



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

RENATA DE MELO MOTA

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA VIVÊNCIA DO
ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

RENATA DE MELO MOTA

**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA VIVÊNCIA DO
ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida.

CAMPINA GRANDE – PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M917c Mota, Renata de Melo.

Consulta de Enfermagem em Puericultura [manuscrito] : uma Vivência do Estágio Multidisciplinar Interiorizado / Renata de Melo Mota. - 2014.

33 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida, Departamento de Enfermagem".

1. Saúde da Criança. 2. Educação em Saúde. 3. Enfermagem de Atenção Primária. I. Título.

21. ed. CDD 649


RENATA DE MELO MOTA

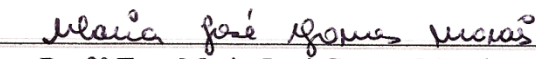
**CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA VIVÊNCIA DO
ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO**

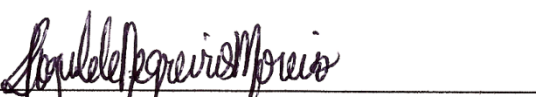
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Enfermagem da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para a obtenção do
grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 21 de Novembro de 2014.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Esp. Sueli Aparecida Albuquerque de Almeida
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Orientadora


Prof.^a Esp. Maria José Gomes Morais
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Examinadora


Prof.^a Ms. Raquel de Negreiros Moreira
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Examinadora

A Deus, fonte de luz e infinita bondade; guia dos meus passos, protetor e dono do esforço empreendido e trabalho realizado. Aos meus pais, os quais amo muito e que em momentos diversos e de formas distintas sempre estiveram presentes em minha vida, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença constante, pelo dom da vida, por me conceder sabedoria, força e coragem para enfrentar as batalhas e por me conduzir em um caminho de luz e bênçãos durante toda essa trajetória. A Ti, Senhor, me curvo e Te Agradeço pela tua Fidelidade e Amor Infinito.

Aos meus pais, Luzia de Melo Mota e José Nunes da Mota, que respeitaram, financiaram e incentivaram a minha escolha, mostrando-me por diversas vezes, inúmeras razões para nunca desistir de lutar rumo ao objetivo que meu coração se propôs a buscar. Agradeço também pelo exemplo de vida, pela educação, pelos conselhos, pela confiança que sempre depositaram em mim, pelos momentos que abdicaram de algo vosso para que eu tivesse a oportunidade de sonhar e crescer mais, me fortalecendo e contribuindo para minha chegada até aqui. Vocês são o meu orgulho, minha fortaleza, meus alicerces, são a essência do que há de mais puro. Amo Vocês, Incondicionalmente!

A minha irmã, Rennaly por ser o maior exemplo de Fé e Perseverança presente em minha vida e que de forma singular, pelo simples fato de existir me auxiliou nessa conquista.

A Josuélyson, por compreender os meus momentos de ausência e mesmo assim, manter-se ao meu lado incentivando e acreditando no meu crescimento.

A minha orientadora, Sueli Albuquerque que foi como uma segunda mãe, durante toda a graduação. Agradeço pela disponibilidade, paciência, prontidão e principalmente pela amizade, momentos de alegrias e conhecimentos compartilhados. Sua presença foi indispensável para que esse sonho se concretizasse. Muito Obrigada mesmo!

A Banca Examinadora, pela presença, atenção, disponibilidade de tempo e pela contribuição como docentes durante a minha vida acadêmica.

Aos presentes que a Enfermagem me deu (Neusa Amanda, Brunna Raffaella, Emanuely Martins e Priscilla Abílio), pelos estudos, pelos momentos únicos de diversão e alegria em meio a tanta cobrança ao longo do curso, pelos choros, pela compreensão, pelo companheirismo e principalmente, pela amizade verdadeira.

Aos Docentes, pela dedicação em compartilhar seus conhecimentos de maneira significativa para o meu crescimento não apenas profissional como também pessoal, e assim contribuírem para a minha formação.

A Helena Rufino de Ataíde Leal e aos gestores municipais de Alagoa Nova, pela parceria firmada com a universidade e pelo apoio ofertado para que pudesse realizar o estágio multidisciplinar interiorizado (EMI).

Aos profissionais do município que me acompanharam nas atividades realizadas, deram suporte e dividiram seus conhecimentos e vivências comigo e; a todos os munícipes Alagoa-Novenses pelo acolhimento, colaboração e reconhecimento do meu trabalho.

A Equipe de Estagiários do EMI (Roberta, Edneide, Rawny e Anderson) pelo excelente relacionamento, marcado de intensos e divertidos momentos informais e pela capacidade de envolver as áreas de atuação para realização de trabalhos em conjunto, visto que as diferenças fossem inúmeras, desde os comportamentos às ideias. No entanto, nada disso foi maior diante da responsabilidade de propor um trabalho consolidado para atender as expectativas dos usuários e a comunidade em geral.

Por fim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram de maneira direta ou indireta para a conclusão desse trabalho.

A todos vocês, muito Obrigada!

“Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais.” (Augusto Cury)

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA: UMA VIVÊNCIA DO ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO

MOTA, Renata de Melo¹

RESUMO

Introdução: O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é um componente curricular obrigatório para conclusão dos cursos de graduação na área da saúde, implantado através da lei UEPB/CONSEPE/07/94 em parceria com os municípios do interior do estado. Diferenciando-se por não necessitar da supervisão de um docente e proporcionando atendimento em saúde preventiva e curativa nas cidades mais afastadas dos grandes centros. A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde. Dessa forma, dentre todas as ações desenvolvidas durante o estágio destaca-se a puericultura para ser descrita neste trabalho. **Objetivo Geral:** Teve como objetivo principal apresentar de forma descritiva e argumentativa as atividades desenvolvidas durante o estágio, relatando a dinâmica do serviço e sua importância para os discentes que participam do mesmo, além da relevância das consultas regulares de puericultura. **Objetivos Específicos:** Enfatizar a importância das orientações de enfermagem acerca do crescimento e desenvolvimento das crianças durante a consulta de puericultura; relatar a realidade encontrada nos cartões de vacina das crianças do referido serviço; descrever a importância do mesmo na formação profissional dos discentes que exercitam suas ações. **Percorso Metodológico:** Trata-se de um Relato de Experiência do tipo descritivo, baseado nas atividades executadas durante o período do EMI, onde foram realizadas atividades no âmbito da saúde e educação social. Essas atividades foram desenvolvidas no município de Alagoa Nova – PB, no período compreendido entre 18 de agosto de 2014 a 05 de setembro de 2014. **Relato de Experiência:** Durante o período do estágio foram realizados 19 atendimentos, onde apenas um era maior de 01 ano de idade, dentre estes, um caso de gemelar do sexo feminino. No relato é descrita a atuação do enfermeiro nas consultas em puericultura, possibilitando a percepção desse profissional de grande significância, que atua nos diversos ciclos do âmbito familiar e conhece seus aspectos mais relevantes, considerando a partir da ideia que sua ação eficaz e acompanhamento atencioso promovem, restauram e mantém o conforto à saúde da criança. Foi possível perceber a importância em acompanhar e contribuir com os familiares, desenvolvendo em todas as consultas ações educativas por meio de escuta e aconselhamento no que se refere ao entendimento das mudanças e dificuldades que ocorrem com a criança. **Conclusão:** O desenvolvimento de atividades de enfermagem fora do ambiente acadêmico e sem a presença de um docente facilita a percepção da seriedade de uma formação profissional comprometida com a sociedade. A assistência, no programa de puericultura da rede básica de saúde, implica numa grande responsabilidade e sua inobservância aludirá em resultados negativos futuros, sendo fundamental o entendimento de todos os profissionais na sensibilização dos responsáveis pela criança, afim de que seja realizado um adequado acompanhamento e promoção da saúde a partir do nascimento.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Criança; Educação em Saúde; Enfermagem de Atenção Primária.

¹ Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Estudante de Pós-Graduação em Saúde da Família na Faculdade Integrada de Patos. E-mail: renatamota2@hotmail.com.

NURSING CONSULTATION IN CHILD CARE: THE EXPERIENCE OF MULTIDISCIPLINARY STAGE INTERIORIZED

MOTA, Renata de Melo²

ABSTRACT

Introduction: The Stage Multidisciplinary Interiorized (EMI) is a curricular component required for completion of undergraduate courses in the area of health, implemented through law UEPB /CONSEPE/07/94 in partnership with the municipalities in the interior of the state. Differentiating yourself by not requiring the supervision of a teacher and providing health care preventive and curative action in cities more distant from large urban centers. The nursing consultation to child has as objective to assist systematic, comprehensive and individualized, identifying problems of health and disease, running and evaluating care that contribute to the promotion, protection, recovery, and rehabilitation of their health. Thus, among all the actions undertaken during the stage stands out the childcare to be described in this work. **General Objective:** had as main objective present descriptively and argumentative activities during the internship, reporting to the dynamics of the service and its importance to the students who participate in the same, in addition to the relevance of regular consultations of childcare. **Specific Objectives:** Emphasize the importance of the guidelines of nursing about the growth and development of children during the childcare consultation; reporting the reality found in cards of vaccine for children of that service; describe the importance of the vocational training of students who exercise their actions. **Methodology:** This is a Report of Experience descriptive, based on activities performed during the period of EMI, where activities were carried out in the context of health and social education. These activities were conducted in the municipality of Alagoa Nova - PB, in the period between August 18, 2014 the September 05, 2014. **Experience Reports:** During the probationary period were carried out 19 visits, where only one was greater than 01 year of age, among these, a case of twins female. The report described the performance of the nurse in the consultations in child care, enabling the perception of this professional of great significance, which operates in the various cycles of the family and knows its most relevant aspects, whereas from the idea that their effective action and attentive follow promote, restore and maintain the comfort to the child's health. It was possible to realize the importance to follow and contribute to the family, developing in all consultations educational actions through listening and advice in relation to understanding the changes and difficulties that occur with the child. **Conclusion:** The development of nursing activities outside the academic environment and without the presence of a teacher facilitates the perception of the seriousness of a vocational training committed to society. The assistance, in the program of child care from the primary health network, implies a great responsibility and compliance discussed in negative results future, being the fundamental understanding of all professionals in awareness of responsible for the child, in order to have a proper monitoring and promotion of health from birth.

KEYWORDS: Child Health; Health Education; Nursing in Primary Care.

² Estudante de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. Estudante de Pós-Graduação em Saúde da Família na Faculdade Integrada de Patos. E-mail: renatamota2@hotmail.com.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

AVEIANM - Ações de Vigilância Epidemiológica, Imunização e Atos Não Médicos

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CEPE - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem

EMI - Estágio Multidisciplinar Interiorizado

ESF - Estratégia de Saúde da Família

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNI - Programa Nacional de Imunizações

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS - Sistema Único de Saúde

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. OBJETIVOS.....	16
2.1.Objetivo Geral.....	16
2.2.Objetivos Específicos.....	16
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	17
3.1. Tipologia e Local do Estudo.....	17
3.2. Considerações Éticas e Legais.....	17
4. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO.....	18
4.1. Histórico do Município.....	18
4.2. Dados Epidemiológicos, Espaciais e Socioeconômicos.....	18
4.3. Operacionalização na Assistência da Saúde Municipal.....	18
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
5.1. A Atenção Básica de Saúde.....	20
5.2. A Puericultura.....	21
5.3. Programa Nacional de Imunizações (PNI).....	23
6. RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1. INTRODUÇÃO

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é um componente curricular obrigatório para conclusão dos cursos de graduação na área da saúde, implantado através da lei UEPB/CONSEPE/07/94, em parceria com os municípios do interior do estado. Diferencia-se dos demais estágios curriculares por não necessitar da supervisão de um docente, considerando ser um programa de saúde coletiva que assiste cidades mais afastadas dos grandes centros e proporcionando atendimento a um determinado número de pessoas em saúde preventiva e curativa, no qual cinco estudantes da área de saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia) poderão colocar em prática os conhecimentos adquiridos durante a graduação.

O EMI tem como objetivo principal mostrar ao aluno a realidade vivenciada na Atenção Básica favorecendo para que o mesmo adquira experiência profissional junto com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionando a prática do conhecimento adquirido na Universidade e permitindo um trabalho em equipe entre as diferentes áreas da saúde, resultando em uma carga horária de 160 (cento e sessenta) horas para cada aluno estagiário, em regime de 8 (oito) horas diárias, exceto as sábados, domingos e feriados.

As atividades foram realizadas no município de Alagoa Nova – PB durante o período de 18 de agosto a 05 de setembro de 2014 e contou com um trabalho em equipe dos estagiários de forma multidisciplinar nas áreas de atuação de cada curso, bem como no âmbito da promoção da educação em saúde. Envolvendo dessa forma, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que sugere ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, entre os diversos programas e estratégias.

A atenção básica caracteriza-se 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 e a manutenção da saúde (BRASIL, 2012).

O funcionamento das práticas de cuidado e gestão da Atenção Básica é desenvolvido sob forma de trabalho em equipe multiprofissional, geridas a populações de territórios definidos. Utilizando tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida (BRASIL, 2012).

Inserida inicialmente como um programa destinado a populações desassistidas, a Saúde da Família foi em seguida alçada à condição de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que tem como proposta constituir uma parceria com a família, tornando-a mais autônoma e independente, contribuindo assim para a construção de sua cidadania democrática e participativa nas ações de saúde, sendo ponto de partida para a reestruturação do sistema de saúde. (SILVA, et.al., 2014)

Após a implantação da ESF, como estratégia do SUS, a equipe foi sensibilizada a considerar não só o indivíduo e sua doença, mas a prestar um cuidado que visa promover à saúde de toda a família e comunidade, principalmente por meio da prevenção de doenças (ROECKER e MARCON, 2011). Nesse contexto, dentre as atividades desenvolvidas durante o EMI a puericultura despertou um olhar criterioso por sua relevância, sendo verificado a partir das consultas e apreciação dos cartões de vacina das crianças, a contribuição efetiva na detecção precoce de doença e minimização dos agravos.

A puericultura consolida-se no acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, bem como orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada (CAMPOS et. al., 2011).

A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde (CAMPOS et. al., 2011).

A partir da anamnese, procura-se avaliar principalmente as condições do nascimento da criança e os antecedentes familiares. O exame físico completo deve ser realizado na primeira consulta de puericultura e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê. É importante verificar se o recém-nascido recebeu a 1ª dose da vacina contra hepatite B e da BCG na maternidade, reforçando sobre a importância das demais vacinas e atentar para o agendamento das próximas consultas (BRASIL, 2012).

É indiscutível o relevante papel de prevenção e promoção que as imunizações desempenham na Atenção Básica à Saúde. Poucas ações são tão fortemente evidenciadas como capazes de proteger a saúde infantil e de impactar a incidência e a prevalência de doenças na infância, sendo elas preconizadas pelo Calendário Básico de Vacinação da Criança

e encontram-se disponíveis nas unidades básicas, devendo ser complementado por outras vacinas, cuja importância e eficácia são também evidenciadas (BRASIL, 2012).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança (0 a 6 anos), sendo parte integrante da puericultura. Esse seguimento prevê um calendário mínimo de consultas à criança propondo sete consultas no primeiro ano de vida, duas no segundo e uma por ano a partir do terceiro ano de vida até a criança completar seis anos de idade (BRASIL, 2012).

A puericultura, pela sua dimensão, alcance social e importância, deve ser vista como estratégia para a promoção da saúde das crianças, cuja essência é a prevenção, possibilitando uma assistência integral e promovendo qualidade de vida à criança quando realizada na organização do processo de trabalho da enfermagem e considerada como uma ferramenta indispensável na construção do SUS (ASSIS et. al., 2011).

Diante desse contexto, o presente trabalho acadêmico em formato de relato tem como objetivo principal apresentar de forma descritiva e argumentativa as atividades desenvolvidas durante o estágio, relatando a dinâmica do serviço e sua importância para os discentes que participam do mesmo, além da relevância das consultas regulares de puericultura; e como específicos enfatizar a importância das orientações de enfermagem acerca do crescimento e desenvolvimento das crianças durante a consulta de puericultura, bem como relatar a realidade encontrada nos cartões de vacina das crianças do referido serviço, e descrever a importância do mesmo na formação profissional dos discentes que exercitam suas ações.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Apresentar de forma descritiva e argumentativa as atividades desenvolvidas durante o estágio, relatando a dinâmica do serviço e sua importância para os discentes que participam do mesmo, além da relevância das consultas regulares de puericultura.

2.2. Objetivos Específicos

- Enfatizar a importância das orientações de enfermagem acerca do crescimento e desenvolvimento das crianças durante a consulta de puericultura;
- Relatar a realidade encontrada nos cartões de vacina das crianças do referido serviço;
- Descrever a importância do mesmo na formação profissional dos discentes que exercitam suas ações.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1. Tipologia e Local do Estudo

Trata-se de um Relato de Experiência do tipo descritivo, baseado nas atividades executadas durante o período do Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI), onde foram realizadas atividades no âmbito da saúde e educação social em diferentes lugares propostos pela coordenação local, no qual tive a oportunidade de vivenciar múltiplas experiências voltadas a Atenção Básica, em peculiar as questões relacionadas à Saúde da Criança.

Teve como enfoque principal as Consultas em Puericultura que foram realizadas na Unidade Básica de Saúde da Família Manoel Eliseu, onde pude aprimorar minha prática na realização da Consulta, e também conhecer, informar e construir juntamente com a Enfermeira do serviço, uma assistência de qualidade prestada à população local, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento das crianças daquela comunidade.

Essas atividades foram desenvolvidas no município de Alagoa Nova – PB, no período compreendido entre 18 de agosto de 2014 a 05 de setembro de 2014, sendo considerado estágio obrigatório para conclusão da carga horária do Curso de Bacharel em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba.

3.2. Considerações Éticas e Legais

Considerando o trabalho como um Relato de Experiência que descreve o atendimento e as atividades educativas aos usuários do SUS no Município de Alagoa Nova - PB, baseado em observações “in loco”, não foi necessário o encaminhamento para avaliação e aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). No entanto, foi resguardada a individualidade do relato e o anonimato dos indivíduos que receberam atendimento em obediência aos aspectos éticos dispostos na resolução 466/12 e, atendendo ao que preconiza o art. 35 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) (COFEN, 2000).

4. CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

4.1. Histórico do Município

O distrito foi criado com a denominação de Alagoa Nova, pela lei provincial nº 6, de 22 de fevereiro de 1837 e instalado em 27 de fevereiro de 1851, subordinado ao município de Campina Grande. Foi elevado à categoria de vila com a denominação de Alagoa Nova, pela lei provincial nº 10, de 5 de setembro de 1850, desmembrado de Campina Grande, com sede no núcleo de Alagoa Nova, distrito sede (IBGE, 2010).

Em 5 de junho de 1900, pela lei estadual nº 157, foi extinta a vila de Alagoa Nova; sendo novamente elevado à categoria de município com a denominação de Alagoa Nova, pela lei nº 215, de 10 de novembro de 1904. Segundo nota de historiadores, o município foi palco da Revolta do Quebra-Quilos, em 1874. Nesta ocasião, o arquivo da prefeitura foi incendiado, o que fez com que parte da história do município fosse perdida (IBGE, 2010).

4.2. Dados Epidemiológicos, Espaciais e Socioeconômicos

Alagoa Nova é um município do Estado da Paraíba, localizado na microrregião do Brejo, pertencente à mesorregião do Agreste Paraibano, situado na Região Metropolitana de Esperança. Sua área territorial abrange 122, 255 km², distante 99 km da capital João Pessoa. Apresenta uma população estimada de 19.686 habitantes, tendo como residentes 9.764 homens e 9.922 mulheres, possuindo densidade demográfica de 160,98 hab/km² (IBGE, 2010).

O clima é do tipo tropical chuvoso, com verão seco e uma temperatura média de 22°C. A vegetação predominante é a caatinga, formada por Florestas Subcaducifólica e Caducifólica, próprias das áreas agrestes. O relevo é geralmente movimentado, com vales profundos e estreitos dissecados. Possui Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,576 e sua economia é sustentada por atividades de agropecuária e extrativismo, além dos salários dos serviços públicos (IBGE, 2010).

4.3. Operacionalização na Assistência da Saúde Municipal

A saúde é municipalizada, a fiscalização e acompanhamento das ações desenvolvidas ocorrem em reuniões mensais, geralmente realizadas no Centro de Artesanato Deputado Raymundo Asfora, sendo presidida pela Coordenadora de Atenção Básica e pelo Secretário de Saúde, contando com a participação de todos os funcionários da saúde, onde são estabelecidas metas definidas pela secretaria e quando necessários se fazem presentes grupos, órgãos, entidades, entres outros de localidades diversas que descrevem suas ações e servem de espelho para um melhor atendimento aos munícipes.

O município pertence à 3ª Gerência Regional de Saúde e dispõe de 08 Equipes de Saúde da Família, 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 Laboratório de Análises, 01 Farmácia Básica, 01 Unidade Mista (Hospital Municipal Sofia de Castro) e 01 Unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), totalizando 14 unidades de serviço, nas quais são desenvolvidas atividades relacionadas ao atendimento e à promoção da saúde das mais diversas especialidades, favorecendo principalmente a prevenção de agravos relacionados às patologias preveníveis.

Têm em funcionamento oito equipes de saúde da família, onde quatro assistem a população da zona urbana, e quatro da zona rural, todas contando com uma equipe formada por; 01 médico, 01 enfermeira, 01 dentista, 01 auxiliar de saúde bucal e ACSs divididos de acordo com a necessidade da área de cada unidade, sendo 23 da zona urbana, 22 da zona rural e 04 de ambas as zonas, afim de atender da melhor maneira a população do município.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1. A Atenção Básica de Saúde

A Política Nacional de Atenção Básica é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde, como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. No Brasil, a atenção básica é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas (BRASIL, 2012).

As Unidades Básicas de Saúde precisam ser instaladas próximo do local onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem. Realizam um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade, devendo ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2012).

A Estratégia Saúde da Família é o principal modelo de organização da atenção primária à saúde no Brasil. Em 1994, foi criada como programa focal de atenção básica a populações marginalizadas do Nordeste brasileiro, sendo que em 1998 foi reformulada no sentido de ser a estratégia de reorganização da atenção primária à saúde e de todo o sistema público de saúde (SARTI et. al., 2012).

Empenha-se em proporcionar atenção pautada no atendimento integral, contínuo, com equidade e resolutividade, através de prática humanizada, e desenvolver ações de prevenção e promoção de Saúde. Sua equipe multiprofissional deve ter conhecimento das famílias do território sob sua abrangência; identificar problemas de saúde e condições de risco desta comunidade, desempenhando um planejamento local com base e imerso na realidade local, com enfoque em ações educativas, buscando criar vínculos entre os profissionais e usuários (MORETTI-PIRES, 2009).

Os avanços obtidos com a implantação e extensão da ESF nos municípios brasileiros são muitos, incluindo a expansão do acesso da população aos serviços de saúde, a promoção da equidade em saúde, a redução das taxas de mortalidade infantil e de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, uma melhor avaliação da ESF por parte dos usuários, a melhoria do cuidado a diversas condições de saúde e uma maior participação da população na gestão dos serviços de saúde (SARTI et. al., 2012).

Os serviços de saúde da família precisam se organizar de maneira que considerem o cuidado às demandas da população e a outras necessidades de saúde não percebidas, como o rastreio de doenças e educação em saúde. Cuidados dirigidos a uma população específica compreendem além da atenção ao indivíduo, à vigilância dos problemas mais importantes e seus determinantes, o planejamento das intervenções preventivas e terapêuticas mais efetivas para a população e um movimento para a melhoria dos níveis de saúde e das condições de vida das pessoas (SARTI et. al., 2012).

A ESF demarca um campo de atuação importante para o enfermeiro, em especial pelas competências gerenciais, assistenciais e educativas adquiridas por esse profissional, cuja essência é o cuidado, o qual envolve um conjunto de ações, e a educação em saúde é um dos elementos centrais. Nesse contexto, a educação em saúde ganha enorme destaque, onde os profissionais devem atuar de modo a considerar não só o indivíduo e sua doença, mas um cuidado que visa promover a saúde de toda a família e comunidade, principalmente através da prevenção (ROECKER & MARCON, 2011).

Dessa forma, submergir o cotidiano da população requer dos profissionais de saúde da ESF um olhar qualificado para a identificação destes problemas e exige a utilização de um conjunto de tecnologias adequadas para se lidar com eles. Ou seja, ocorre a persistência de um modo de organizar serviços e processos de trabalho que se distancia do ideário da mesma (SARTI et. al., 2012).

5.2. A Puericultura

A história da puericultura no mundo teve origem ainda na Idade Antiga, na França, em fins do Século XVIII. As primeiras atitudes de assistência às crianças foram regularizadas em relação à disciplina, educação, vestuário e alimentação. No entanto, a pediatria surgiu como especialidade médica somente na segunda metade do Século XIX e, na Enfermagem, nas primeiras décadas do Século XX. Nesta, a pediatria passa a existir em consonância com as necessidades básicas de higiene apresentadas pela sociedade em geral e pelo desenvolvimento do saber médico (ASSIS et.al., 2011).

No Brasil, desde a Reforma Sanitária, percorrendo a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a ESF, até os dias atuais, a enfermagem pediátrica vem ocupando mais espaço na área da saúde pública, em específico na Atenção Básica, onde são realizados vários tipos de ações em sua grandeza cuidadora, desde a gravidez até à

adolescência, proporcionando não só o acesso, mas solidificando vínculos, acolhimento, e colaborando para a resolução de problemas, prevenção de doenças e promoção à saúde (ASSIS et.al., 2011).

As premissas da puericultura e da atenção à saúde da criança implantam-se nos métodos de organização do sistema de saúde, relacionando-se, também, à percepção de infância e ao papel da criança na família e na sociedade em distintos contextos culturais e históricos. Essa história, segundo diferentes concepções ideológicas, está em permanente edificação, acolhendo caminhos e fontes diversas de informações. Assim, a compreensão do processo de estruturação e organização da puericultura e da atenção à saúde da criança requer uma abordagem contextualizada (SANTOS et. al., 2012).

Com o estabelecimento da Estratégia de Saúde da Família houve o progresso da inserção da consulta de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde e esta atividade passou a ser realizada de maneira contínua a seus usuários, instituindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência à família. Esta prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro (CAMPOS et.al., 2011).

A puericultura institui-se um elemento imprescindível ao processo de trabalho do (a) profissional enfermeiro (a). Para sua realização, em plenitude é necessário compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida (ASSIS et.al., 2011).

O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento infantil deve ser efetivado de maneira regular e realizado na atenção primária à saúde, precisando do apoio da família, comunidade e profissionais da saúde, sendo presumível a detecção precoce de alterações e possibilitando as devidas condutas em tempo hábil, com a finalidade de viabilizar a criação de oportunidades para um desenvolvimento apropriado durante toda a infância, cooperando para que seus potenciais sejam desenvolvidos, de forma a refletir positivamente por toda a vida (GAUTERIO et. al., 2012).

Promover e restaurar a saúde e o bem-estar da criança é prioridade na assistência à saúde infantil, a fim de garantir crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social. Logo, são preconizadas sete consultas durante o primeiro ano de vida, duas consultas dos 12 aos 24 meses e uma consulta anual dos 36 aos 72 meses (VASCONCELOS et. al., 2012).

A assistência à saúde da criança é uma atividade de essencial importância em decorrência da vulnerabilidade do ser humano nessa fase do ciclo de vida. Através do acompanhamento da criança saudável, como função da puericultura, almeja-se reduzir a incidência de doenças, alargando suas chances de crescer e desenvolver-se para atingir todo seu potencial (CAMPOS et.al., 2011).

A desnutrição nos primeiros anos de vida é uma das maiores dificuldades de saúde encontrada em países em desenvolvimento, estando representados por indicadores antropométricos do estado nutricional. Existem destaques extenuantes de que déficits de crescimento na infância estão integrados à maior mortalidade, excesso de doenças infecciosas, prejuízo para o desenvolvimento psicomotor, menor aproveitamento escolar e menor capacidade produtiva na idade adulta (GAUTERIO et. al., 2012).

Problemas relacionados ao aleitamento materno, à candidíase oral e perineal, à dermatite irritativa das fraldas, entre outros, podem ser identificados em crianças menores de um ano que são levadas à consulta de enfermagem em puericultura. Podendo ser avaliados de forma simples e solucionados através de orientações fornecidas pelo enfermeiro durante a puericultura. Cabe ao mesmo deter o conhecimento necessário para avaliação da criança, tomada de decisões e orientação da família (GAUTERIO et. al., 2012).

Ao reconhecer o valor das ações educativas, menciona-se o fato de que a promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo. Neste sentido, a puericultura colabora para estratégias de Promoção da Saúde na sala de espera e durante a consulta, proporcionando acompanhamento da mãe e do seu filho, de forma a possibilitar troca de experiências e superação de dificuldades (VASCONCELOS et. al., 2012).

5.3. Programa Nacional de Imunizações (PNI)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, é citado como referência mundial na Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), braço da Organização Mundial de Saúde (OMS), pois, o que foi alcançado pelo Brasil, em imunizações, está muito além do que foi conseguido por qualquer outro país de dimensões continentais e grande diversidade socioeconômica (FURLAN et. al., 2011).

O Programa é reflexo de experiências exitosas da Saúde Pública brasileira e protagonista de um moderno período, no qual a complexidade do quadro epidemiológico e o

desenvolvimento de novas vacinas passaram a exigir uma adequada e inédita forma de organização das ações de vacinação. Essa transformação foi efetiva para garantir a uniformidade do calendário vacinal, a introdução sustentável de novas vacinas, à padronização técnica, e a adoção de táticas inovadoras como a combinação de vacinação de rotina com campanhas de vacinação (SILVA, 2013).

A política do governo brasileiro oferece de forma universal o acesso à vacinação a crianças, adolescentes, idosos e índios para a maioria das vacinas disponíveis no mercado internacional, sendo decorrente do resultado das vacinações com a erradicação de importantes viroses, como a poliomielite, o sarampo e a rubéola. Compreende ainda o apoio ao fortalecimento da capacidade nacional quanto à inovação tecnológica, modernização e construção de novos laboratórios de produção (HOMMA et.al., 2011).

É essencial reconhecer e reafirmar a vacinação como ação intrinsecamente vinculada à atenção básica em saúde, como um cuidado preventivo de promoção e de proteção da saúde, oferecido, de modo geral, na porta de entrada do SUS. O PNI vem contribuindo sucessivamente e significativamente, de forma positiva, contribuindo para o declínio da morbimortalidade por doenças passíveis de prevenção e garantindo a preservação e promoção da saúde no País (BRASIL, 2013).

Atualmente, é inquestionável a importância que as vacinas têm na proteção à saúde e na prevenção de doenças imunopreveníveis, principalmente durante a infância. No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolve programas de imunização e promove, periodicamente, campanhas com o intuito de controlar e erradicar doenças a partir da vacinação maciça de crianças. (FURLAN et. al., 2011).

Todas as vacinas do PNI podem ser administradas simultaneamente sem perda da eficácia ou segurança. Isto é particularmente importante para crianças inadequadamente imunizadas que podem ter sua imunização atualizada numa única visita ao sistema de saúde. São necessárias de oito a nove visitas aos serviços de saúde para promover a proteção contra 12 doenças (BRASIL, 2013).

É válido destacar que a administração de medicamentos, incluindo as vacinas, é de competência do enfermeiro e exige responsabilidade, ética, conhecimento científico e habilidade técnica. O programa de imunizações é executado, principalmente, por ações da enfermagem e vão desde a aplicação da vacina, do atendimento de evento adverso leve até a vigilância epidemiológica (BISETTO et. al., 2011).

6. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O EMI enquanto experiência pessoal e profissional de enfermagem efetivou-se através da realização de atividades desenvolvidas durante a consulta de enfermagem em Puericultura. Durante o período no município desenvolvi atividades voltadas à atenção primária, podendo perceber a relevância da atenção básica na construção do SUS, como porta de entrada para o mesmo.

A Enfermagem dispõe de um campo de atuação extenso que permite o desenvolvimento de atividades no âmbito da multidisciplinaridade. No município de Alagoa Nova as oportunidades que visaram à prática assistencial e educacional foram diversas, tendo em vista a funcionalidade dos programas na área de Saúde da Criança, por meio da puericultura, vacinação e educação em saúde.

As atividades assistenciais desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde do município eram organizadas em um cronograma e de forma geral incluía atendimento com realização de citológicos, acompanhamento pré-natal, hipertensão, puericultura e visitas domiciliares. Além destas ações também foram realizadas outras atividades pertinentes à Atenção Básica.

As Consultas de Enfermagem em Puericultura foram realizadas na Unidade Básica de Saúde Manoel Eliseu no terceiro dia de atuação durante o período do estágio. Ao chegar à unidade a Enfermeira informou de maneira geral como realizava a consulta, dispôs o material que seria utilizado, apresentou-me os mesmos e deu início aos atendimentos, uma vez que a demanda era muito ampla e o local já estava repleto de usuários.

As consultas eram realizadas de forma regular, mensalmente até o primeiro ano de vida e a partir de então passavam a ser trimestrais. Na Unidade, as consultas eram organizadas por área de cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), ou seja, cada ACS tinha o dia para atendimento dos usuários da sua extensão, não se restringindo apenas a puericultura, mas nos diversos serviços que a unidade disponibilizava. Dessa forma, a assistência era efetivada em demanda espontânea, acolhendo a todos que comparecessem ao serviço.

O prontuário era separado no momento da recepção do usuário na Unidade, nele estavam contidas informações de cada integrante da família. Caso fosse a primeira consulta da criança, era preenchida uma nova ficha individual e anexada ao prontuário, contendo: identificação com nome, data de nascimento, número do cartão SUS, idade, cor, naturalidade, procedência e endereço atual. A enfermeira se dedicava ainda, a realizar um levantamento

através da Caderneta da Criança e registrar informações, acerca da história dos antecedentes familiares, do pré e pós-parto, como também das vacinas que devem ser administradas na maternidade.

O livro de Puericultura da Unidade foi criado com a finalidade de resguardar as consultas, bem como os dados realizados na mesma. Podendo ser utilizado como arquivo em casos de perdas de Caderneta, ou outros danos, como também para controle e organização do cronograma de atividades da Unidade. Este continha o nome completo da criança, a data de nascimento, os dados antropométricos separados em meses e anos, a cada consulta.

A assistência integral de enfermagem era realizada a partir dos riscos identificados no nascimento e alterações que pudessem ser adquiridas durante seu crescimento, além de fatores que influenciam na produção da saúde ou da doença na população infantil. A partir da identificação desses fatores de risco era possível definir os usuários mais vulneráveis e, por ações específicas eliminar ou amenizar os riscos.

Eram levados em consideração: ausência de saneamento básico, tipo de moradia, distância da residência para a unidade; riscos socioeconômicos como, desemprego, ausência de escolaridade, número de filhos vivos e mortos; como também, riscos nutricionais de desmame precoce, aleitamento misto, introdução precoce de alimentos inadequados para idade, desnutrição, baixo peso ao nascer, prematuridade, malformação congênita, gemelaridade.

A princípio, junto à enfermeira optei por observar as duas primeiras consultas, de modo que após ter conhecimento da dinâmica pudesse realizar as mesmas de maneira precisa. Fui orientada que cada criança era avaliada em suas particularidades, atentando sucintamente ao crescimento e desenvolvimento diferencial para cada idade. A educação em saúde durante a consulta também seguia o mesmo preceito, as orientações sobre amamentação, alimentação, vacinação, dentição e escovação, entre outros cuidados eram informadas de acordo com a necessidade e o esclarecimento era feito à medida que iam surgindo dúvidas por parte da genitora ou responsável.

Quando a criança chegava ao consultório, levada por um familiar (Geralmente a Mãe) era solicitada a Caderneta de Saúde da Criança que contém informações importantes desde a gravidez ao nascimento do bebê, sendo esta indispensável em todas as consultas. Após a identificação da criança, acolhimento e escuta a consulta apresentava continuidade com a coleta dos seguintes dados antropométricos: Perímetro Cefálico, Circunferência Torácica,

Peso e Comprimento. Para a coleta desses dados, a mãe era avisada sobre a necessidade de retirar a roupa da criança, ou mesmo abri-la para que fosse possível a precisão das medidas.

Na pesagem era solicitado que fosse retirada toda roupa do menor, inclusive a fralda, afim de obter um resultado mais preciso. A consulta seguia com o exame físico, no qual a inspeção geral era bastante criteriosa nas condições de higiene, aparência de pele e mucosas e grau de atividade. O exame acontecia de maneira rápida e completa, uma vez que a criança tolera pouca exposição ao frio, com risco de hipotermia.

Na sequência, era inspecionada a região da cabeça implantação do cabelo, do pavilhão auricular e na face, palidez, olhos, nariz, boca, linfonodos e pescoço e a palpação era feita nas fontanelas. Nos membros superiores e inferiores observam-se lesões de pele, articulações, unhas, tônus e força muscular. No tórax era possível atentar para simetria e forma, ruídos respiratórios audíveis, expansão e pontos dolorosos.

Por fim, era avaliada a forma, a distensão, massas visíveis, cicatriz umbilical, peristaltismo e regiões dolorosas do abdômen; e também a região genitália e retal da criança, onde ocorria uma busca ativa de irregularidades, como alterações anatômicas, prolapso e presença de sangramento e secreções. Eram realizados estímulos específicos peculiares a cada idade, chamado de reflexos, observando e registrando os resultados.

Durante a consulta era solicitado à presença da mãe ao lado da criança para que em um eventual episódio de irritabilidade ela tentasse acalmá-la. Dessa forma ela poderia também acompanhar a consulta e tomar conhecimento sobre qualquer alteração em seu filho, compreendendo através das nossas informações as melhores formas de resolutividade do problema, tornando-se uma consulta participativa, onde os procedimentos realizados eram explicados e à medida que ocorriam surgia espaço para novos questionamentos que eram esclarecidos ao longo da mesma.

A cada consulta fiz questão de reforçar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida que supre as necessidades de ferro não necessitando de qualquer forma de complementação e nem de introdução de alimentos sólidos. Em equivalência, explicava a mãe que após os seis primeiros meses de vida aos dois anos essa reserva contida no leite materno e no organismo da criança é diminuída e a necessidade da produção aumenta, portanto, para prevenir a anemia ferropriva é necessária a introdução de um reforço de sulfato ferroso para garantir a quantidade exata indispensável nessa produção.

Compartilhei ainda, que a suplementação medicamentosa é bastante eficaz na prevenção e controle da anemia, entretanto, a escolha correta dos alimentos complementares é

de fundamental importância, pois há necessidade que a alimentação da criança seja diversificada, balanceada e rica em ferro. Orientei quanto ao cuidado na introdução alimentar que deve acontecer de maneira lenta e progressiva, avaliando as reações e mudanças significativas de cada alimento oferecido à criança, evitando a variedade em poucos dias para que seja possível identificar qual dos alimentos causou uma eventual alteração no organismo.

Feito isso, segui para a parte burocrática da consulta, com o preenchimento da ficha de Ações de Vigilância Epidemiológica, Imunização e Atos Não Médicos (AVEIANM) e assinatura do responsável pela criança, registros e anotações no prontuário, no livro de Puericultura da Unidade e na Caderneta de Saúde da Criança, incluindo o agendamento da próxima consulta, determinado pela enfermeira e análise dos dados antropométricos em curvas de crescimento adequadas para a idade, ensinando a mãe como interpretá-los e informar sobre a importância dos mesmos.

Neste dia, pude contribuir na atividade assistencial e também entender o funcionamento gerencial dos documentos existentes nas consultas em puericultura. Foram realizados 19 atendimentos, onde apenas um era maior de 1 ano de idade. Dentre estes, um caso de gemelar do sexo feminino, percebeu-se a necessidade de investigar junto à mãe, as condições de domicílio, materiais de higiene e agasalho, visto que a unidade atende uma comunidade periférica na qual há dificuldades em relação à quantidade e qualidade da água disponível a população, além das condições de deslocamento e acesso ao serviço de saúde.

O exame seguiu a mesma rotina já mencionada e foi realizado individualmente, na particularidade de cada uma, sempre considerando a gemelaridade. No entanto, em pontos diversos foi necessário efetivar comparações entre as irmãs, tais como peso, comprimento e condições de nascimento, visto que uma delas precisou ser internada devido a complicações intrínsecas da criança. A análise comparativa e investigatória procedeu de maneira natural durante a consulta, através de questionamentos e educação em saúde. Assim, foi possível detectar que a mãe possuía problemas neurológicos e fazia uso de medicação durante a gravidez, sendo este um possível motivo para as alterações encontradas na criança, tais como a prematuridade, a necessidade de uma internação após o nascimento e reflexos não correspondentes com a idade.

Realizei a verificação de todos os cartões de vacina e caso fosse necessário, a importância sobre o esquema vacinal era reforçada, ou até mesmo elucidada de maneira clara e objetiva, elogiando sempre o responsável por aquele menor que estava com o cartão atualizado. Dentre estes, encontrei apenas um com o atraso de alguns dias na vacina. Episódio

que me deixou bastante satisfeita visto que a Sala de Imunização do município é Centralizada, acarretando em problemas de acesso para alguns usuários, porém o empenho dos ACSs na busca ativa e encaminhamento aos serviços de saúde rompem as dificuldades de acesso às áreas mais remotas.

Em uma visita a Sala de Imunização do referido município pude dividir com as vacinadoras, experiências obtidas em outros locais de estágio, onde cada Unidade possuía uma Sala de Imunização e eu ainda não havia encontrado um número de cartões tão completo e atualizado. Só então pude compreender que o trabalho de busca ativa dos ACSs realmente é importante, uma vez que a demanda de vacinas é bastante ampla, sendo os números confirmados nos cartões espelho do serviço.

A consulta de enfermagem em puericultura é de fato, um espaço para o desenvolvimento de ações de promoção em saúde, uma vez que é um desafio assistir esse público que se encontra inserido em um contexto familiar próprio. Compete ao enfermeiro que atua nos diversos ciclos da vida das famílias cadastradas em sua área de abrangência conhecer os aspectos mais relevantes do desenvolvimento e estar preparado para fazer algumas intervenções, se necessária, identificando com clareza aquelas crianças que devem ser referidas para tratamento especializado.

Durante as consultas, percebia-se a importância em acompanhar e contribuir de alguma forma com os familiares no que se refere ao entendimento das mudanças e dificuldades que ocorrem no crescimento e desenvolvimento da criança. Também foi possível observar que o grau de escolaridade define o grau de entendimento das mães sobre a seriedade das informações recebidas quando compareciam as consultas e mantinham cuidados básicos de higiene em relação à saúde da criança. A quantidade de filhos também variava de acordo com o nível de escolaridade, sendo possível notar que a condição de vida oferecida ao filho era de suma relevância e que o meio contribui de forma efetiva para sua formação.

Ressalto que todas as intervenções e procedimentos que realizei foram norteados pela vontade de aprender e pela busca de um atendimento de qualidade, com a supervisão da enfermeira do serviço e autorização dos usuários. Dessa forma, para desenvolver o trabalho conforme proposto pelo EMI é necessário, inicialmente buscar um espaço para atuar e realizar tarefas com uma equipe multidisciplinar, colocando em prática o que foi aprendido na formação acadêmica, em sala de aula.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O EMI me proporcionou ampliação da visão do que é de fato a consulta em Puericultura, realizada pela enfermeira na Unidade Básica de Saúde. No que refere a consulta efetivada individualmente, pude vivenciar muitos dos conteúdos aprendidos no decorrer do curso, bem como explicar necessidades acadêmicas particulares que dizem respeito à atenção integral a ser prestada aos usuários que buscam assistência na atenção básica.

O desenvolvimento de atividades de enfermagem fora do ambiente acadêmico e sem a presença de um docente, facilita a percepção da seriedade de uma formação profissional comprometida com a sociedade e auxilia na identificação da carência presente nos estudos diários de sala de aula. Estes não são suficientes para suprir as demandas da população e da realidade social, que para serem efetivadas incluem a dimensão ética, cultural, individual e coletiva.

As experiências vivenciadas durante o estágio proporcionou uma série de percepções sobre a equipe multidisciplinar que surge como uma estratégia para redesenhar o papel do profissional de saúde em uma comunidade, promovendo o trabalho e a qualidade dos serviços. A valorização do trabalho em equipe e o respeito à diversidade existente no meio social foram essenciais para a realização das atividades com ações de prevenção, proteção e recuperação.

A assistência, no programa de puericultura da rede básica de saúde, implica numa grande responsabilidade e sua inobservância aludirá em resultados comprometedores, visto que seu papel em essência é o cuidado e a promoção da saúde. O profissional de enfermagem tem um papel de grande significância, considerando a partir da ideia que sua ação eficaz e acompanhamento atencioso promovem, restauram e mantêm o conforto a e saúde da criança. Trata-se de uma assistência individualizada, cuja prioridade é o bem estar da criança em função das condições de vida de sua família e sociedade onde está inserida.

Dessa forma, vivenciar e apreender esse universo do enfermeiro em relação à puericultura promove uma reflexão de grande valia, tendo em vista que as ações foram primordiais e satisfatórias para a consolidação dos conhecimentos necessários e para um bom desempenho, possibilitando a construção do agir e do saber para a formação profissional, num aspecto amplo e multidisciplinar, proporcionando que o estágio se torne uma experiência essencial na formação de um profissional de saúde.

REFERÊNCIAS

ABT. Associação Brasileira de Tecnologia Educacional. **Orientação para a Estruturação dos Relatos de Experiência**. 2013.

ASSIS, Wesley Dantas de; COLLET, Neusa; REICHERT, Altamira Pereira da Silva, SA, Lenilde Duarte de. **Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família**. Rev. bras. enferm. 2011, vol.64, n.1, pp. 38-46.

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 Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI): 40 anos**. Brasília, 2013.

BISETTO, Lúcia Helena Linheira; CUBAS, Marcia Regina; MALUCELLI, Andreia. **A prática da enfermagem frente aos eventos adversos pós-vacinação**. Rev. esc. enferm. USP. 2011, vol.45, n.5, pp. 1128-1134.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da, SAPAROLLI, Eliana Campos Leite. **Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família**. Rev. esc. enferm. USP. 2011, vol.45, n.3, pp. 566-574.

COFEN. Resolução - 240/2000. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2000.

FURLAN, Mara Cristina Ribeiro; RISSARDO, Leidyani Karina; BARRETO, Mayckel da Silva; SILVA, Regina Lúcia Dalla Torre. **Política Nacional de Imunizações: Impacto da Vacina Rotavírus na Mortalidade Infantil por Gastroenterite Aguda**. Cascavel, 2011.

GAUTERIO, Daiane Porto; IRALA, Denise de Azevedo, CEZAR-VAZ, Marta Regina. **Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano.** Rev. bras. enferm. 2012, vol.65, n.3, pp. 508-513.

HOMMA, Akira et al. **Atualização em vacinas, imunizações e inovação tecnológica.** Ciênc. saúde coletiva. 2011, vol.16, n.2, pp. 445-458.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Histórico - Alagoa Nova.** 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Infográficos: dados gerais do município.** Alagoa Nova, 2010.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. **Complexidade em Saúde da Família e formação do futuro profissional de saúde.** Interface (Botucatu). 2009, vol.13, n.30, pp. 153-166.

ROECKER, Simone, MARCON, Sonia Silva. **Educação em saúde: Relatos das vivências de enfermeiros com a Estratégia da Saúde Familiar.** Invest. educ. enferm. 2011, vol.29, n.3, pp. 381-390.

ROECKER, Simone, MARCON, Sonia Silva. **Educação em saúde na estratégia saúde da família: o significado e a práxis dos enfermeiros.** Esc. Anna Nery. 2011, vol.15, n.4, pp. 701-709.

SANTOS, Renata Cavalcante Kuhn dos; RESEGUE, Rosa e PUCCINI, Rosana Fiorini. **Puericultura e a atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios.** Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. 2012, vol.22, n.2, pp. 160-165.

SARTI, Thiago Dias et al. **Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família.** Cad. Saúde Pública. 2012, vol.28, n.3, pp. 537-548.

SILVA JUNIOR, Jarbas Barbosa da. **40 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma conquista da Saúde Pública brasileira.** Epidemiol. Serv. Saúde, Mar. 2013, vol.22, no.1, p.7-8.

SILVA, Nair Chase da; GIOVANELLA, Ligia, MAINBOURG, Evelyne Marie Therese. **A família nas práticas das equipes de Saúde da Família**. Rev. bras. enferm. 2014, vol.67, n.2, pp. 274-281.

UEPB. Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Estadual da Paraíba. **Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Campina Grande, 2012.

UEPB. Resolução Consepe. **Estágio Multidisciplinar Interiorizado**. Campina Grande, 1994.

VASCONCELOS, Viviane Mamede; FROTA, Mirna Albuquerque; MARTINS, Mariana Cavalcante, MACHADO, Márcia Maria Tavares. **Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família**. Esc. Anna Nery. 2012, vol.16, n.2, pp. 326-331.