

Grupos na atenção primária à saúde da criança: perspectiva da cuidadora

Primary health childcare groups: perspective of the caregiver

Grupos de atención primaria a la salud del niño: perspectiva de la cuidadora

Tirza LUTZ¹; Adelita ARAUJO²; Deisi Cardoso SOARES³

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção das mães sobre um grupo de puericultura. **Métodos:** pesquisa realizada em 2011, por meio de entrevista, com oito mães que participaram do grupo de puericultura numa Unidade Básica de Saúde na cidade de Pelotas-RS. Os dados foram tratados por análise temática e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** evidenciou-se o grupo como uma oportunidade de ampliar conhecimentos, aprender a observar melhor seus filhos, influenciando na maneira de cuidá-los, não mais aplicando apenas os saberes empíricos, mas com embasamento científico e relatos de experiências recebidas em um ambiente propício. **Considerações finais:** este trabalho contribui para a reflexão de profissionais da saúde, sobre as estratégias utilizadas para aprimorar o atendimento prestado e delinear seus objetivos para com o público materno-infantil, com vistas a atingir a integralidade em suas ações. **Descritores:** Cuidado da criança; Cuidadores; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: Describe the perception of mothers about a childcare group. **Methods:** Survey conducted in 2011, through interviews with eight mothers participating in a childcare group in a Basic Health Unit in Pelotas/RS. Data were carried out by thematic analysis and the study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** It was evidenced the group as an opportunity to expand knowledge, making friends, learn to observe their children and their peers, influencing the way to take care of them on a daily basis, no longer applying empirical knowledge, but with scientific background and experience reports received in a proper environment. **Final Considerations:** This paper contributes to health professionals' reflections on strategies used to improve the service provided and outline their goals for mothers and children, to achieve integration in their actions. **Descriptors:** Child care; Caregivers; Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de las madres en un grupo de puericultura. **Métodos:** pesquisa realizada en 2011, por medio de entrevista, con ocho madres que participaron del grupo de puericultura en una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Pelotas-RS. Los datos fueron tratados por análisis temático y el estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa. **Resultados:** se

¹ Enfermeira. Bacharel em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Email: tirzalutz@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Orientadora da Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Email: adelitacam@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Assistente II da Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, RS, Brasil. Email: deisyi@bol.com.br

evidencio el grupo como una oportunidad de ampliar conocimientos, aprender a observar mejor sus hijos, influenciando en la manera de cuidarlos, no más aplicando solo los saberes empíricos pero con embasamiento científico y relatos de experiencias recibidas en un ambiente propicio. Consideraciones finales: este trabajo contribuye para la reflexión de profesionales de la salud, sob las estrategias utilizadas para aprimorar el atendimento prestado y delinear sus objetivos para con el público materno/infantil, con vistas a atingir la integralidad en sus acciones.

Descritores: Cuidado del niño; Cuidadores; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A infância é um período único na vida, sendo a fase na qual se constrói o cuidado específico para cada momento do seu desenvolvimento. Neste sentido, a criança precisa ser assistida de maneira ampla, integral, a fim de contemplar problemas agudos e, principalmente, a prevenção de doenças e a promoção da saúde.¹

No contexto familiar, observa-se que, socioculturalmente, a mulher atende as crianças, os idosos e os doentes. Por isso, é necessário que as mesmas tenham acesso às informações relacionadas a todo esse processo de cuidado com o outro, o que lhe conferirá a liberdade e o poder para tomar suas próprias decisões, inclusive a de querer ou não cuidar.²

Nesse sentido, para gestores, colaboradores e sociedade geral, a redução da morbimortalidade infantil tem sido um grande desafio.³ A taxa de mortalidade infantil no Brasil reduziu entre 2000 e 2010, mas ainda perduram as diferenças regionais. Sabe-se que o período neonatal apresenta maior riscos de óbitos (69% em 2010), seja por malformações congênitas ou prematuridade, mas no

grupo das infecções preponderam as pneumonias (37% dos óbitos), diarreias/desidratação (25%), septicemias (24%), meningites (8%) e bronquiolites (5%).⁴

A atenção primária em saúde (APS) abrange diagnósticos cujas internações poderiam ser evitadas se o cuidado condizente fosse efetivo, ou seja, condições sensíveis para hospitalizações podem ser percebidas na atenção ambulatorial, a partir da APS quando estendida nacionalmente.⁵

Entretanto, a promoção da saúde vai além da preocupação com a redução da morbimortalidade na infância, engloba o compromisso mútuo entre instituições governamentais e sociedade pela qualidade de vida.³ A educação em saúde deve constituir parte essencial no trabalho de grupos em atenção primária, sendo uma alternativa que favorece o aprimoramento de todos os envolvidos, tanto no aspecto pessoal, como no profissional, através da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de intervir, criativamente, no processo saúde/doença.⁶

Deste modo, a questão que norteou esse estudo foi: Qual é a percepção das mães acerca de um grupo de puericultura? Logo, o objetivo do presente estudo foi descrever a percepção das mães sobre um grupo de puericultura.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. O local do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS), situada no centro da cidade de Pelotas-RS. A UBS realiza grupos de puericultura, desde janeiro de 2003. Devido a grande demanda, uma vez por semana, acontecem os encontros, com diferentes participantes, totalizando quatro reuniões ao mês. Os grupos são multiprofissionais e contam com as presenças: da pediatra, da enfermeira, da dentista e da assistente social. Eventualmente, nutricionista e fonoaudiologista, são solicitados para um bate-papo com as mães. Durante as conversas, são ministrados assuntos referentes aos cuidados maternos e ao desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida.

Os critérios estabelecidos para a seleção dos participantes foram: ser maior de 18 anos; ter participado de, no mínimo, seis grupos de puericultura; demonstrar interesse e disponibilidade em participar, concordar com a apresentação e divulgação dos resultados nos meios acadêmicos e científicos. Foram abordadas oito mães, determinando a

saturação dos dados, ou seja, quando informações tornaram-se redundantes.⁷ As mesmas foram contatadas por telefone, através dos cadastros e convidadas a participar do estudo comparecendo a UBS para a efetivação da proposta.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, mediante o parecer 208/2011, foram também obedecidos os preceitos éticos, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁸ Os dados foram coletados através de entrevistas semiestruturadas, no mês de abril de 2011, sendo o material organizado por temas. As entrevistas aconteceram na UBS, em sala reservada, e tiveram duração média de uma hora. As participantes foram identificadas pela letra M (mãe), seguida de um número indicando a ordem de acontecimento das entrevistas. A realização de uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, na qual a presença ou frequência fornecem significado ao objetivo pretendido com a pesquisa.⁹ Assim, inicialmente, realizou-se a ordenação dos dados. Nesse primeiro passo, foram incluídas as transcrições das gravações, a organização dos relatos e as releituras do material. A seguir, fez-se a classificação dos dados, em que foi importante ter claro que o dado não existia por si só. Esse é construído a partir do questionamento que foi realizado sobre ele, levando em consideração a fundamentação teórica e os objetivos. Isso se deu através de

leituras repetidas e exaustivas dos textos da transcrição das entrevistas. De acordo com o que surgiu de relevante nos textos, foram elaboradas subcategorias e categorias específicas. Depois, realizou-se a análise final em que foram estabelecidas articulações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, a partir do objetivo proposto.⁹

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O significado da puericultura na visão das mães

Algumas mães entendem a puericultura como possibilidade de observar o desenvolvimento da criança, através da promoção e prevenção de agravos, pois expressaram compreender o real sentido e o enfoque, que é garantir a saúde e evitar doenças.

[...] acompanhamento desde quando a criança nasce. Acompanhamento da saúde da criança (M1).

Até onde eu sei, puericultura é o que se relaciona à criança, à saúde, à saúde da criança (M2).

Para que se tenha a garantia de uma assistência integral, o manual da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI), do Ministério da Saúde (MS), incentiva o profissional a observar a mãe no cuidado com o filho e questioná-la o que tem achado do desenvolvimento

do mesmo, pois ela é quem mais convive com a criança, portanto, é quem está apta a responder tal questionamento. Comparando-a com outras crianças, na maioria das vezes, é ela quem primeiro percebe que algo não está bem. Logo, é preciso valorizar sua opinião, e ajudá-la a não apenas redobrar a atenção na vigilância do seu desenvolvimento, como solucionar eventuais problemas.

Algumas mães ainda referem à possibilidade de aprender a observar e cuidar da criança, como mostram os depoimentos:

Mãe é observar [...] a gente aprende antes o que vai vir pela frente (M1).

Como cuidar da criança (M2).

A gente vem para aprender mais, nem sempre a gente sabe tudo, acho que é para isso (M3).

A puericultura também é vista como a oportunidade de apenas pesar e medir seus filhos.

Pesar, medir, sei lá (M4).

Para pesar (M5).

A puericultura é uma consulta de enfermagem na saúde da criança, que se inicia nos primeiros dias de vida, necessita de ambiente agradável, privativo, que possibilite suporte ao enfermeiro para observar e registrar a interação mãe e filho. Esse também é o momento adequado para perguntar e registrar dados inerentes à saúde da mãe, como: informações sobre o

parto, condições de moradia, ocupação profissional, entre outros. Esses subsídios são importantes tanto para o desenvolvimento da criança, como para traçar um plano de ação junto a esse binômio.

Dentre as respostas obtidas, o desconhecimento do significado da puericultura também foi comprovado:

Não sei te dizer, o que eu acho, pode ser assim um grupo, [...] não entendo muito (M6).

Não sei, não tenho uma noção do que é, nunca perguntei (M7).

Não sei, é isso que meu filho participa? Eu acho que é o que ele participa.

No que tange ao entendimento da puericultura, observou-se que a maioria compreende, mas, provavelmente de forma fragmentada, pois cada uma referiu um olhar diferente sobre o que elas apreenderam dos grupos.

Dados de uma revisão integrativa, indicam que as mães de modo geral entendem a puericultura como um atendimento essencial, mas há casos de desconhecimento sobre benefícios da consulta mencionada.¹⁰ É relevante que, ao se estabelecer grupos de apoio, primeiramente, se exponham os objetivos, para que o processo educativo e/ou informativo se efetive, de tal modo que a mãe perceba a importância de sua frequência e participação em virtude da saúde de seu filho.

Logo, é imperativo perceber cada indivíduo como um ser único, com aprendizados e vivências peculiares ao seu meio e cultura. Nesse âmbito, o enfermeiro, precisa ser maleável, pois assiste a diferentes tipos de pessoas, com experiências distintas, e precisa assegurar-se de que esses indivíduos estão compreendendo aquilo que é compartilhado.

Grupo de puericultura: espaço para troca de experiências

Para que haja interação e trocas produtivas de experiências, parece fundamental o planejamento do trabalho em grupos como estratégia de alcançar os objetivos propostos. Nessa ótica, algumas participantes expressaram opinião com relação ao espaço e ambiente do grupo.

Só achei pouco espaço porque é muita criança (M6).

Eu achei muito pequeno, porque existia várias mães, com várias crianças, e até os carrinhos não poderiam ser colocados tudo junto, mas tava bom, na medida do possível (M8).

Podia ser mais espaçoso, porque tem grupos que são bem grandes e aí não dá todas as mães (M7).

Ao montar grupos, deve-se levar em consideração o número de participantes, visando permitir a manifestação de todos e que se sintam assistidos, não colocando em

risco a comunicação visual e auditiva.⁶ É relevante também ponderar as incertezas dos envolvidos e saber que momentos de silêncio são comuns, por isso, é necessário criar um ambiente seguro, confiável, observando as expectativas, a comunicação não verbal, estimulando a coesão entre os envolvidos e mantendo claros os objetivos, relacionando-os com as necessidades de cada indivíduo.

Com relação à interação promovida, houve posicionamento favorável por parte das entrevistadas:

O ambiente do grupo é bom, [...] a gente tem convivência, uma pergunta as coisas para as outras, tem gente que não sabe das coisas e acaba sabendo, tem dúvida, ai uma vai ajudando a outra, é ótimo vir pra cá (M1).

Eu acho legal porque estão sempre falando os cuidados que tem que ter com a criança, com os alimentos para eles (M4).

Ajuda muito. Ainda mais a gente que é mãe de primeira viagem, então ajuda muito muito, é muito bom, é interessante (M3).

Para o bom andamento dos grupos, é interessante a atuação de profissionais treinados para coordenar as atividades previstas. O profissional deve ter capacidade de envolvimento, de conhecimento dos fenômenos grupais, de domínio e condução dos assuntos discutidos, deve estar atento ao que ocorre no campo grupal, sendo importante a habilidade de escutar,

interpretar o que dizem e fazem os integrantes do grupo.¹¹

Sobre a atuação dos profissionais nos grupos, as opiniões foram expressas:

Ai depende! Tem uns que são bem simpáticos, agora tem outros que não são tanto (M2).

São bons, mas eu acho que tinha que chegar com mais jeito, elas ao invés de te explicar como é que é, já chega te cobrando, mas é bom [...] (M5).

Ao realizar uma intervenção, deve-se ter em mente que o processo de comunicação é recebido de maneira diferenciada pelo outro, o que faz com que o coordenador do grupo perceba formas apropriadas de executar interposições adequadas, auxiliando os integrantes a conhecerem suas fragilidades e formas de agirem frente as adversidades.¹¹

Nesse sentido, os profissionais podem atuar de forma a não apenas garantir os recursos necessários para as atividades grupais, bem como podem privilegiar o diálogo e interação nas ações, oportunizando momentos de lazer e laços de amizade entre os envolvidos, constituindo o grupo num espaço para obtenção do cuidado integral.¹²

Tal espaço também pode ser compreendido como um momento para trocas de conhecimentos:

É positiva a convivência, uma vai passando para a outra, e o que

acontece a gente já fica de olho pra não acontecer com os outros (M1).

Trocamos experiências, sempre tem uma coisa que um faz, o outro não faz, o outro já fez há muito tempo, a gente está sempre vendo as diferenças de um e de outro, é muito legal, é melhor assim do que só consulta mesmo, daí tu aprende muita coisa (M3).

A gente faz amizade, troca experiência, conversa sobre os filhos (M6).

Com o grupo tu acaba participando com outras mães, outras crianças, e acompanhando (M7).

Como resultado positivo dos grupos, foi observada a maior oportunidade dos pais de ouvir as preocupações de outros pais, e observar o comportamento de outros bebês, bem como a possibilidade de aumentar as suas redes de apoio. Nesse contexto, também a consulta de enfermagem pediátrica pretende esclarecer possíveis equívocos e dificuldades, além de proporcionar satisfação após os atendimentos.¹⁰ Logo, torna-se relevante investir em ações voltadas a práticas educativas, com o objetivo de instrumentalizar as mães acerca do real significado da puericultura e a importância da adesão ao programa estabelecido.¹⁰

Quando questionadas acerca da participação de diferentes

profissionais no grupo, as mães referenciaram a importância da inserção de novos profissionais, como o psicólogo, e enfatizaram a presença do médico pediatra como um fator de adesão.

[...] eu acho que deveria ter um psicólogo, tanto para as crianças, como para as mães, pelas coisas que eu vi lá dentro, eu vi muitas mães sem paciência e muitas mães bem do tempo da minha avó que no frio não pode dar banho na criança, tinha criança que tava três, quatro dias sem tomar [...] então eu acho que deveria ter uma para dar apoio. Tinha mães ali, claro as com menos filhos, mas a ponto de chegar e dizer "não, a minha filha não dorme de noite, eu pego ela, eu prendo ela no meio das pernas, até ela dormir", então tem coisas que eu acho que tinha que conversar para entender, como fazer (M8).

De acordo com o levantamento do Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, as equipes de saúde se deparam, cotidianamente, com problemas de 'saúde mental'. Embora equipes com modelo tradicional de atenção e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) não incluam a participação de um psicólogo, foi criado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que tem como orientação possuir, no mínimo, um profissional da saúde mental.¹³

Atualmente, o Ministério da Saúde (MS) corresponsabilizou-se de subsidiar a formação dos profissionais da saúde para atender as necessidades do SUS. Sendo assim, oferece apoio à Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) por apresentar-se como uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial, favorecendo o trabalho em equipe, as trocas de saberes, práticas e a construção de uma nova realidade de saúde para a população. Tem como finalidade preparar colaboradores de diversas áreas, incluindo a psicologia, para atuar em grupo multidisciplinar de ESF, visando direcionar a atuação dos profissionais de nível superior para atividades voltadas ao cuidado direto ao indivíduo, no contexto familiar e social.¹⁴

Aprendendo a cuidar a partir dos grupos de puericultura

As políticas nacionais que incentivam o aleitamento materno nos últimos 30 anos, tem se direcionado ao âmbito hospitalar, mas poucas são as ações no universo da Atenção Básica. Nesse sentido, torna-se relevante promover a alimentação saudável e apoiar o aleitamento materno também nesse campo de atuação.¹⁵

No que tange ao aleitamento materno, alimentação e higiene, percebeu-se a influência do grupo no dia a dia e nos cuidados de seus filhos:

Aprendi que não se dá leite materno deitada [...] porque o

leite vai para o ouvido e dá otite...e até os seis meses só com o peito (M1).

Aleitamento materno é essencial até os seis meses, para a criança ter anticorpos. Dar a alimentação aos poucos, para ver se a criança tem alergia (M8).

A Caderneta de Saúde da Criança, do MS, traz orientações práticas em relação aos cuidados maternos. Ensina que o leite materno é um alimento completo e que até os seis meses o bebê não precisa de nenhum outro alimento (chá, suco, água ou outro leite). Após os seis meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos. Também traz dez passos práticos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos como: a alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, aos poucos, aumentar a sua consistência até chegar à alimentação da família. Amassar os alimentos com o garfo, não passar na peneira nem usar o liquidificador. Cortar as carnes bem picadinhas ou oferecer moída; disponibilizar diferentes alimentos ao dia como frutas, verduras, mas evitando frituras e muito açúcar.¹⁵

Outro ponto relevante, destacado nos grupos de puericultura, é a higiene. A caderneta também diz que se deve limpar a boca do bebê antes mesmo do nascimento dos

dentes, realizando a limpeza da gengiva, bochecha e língua com fralda ou gaze umedecida com água filtrada ou fervida, com a finalidade de criar hábitos de higienização. Assim que os dentes começam a nascer, a limpeza deve ser feita com gaze ou fralda umedecida em água limpa. Algumas mães demonstraram que compreendem bem esta questão:

Fazer a higiene da gengiva antes que nasça os dentes [...] e depois que nasce os dentes também (M8).

A higienização da boquinha, tem que limpar antes de nascer os dentinhos, eu não sabia disso (M2).

Ao discutir higiene, o grupo propiciou a algumas mães a possibilidade de mudarem suas condutas para com seus filhos:

Lavar bem os alimentos (M1).

Tu não imagina que uma mosca pode dar diarreia, [...] isso da mamadeira eu não sabia, eu lavava e deixava sempre em cima da pia [...] cuidar os bicos e as mamadeiras pra não ter perigo de uma mosca pousar, não pode deixar exposto [...] água tem que ser filtrada ou fervida (M3).

Hábitos de higiene são fundamentais no manuseio e preparo de alimentos, visto que, a veiculação de patógenos pode desencadear diversas doenças, dentre elas, a

diarreia em crianças que são imunoincompetentes, ou seja, ainda não desenvolveram imunidade suficiente para combater microrganismos disseminados por mãos ou vetores, por isso, a relevância de se protegerem os alimentos.

Sendo assim, medidas básicas de higiene se fazem essenciais, como: lavar as mãos antes das refeições, de manusear e preparar alimentos, de cuidar de crianças, após o uso do banheiro ou quando trocar fraldas, usar sempre calçados, cozinhar bem os alimentos, lavá-los com água potável, ingerir somente água filtrada ou fervida.¹⁶

Algumas ações tem ajudado a reduzir internações e mortalidades por diarreias: medidas preventivas e de controle, introdução da terapia de reidratação oral, Programa de Aleitamento Materno, e o acompanhamento junto ao doente. Estas seriam formas de prevenir quadros de diarreias e suas formas graves. Mesmo assim, a diarreia, no Brasil, é um problema de saúde pública, de fácil manejo e suscita tecnologias de baixo custo.¹⁷

A manutenção do lar e vacinas em dia, também foram destaques nas falas como sinônimo de saúde:

Estar com a casa limpa, limpar colchões [...] cuidando com tapete, cortina (M8).

Manter a casa arejada mesmo que esteja chovendo (M2).

Em função das vacinas, não dá para se atrasar, nunca dei bola para isso, achava que se não deu hoje pode fazer amanhã. Pelo fato do grupo, não deixa a gente esquecer, sempre marca para o dia do grupo (M1).

Outros fatores de prevenção também foram citados, como dormir de barriga para cima, utilizar protetor solar mesmo sem ser verão (M5).

Para a redução da morte súbita em lactentes, algumas recomendações devem ser observadas: o lactente deve dormir em decúbito dorsal (barriga para cima); quando ele conseguir se virar na cama, é importante deixá-lo numa posição em que possa se acomodar naturalmente; não é aconselhável deixá-lo lateralmente, nem com a cabeceira da cama elevada, entre outras sugestões.¹⁸

Nesse sentido, é possível reduzir acidentes e hospitalizações de crianças menores de cinco anos, por causas evitáveis em qualquer região do Brasil, por meio de ações que oportunizem a acessibilidade aos serviços de APS, disponibilizando atendimento resolutivo de acordo com as reais necessidades de cada criança.⁵

Alguns cuidados específicos foram relatados, como a prevenção de acidentes, pois existem hábitos e atitudes que podem oportunizar um ambiente seguro e saudável.

Não coloquei ele mais no andador (M4).

Cuidar a toalha de mesa, cuidar a quina da mesa (M2).

Para a construção de um cuidado responsável, os pais precisam estar cientes e atentos a tudo que envolve o bebê. O grupo de puericultura destacou-se como fundamental, situando melhor o cuidador no seu papel, pois, amplia sua visão e valoriza seu saber.

Um aprende com o outro. Cada um vai passando as experiências para o outro [...] antes de começar o grupo todo mundo ficava conversando e falando: “ah! Fulano fez isso, fez aquilo”. Isso muda de um mês para o outro, as mães mesmo vão se conversando, a médica é mais a parte técnica falando e as pessoas são mais a vivência, o dia a dia (M5).

Sendo assim, é possível evidenciar que o saber científico, conduzido pelos profissionais, mesclasse com as experiências vivenciadas pelos colegas de grupo e com a vivência particular de cada indivíduo, somando saberes para o desenvolvimento saudável da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo pode-se constatar que a estratégia de grupos mostrou-se efetiva, visto que os sujeitos passaram a compartilhar, do ponto de vista da saúde, o processo de cuidado com seus filhos. No entanto, alguns aspectos precisam ser

aprimorados, como: melhorar o andamento do grupo, reorganizar o ambiente, oportunizar a reflexão dos profissionais para que se tornem mais compreensíveis, sensíveis às necessidades individuais e limitações das mães, acompanhar as cuidadoras no seu aprendizado em grupo, se estão cientes do que é puericultura e sua importância na vida do bebê.

Evidenciou-se também que o grupo de puericultura é um espaço de construir amizades, aprender a observar melhor, não só seus filhos como os de suas colegas, além de influenciar no seu dia a dia, na maneira de cuidar-los, aplicando, não apenas saberes empíricos ou mitos, mas dispo de embasamentos científicos e relatos de experiências recebidas em um ambiente propício.

Sendo assim, é evidente a influência do referido grupo como estratégia de promoção e prevenção de saúde, na atenção primária, através da perspectiva das mães, cuidadoras, que passaram a modificar suas ações em tarefas, olhares, cuidados simples do dia a dia que tem importante significado no crescimento e desenvolvimento saudável. Como aspecto positivo, cabe ressaltar a organização e disponibilidade da UBS, tornando fácil o acesso aos registros das crianças, bem como a realização das entrevistas, receptividade e acolhimento das cuidadoras, o que possibilitou a viabilização desse estudo.

REFERÊNCIAS

1. Moreira MEL, Goldani MZM. A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. *Cienc saude colet.* 2010 mar;15(2):321-7.
2. Neves ET, Cabral IE. Empoderamento da mulher cuidadora de crianças com necessidades especiais de saúde. *Texto & contexto enferm.* 2008 jul/set;17(3):552-60.
3. Pina JC, Mello DF, Mishima SM, Lunardelo SR. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. *Acta paul enferm.* 2009;22(2):142-8.
4. Maranhão AGK, Vasconcelos AMN, Porto DL, França E. Mortalidade infantil no Brasil: tendências, componentes e causas de morte no período de 2000 a 2010. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher.* Brasília: Editora MS; 2012. p. 163-182.
5. Oliveira BRG, Vieira CS, Collet N, Lima RGA. Causas de hospitalização no SUS de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev bras epidemiol.* 2010 jun;13(2):268-77.
6. Dias VPV, Silveira DT, Witt RR. Educação em saúde: O trabalho de grupos em atenção primária. *Rev APS.* 2009 abr/jun;12(2):221-7.

7. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
9. Minayo MCS, Deslandes SF, Neto OC, Gomes R. Pesquisa social: teoria método e criatividade. 17^a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
10. Pereira AMF, Silva DO, Messias KRL, Pedrosa AK, Bezerra ASCE, Cavalcante TCS, et al. Consulta de Enfermagem em puericultura segundo a visão materna: uma revisão integrativa. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits. 2012 nov;1(1):55-66.
11. Fernandes CNS, Munari DB, Soares SM, Medeiros M. Habilidades e atributos do enfermeiro como coordenador de grupos. Rev rene. 2008 jan/mar;9(1):146-53.
12. Cardoso LS, Cezar-Vaz MR, Bonow CA, Sant'Anna CF. Processo comunicacional: instrumento das atividades em grupo na estratégia Saúde da Família. Rev esc enferm USP. 2011 dez;45(6):1323-30.
13. Nascimento DDGD, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. Saúde soc. 2010 out/dez;19(4):814-27.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.
15. Lopes LF, Peres PEC. Incidência de parasitoses humanas diagnosticadas no Município de Rosário do Sul/RS. Revista Eletrônica em Gestão, Educação e Tecnologia Ambiental REGET-CT/UFSM. 2010 nov;1(1):41-6.
16. Oliveira TCR, Latorre, MRDO. Tendências da internação e da mortalidade infantil por diarreia: Brasil, 1995 a 2005. Rev saude publica. 2010 fev;44(1):102-11.
17. Neves CM. Novas recomendações na prevenção da morte súbita do lactente. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 2011 nov;128(5):1030-9.
- Publicação: 2014-06-30
Data da submissão: 2013-10-10
Aceito: 2014-02-22.