos envolvidos no cuidado infantil. Entretanto, desafios como a baixa adesão das famílias às consultas e a sobrecarga de trabalho dos profissionais ainda representam obstáculos para a efetivação plena dessas ações (Benício *et al*., 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa permitiu analisar a condução da consulta de enfermagem no primeiro atendimento ao recém-nascido em diferentes territórios do município de Guarapuava, PR. A observação das práticas assistenciais demonstrou que os enfermeiros possuem domínio técnico sobre os aspectos que envolver a saúde da criança, alinhando-se às principais diretrizes de cuidado infantil propostas pelo Ministério da Saúde para um acompanhamento integral.

Evidenciou-se, como potencialidade na primeira consulta, o acolhimento como estratégia de fortalecimento do vínculo entre profissionais e família, além do incentivo

sistemático ao aleitamento materno exclusivo – ações consideradas indispensáveis para a promoção da saúde neonatal.

Quanto aos desafios identificados, como a baixa adesão às consultas, depreende-se que tais entraves podem ser minimizados por meio de ações educativas e de sensibilização contínuas. Tais estratégias são fundamentais para favorecer o vínculo do núcleo familiar com a UBS e garantir a continuidade do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Este estudo apresentou limitações relativas à incompatibilidade entre a agenda das consultas de puericultura e o cronograma de coleta de dados, além do absenteísmo dos familiares, o que pode ter restringindo a amplitude da amostra. Todavia, os resultados são relevantes ao demonstrarem que a consulta de puericultura é uma prática consolidada no exercício profissional dos enfermeiros locais, sendo um instrumento imprescindível para a vigilância e integralidade do cuidado à criança.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, G.N.; REZENDE, T.R.L.; MADEIRA, A.M.F. Child Health Booklet: experiences of professionals in primary health care. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, [S.L.], v. 48, n. 5, out. 2014. p. 857-864.

ARAÚJO, A.É. *et al*. Assistência de enfermagem no aleitamento materno: funções, desafios e perspectivas do enfermeiro. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, [S.L.], v. 10, mar. 2023 p. 140-151.

ARAÚJO, P.M.J. *et al*. Vivido materno no acompanhamento da criança na atenção primária: uma abordagem qualitativa. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, [S.L.], v. 20, ago. 2021. p. 1-12.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENICIO, A.L. *et al*. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. *Rev Enferm Ufpe On Line*, Recife, v. 10, n. 2, fev. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**:** Altera a portaria de consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a rede Alyne. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linha Guia: Primeira consulta do recém-nascido. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Volume 1: cuidados gerais. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, G.V. *et al*. Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família: Percepção de Enfermeiros. *Revista de Aps*, [S.L.], v. 21, n. 1, dez. 2018. p. 1-8.

BUGS, C.V.M. *et al*. Facilitadores e barreiras da consulta de enfermagem em puericultura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, [S.L.], v. 23, n. 10, out. 2023. p. 1-11.

CALDAS, A.C.L. *et al*. A importância do ensino da manobra do desengasgo em bebês: educação e saúde para puérperas. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S.L.], v. 7, n. 2, abr. 2024. p. 1-7.

CANANI, R.G.; OMIZZOLO, J.A.E. Acompanhamento do neonato na primeira semana de vida: papel do enfermeiro da atenção básica. *Secretaria de Estado da Educação- Sed*, [S.L.], 2017, p. 1-11.

CARVALHO, L.D.; SILVA, W.P. Cuidados de enfermagem prestados ao recém-nascido de baixo risco: um estudo bibliográfico. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S.L.], v. 8, n. 4, abr. 2022. p. 915-928.

CARVALHO, M.F. *et al*. Ações do enfermeiro na consulta de enfermagem em puericultura na atenção básica. *Enfermería Global*, [S.L.], v. 23, n. 1, jan. 2024. p. 283-321.

DANTAS, K.B. A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno exclusivo na Atenção Básica. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 13, n. 6, jun. 2024. p. 1-7.

FARINHA, A.L.; RIVAS, C.M.F.; SOCCOL, K.LS. Estratégia de ensino-aprendizagem da Manobra de Heimlich para gestantes: relato de experiência. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, Santa Maria, v. 22, n. 1, mar. 2021. p. 59-66.

FIOCRUZ. Qualidade do cuidado. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

KUO, D.Z. *et al*. Care System Redesign for Preterm Children After Discharge From the NICU. *Pediatrics*, [S.L.], v. 139, n. 4, abr. 2017. p. e20162969.

LIMA, S.C.D. *et al*. Childcare and nursing care: perceptions of nurses of family health strategy. *Revista de Pesquisa: Cuidado É Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, jul. 2013. p. 194-202.

LUCENA, D.B.A. *et al*. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 39, 2 ago. 2018. p. 1-8.

MALAQUIAS, T.S.M.; GAÍVA, M.A.M.; HIGARASHI, I.H. Perceptions of the family members of children regarding well-child check-ups in the family healthcare strategy. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, [S.L.], v. 36, n. 1, mar. 2015. p. 62-68.

MARQUES, K.F. *et al*. Caderneta de saúde da criança: incompletude dos parâmetros avaliados na consulta. *Enfermagem em Foco*, [S.L.], v. 12, n. 6, 5 maio 2022. p. 1-6.

OLIVEIRA, C.P.A.; NUNES, J.S.S. Aleitamento materno e o papel do enfermeiro. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 10, n. 7, 23 jun. 2021. p.1-5.

OLIVEIRA, J,; SOUZA, A.Q. O papel do enfermeiro frente ao aleitamento materno na atenção básica à saúde: revisão integrativa. *Revista de Saúde Faculdade Dom Alberto*, Santa Cruz do Sul, v. 10, n. 2, jun. 2023. p. 1-21.

REICHERT, A.P.S. *et al*. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 21, n. 8, ago. 2016. p. 2375-2382.

SANTOS, D.R. *et al*. Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 44, n. 124, mar. 2020. p. 70-85.

SILVA, D.D.C. *et al*. Recomendações para o sono seguro do lactente. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 10, n. 10, 6 ago. 2021. p. 1-13.

SILVA, N.I. *et al*. Abordagem dos cuidados com o coto umbilical na atenção básica para prevenção da onfalite: relato de experiência/ umbilical stump care approach in basic care for prevention of onphalitis. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S.L.], v. 3, n. 5, 2020. p. 12596-12601.

SILVEIRA, R.C. Manual de Seguimento Ambulatorial do Prematuro de Risco. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Neonatologia, 2012. 1ª ed. 84f.

UNICEF. Quality of care. New York: UNICEF, 2026.

VIEIRA, D.S. *et al*. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *Reme-Revista Mineira de Enfermagem*, [S.L.], v. 23, n. 1, 20 dez. 2019. p. 1-8.

VIEIRA, L.B. *et al*. Vínculo na Atenção Primária à Saúde. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 16, n. 4, 2 abr. 2023. p. 1-12.

WHO. Child mortality and causes of death. Geneva: WHO, 2023.

WHO. Newborn mortality. Geneva: WHO, 2024.

ZANARDO, G.M. *et al*. Atuação do Enfermeiro na Consulta de Puericultura: Uma revisão narrativa da literatura. *Revista de Enfermagem*, [S.L.], v. 13, n. 13, 2018. p. 55-69.

Recebido em 29 de julho de 2025.

Aprovado em 31 de julho de 2025.

CC BY NC SA