



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

**Organizadora:
Cindy J S Ferreira**



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

Organizadora:
Cindy J S Ferreira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Cindy J S Ferreira

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde pública no Brasil: um panorama atual [recurso eletrônico] / organizadora Cindy J. S. Ferreira. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-764-8
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8

1. Saúde pública - Brasil. 2. Pessoal da área de saúde - Formação. 3. Política de saúde - Brasil.
4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Ferreira, Cindy J. S. II. Título.

CDD22: 362.1098142

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946 definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” e, portanto, a saúde pública está intimamente ligada nesta definição, uma vez que é a grande responsável por associar todo o conjunto de medidas que são executadas pelo Estado, para garantir o bem-estar físico, mental e social de toda a população brasileira.

Nesta perspectiva, é importante que profissionais da saúde tenham a compreensão do valor da interdisciplinaridade e interprofissionalidade na solução dos problemas de ordem de saúde pública, associando as mais diversas áreas de conhecimento na intenção de produção e aperfeiçoamento do conhecimento, além da resolução ou até mesmo cura das doenças, e com conseqüente melhora da qualidade de vida da população.

Sendo assim, os profissionais da saúde necessitam de constante atualização em relação ao conhecimento científico que está sendo gerado no Brasil, complementando a formação de um profissional ou estudante, através da amplitude e domínio do conhecimento que é gerado a partir dos mais variados temas que compõem o campo da saúde pública brasileira. À vista disso, o volume 1 de 2022, traz a proposta de uma educação continuada para profissionais e estudantes, representando boa parte da demanda do conteúdo científico gerado no Brasil através de artigos técnicos e científicos, com o tema “SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL”.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 15, intitulado “ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?”.

SÚMÁRIO

CAPÍTULO 116

PERFIL DOS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FATORES DE RISCOS RELACIONADOS

Tiffany de Albuquerque Ribeiro

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Fátima Helena do Espírito Santo

Cleisiane Xavier Diniz

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/16-28

CAPÍTULO 229

RELAÇÃO DAS VARIÁVEIS CLIMÁTICAS DE MACEIÓ COM AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Ana Cecília Silvestre da Silva

Iara Maria Ferreira Santos

Mylena Cristina Clementino Albuquerque

Rosana Alves Ferreira Nunes Mendes

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/29-42

CAPÍTULO 343

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Társila Estefânia Gomes Rodrigues

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo

Raísa Acácio França Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/43-55

CAPÍTULO 4	56
ASPECTOS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO	
Gleidison Andrade Costa	
Eliakim do Nascimento Mendes	
Camila Araújo Pereira	
Paula Francinette Fernandes Aguiar	
Bianca Guedes Silva Almeida	
Gabriela Sander de Sousa Nunes Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/56-71	
CAPÍTULO 5	72
OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA COM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS	
Bárbara Duarte Cangussu	
Gabriela Abreu Murad	
Isabela Viana Gonçalves	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/72-80	
CAPÍTULO 6	81
SOFTWARES ABERTOS COLABORATIVOS EM ENFERMAGEM	
Alice Andrade Antunes	
Bruna Dantas Diamante Aglio	
Carlos Luiz Dias	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/81-96	
CAPÍTULO 7	93
COMPREENSÃO DAS MULHERES USUÁRIAS DO SUS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU	
Patrícia Pereira Tavares de Alcantara	
Nadiene de Matos Oliveira	
Herlys Rafael Pereira do Nascimento	

John Carlos de Souza Leite
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/93-104

CAPÍTULO 8105

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Daiana de Freitas Pinheiro
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Estefani Alves Melo
Mariana Andrade de Freitas
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/105-115

CAPÍTULO 9116

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Patrícia Alves de Andrade
Rachel Cardoso de Almeida
Maria Regilânia Lopes Moreira
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Mariana Andrade de Freitas
Estefani Alves Melo
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/116-127

CAPÍTULO 10	128
COVID-19 EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS CASOS CONFIRMADOS NO NORDESTE DO BRASIL	
Brena Shellem Bessa de Oliveira	
Ires Lopes Custódio	
Francisca Elisângela Teixeira Lima	
Sabrina de Sousa Gurgel Florencio	
Glaubervania Alves Lima	
Kirley Kethellen Batista Mesquita	
Ana Barbosa Rodrigues	
Patricia Neyva da Costa Pinheiro	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/128-142	
CAPÍTULO 11	143
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: PERCURSO HISTÓRICO, AVANÇOS E DESAFIOS DA ATUALIDADE	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Vanessa Sá Leal	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/143-153	
CAPÍTULO 12	154
A RELAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Iana Carolina Meira Barboza	
Francisco Fábio Bezerra de Oliveira	
Ludmila Araújo Rodrigues de Lima	
Maria Misrelma Moura Bessa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/154-164	

CAPÍTULO 13	165
INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA A SAÚDE PÚBLICA	
Iara Maria Ferreira Santos	
Cidênia Mônica Soares de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/165-177	
CAPÍTULO 14	178
O PAPEL DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Cecília Gonçalves de Souza	
Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida	
Keity Lamary Souza Silva ³ ;	
Débora Fernandes de Melo Vitorino	
Henrique Silveira Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/178-194	
CAPÍTULO 15	195
ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?	
Marcella Dantas Ribeiro	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Lucas Lima de Medeiros	
Raphaella Christine Ribeiro de Lima	
Elieudes Alves Teté dos Santos	
Elânia Vanderlei da Silva	
Kary Roberta Silva Ramos	
Railton Florencio De Moura Farias	
Raíssa Andrade De Araújo Silva	
Mariana Guimarães Dos Santos	
Paula Regina Lima de Moraes Pergentino	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/195-205	

CAPÍTULO 16206

SAÚDE MENTAL NO PÓS PANDEMIA: UMA QUESTÃO EMERGENTE

Mônica Vicente de Souza

Francisco das Chagas Maciel

Thainara Santos de Oliveira

Alessandra Gonzaga Ramos

Monikelle Costa Rocha

Livia de Jesus Vasconcelos

Gemima Lima Pereira

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/206-211

CAPÍTULO 17212

IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO COMPORTAMENTO DE CÃES E GATOS EM SERGIPE

Lívia Santos Lima

Jéssica Layane Oliveira Fontes

Anita de Souza Silva

Renata Rocha da Silva

Roseane Nunes de Santana Campos

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/212-222

CAPÍTULO 18223

PARTO PREMATURO NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA CONTEMPLANDO O CENÁRIO ATUAL

Ana Carolina Melo Franco Sleumer Hamacek

Luana Costa Vieira

Rachel Barros Pinheiro

Liv Braga de Paula

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/223-231

CAPÍTULO 19	232
CONTROLADORES DE ELITE COMO ESTRATÉGIA DE CURA DO VÍRUS HIV	
Andressa de Oliveira Rosa	
Xisto Sena Passos	
Mariana Félix Prudente	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/232-241	

CAPÍTULO 20	242
INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SEXO: REVISÃO DE LITERATURA	
Antônio Bertolino Cardoso Neto	
Dilma Aparecida Batista Ferreira	
Mariana Machado dos Santos Pereira	
Juliano Fábio Martins	
Ana Paula da Silva Queiroz	
Thays Peres Brandão	
Márcio Paulo Magalhães	
Paula Cardinale de Queiroz Romão	
Cristiano Vieira Sobrinho	
Maxwel Soares Santos	
Carolina Peres Brandão	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/242-251	

CAPÍTULO 21	252
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA COM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE	
Camilly Helena Fiusa Tenório	
Maria Alexsandra Silva dos Santos	
Fabiana Aparecida Vilaça	
Adriano dos Santos Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/252-266	

CAPÍTULO 22267

AÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PREVENTIVAS AOS RISCOS OCUPACIONAIS CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 A PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Isadora Fernandes da Costa

Rosirene Maria Fernandes da Costa

Isilda Soares

Marilurdes Silva Farias

Maura Magda Cucolicchio Guedes Barreto

Leandra Andréia de Sousa

José Renato Gatto Júnior

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/267-312

CAPÍTULO 23313

ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM COMUNIDADE RURAL NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Maria Clara de Brito Cabral

Davi Pedro Soares Macedo

Ícaro Oliveira Bandeira

João Antônio Gonçalves Filho

Maria Clara da Silva Rodrigues

Natalya Wegila Felix da Costa

Sarah Soares de Melo

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/313-322

CAPÍTULO 24323

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA VACINA HPV: DISPONÍVEL NOS POSTOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA (MA)

Ana Maria Ferreira dos Santos Torres

Célia Matos de Oliveira

Juciana Ferreira dos Santos Torres

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/323-335

CAPÍTULO 25336

PANORAMA DA PENICILINA NO BRASIL E NO MUNDO

Flávio Gomes Figueira Camacho

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/336-341

ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM COMUNIDADE RURAL NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Maria Clara de Brito Cabral¹;

Faculdade Paraíso Araripina (FAP - MEDICINA), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/8723695624904881>

Davi Pedro Soares Macedo²;

Faculdade Paraíso Araripina (FAP - MEDICINA), Araripina, Pernambuco.

Link do currículo lattes ou código do ORCID

Ícaro Oliveira Bandeira³;

Faculdade Paraíso Araripina (FAP - MEDICINA), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/4768923456314383>

João Antônio Gonçalves Filho⁴;

Faculdade Paraíso Araripina (FAP - MEDICINA), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2101228641640351>

Maria Clara da Silva Rodrigues⁵;

Faculdade Paraíso Araripina (FAP - MEDICINA), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2333287931169313>

Natalya Wegila Felix da Costa⁶;

Faculdade Paraíso Araripina (FAP - MEDICINA), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2496122071615765>

Sarah Soares de Melo⁷;

Faculdade Paraíso Araripina (FAP - MEDICINA), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5823934830087499>

Maria Misrelma Moura Bessa⁸;

Faculdade Paraíso Araripina (FAP - MEDICINA), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3037190997081177>

RESUMO: A fim de revelar o perfil quanto à aderência à puericultura na ESF Serra da Torre, em Araripina – PE em menores de dois anos, esse estudo foi feito através da análise de dados recolhidos pelos Agentes Comunitários de Saúde da respectiva área, juntamente com uma revisão bibliográfica. Tais dados demonstram que apesar de apenas uma das 79 crianças de zero a dois anos não ser cadastrada, o grau de efetividade total dos agendamentos de consultas foi apenas de 30,01%, seguindo com a análise foi possível entender alguns dos desafios expostos não só aos profissionais de saúde, mas também a própria comunidade, que vão de falta de transporte até falta de indisponibilidade para ir as consultas. Como consequência, vários problemas são gerados às crianças devido a essa baixa adesão, isso porque nessas consultas são investigados problemas específicos relacionados ao aleitamento materno, escabiose, desnutrição, pediculose, entre muitos outros, principalmente problemas respiratórios, resfriado comum, dermatite de contato e diarreia. Diante desses fatos, verifica-se também a dimensão do impacto da puericultura no processo saúde doença infantil, apontando a necessidade de sensibilizar a população sobre a importância da assiduidade à puericultura.

PALAVRAS-CHAVE: Puericultura. Criança. Saúde da criança.

ADHERENCE TO CHILD CARE CONSULTATIONS IN RURAL COMMUNITY IN THE SERTÃO PERNAMBUCANO

ABSTRACT: In order to reveal the profile regarding adherence to childcare at the ESF Serra da Torre, in Araripina - PE in children under two years of age, this study was conducted through the analysis of data collected by the CHAs in the respective area, along with a literature review. These data show that although only one of the 79 children from zero to two years old was not registered, the degree of total effectiveness of the appointments was only 30.01%, following the analysis it was possible to understand some of the challenges exposed not only to health professionals, but also to the community itself, ranging from lack of transportation to unwillingness to go to appointments. As a consequence, several problems are generated to the children due to this low adherence, because in these consultations specific problems related to breastfeeding, scabies, malnutrition, pediculosis, among many others, mainly respiratory problems, common cold, contact dermatitis, and diarrhea, are investigated. In view of these facts, the dimension of the impact of childcare on the health-disease process is also verified, pointing to the need to raise awareness among the population about the importance of attending childcare visits.

KEY-WORDS: Childcare. Child. Health child.

INTRODUÇÃO

A etimologia da palavra Puericultura traz a junção dos termos “Puer”: criança e “Cultur/Cultura”: criação, cuidados dispensados a alguém. Esse termo foi difundido pelo médico francês Caron, no ano de 1865, em seu manual com o título: “A puericultura ou a ciência de elevar higienicamente e fisiologicamente as crianças”. Ele observou que a maior parte das internações das crianças, em Paris, poderia ser evitada caso as mães tivessem melhores informações de cuidados para seus filhos (RICCO, 2000).

A puericultura veio como uma forma de difundir e ensinar a oferta de melhores condições de sobrevivência para as crianças, principalmente as lactentes e recém-nascidas, por serem mais jovens e com uma classe social menos favorecida no século XIX. Inicialmente, oferecia informações sobre higiene, nutrição e educação infantil. O objetivo central era a prestação de informações para as mães de forma a melhorar a sobrevivência, nutrição e crescimento das crianças, valorizando o binômio “mãe-filho” como modo empírico de importância nesse processo (PESSOA, 2013).

A importância da assistência à saúde da criança é considerada uma medida de fundamental importância durante essa fase da vida de maior vulnerabilidade, para a sobrevivência e o desenvolvimento da criança. Um acompanhamento orientado dos profissionais da saúde pode reduzir as chances de morbimortalidade e do aparecimento de doenças, o que viabiliza um crescimento saudável para as crianças assistidas pela puericultura (CAMPOS et al., 2010).

Para o Plano Nacional pela Primeira Infância (PNPI), documento político e técnico que orienta decisões com última atualização em 2020, a primeira infância compreende os primeiros 6 (seis) anos de vida, período relevante para a vida humana. Esse plano visa a promoção de uma política adequada que busca assegurar ações de proteção e promoção dos direitos da criança, na fase primária da infância, por meio das consultas de puericultura e do acompanhamento da caderneta da criança (BRASIL, 2020).

Diante desse conhecimento, estudou-se a ESF da Serra da Torre, situada no município de Araripina - PE, que assiste, em média, 3.000 (três mil) famílias cadastradas no e-SUS e possui abrangência real de aproximadamente 6.000 (seis mil) pessoas atendidas, compreendendo as áreas descobertas abrangidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) lotados na unidade. Tal unidade é composta por um médico, um profissional de enfermagem, um técnico em enfermagem e seis ACS, que atendem o binômio “mãe-filho” dessa região.

Assim, coletou informações sobre o número da adesão e da não adesão pela comunidade da Serra da Torre aos serviços de puericultura oferecidos pela sua unidade da Estratégia Saúde da Família (ESF), limitando o estudo às crianças na primeira infância, compreendidas na faixa etária de até 2 anos de idade, e de famílias cadastradas no sistema. Com isso, objetivou-se revelar o perfil quanto a adesão à puericultura na ESF Serra da Torre, em Araripina – PE.

METODOLOGIA

O estudo, de abordagem quantitativa, realizado na ESF Serra da Torre, no município de Araripina – PE, durante o período de 31 de maio a 12 de julho. Para isso, realizou-se uma reunião com as ACS da Unidade Básica de Saúde (UBS) e com a enfermeira preceptora da unidade, em 20 de junho de 2022, para a divulgação de um questionário, instrumento que foi utilizado para coletar os dados, as ACS preencheram de acordo com os dados da microárea correspondente.

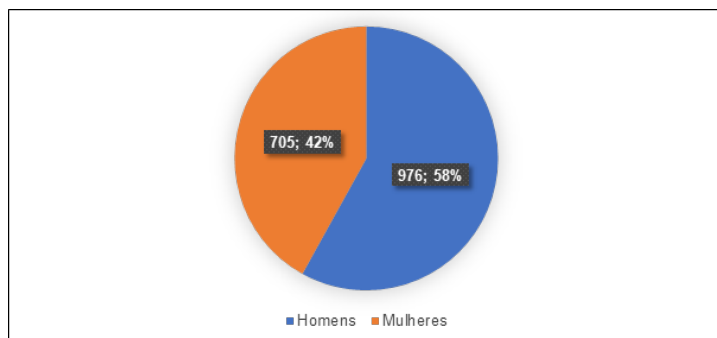
Além disso, foi solicitado dados de atendimento, presentes no sistema da unidade, que seria repassado pela enfermeira após serem liberados. Esses dados estavam incompletos devido a atualizações no sistema que a UBS utiliza e a perda dos dados. Eles se referem as seguintes informações: (1) número de crianças, de zero a dois anos, foram atendidas nos dias 04, 11, 18 e 25 de abril; e nos dias 02, 09, 16, 23 e 30 de maio de 2022, (2) número de crianças, de zero a dois anos, foram vacinadas nesses mesmos dias e (3) levantamento das mães que foram para a puericultura nessas datas solicitadas.

Após a coleta desses dados, traçou-se um trabalho de digitalização deles no Excel 2019 da Microsoft. Após isso, montou-se tabelas padronizadas com as respostas oriundas dos questionários direcionados para as ACS. Em seguida, procedeu-se a tabulação dos dados estatísticos e análises gráficas que nortearam o estudo para posterior comparação com outros achados literários para sedimentar os resultados deste trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a análise dos dados obtidos, constatou-se que, 1681 são cidadãos cadastrados na UBS Serra da Torre (ST). Dentro desse total, 58% são homens e 42% são mulheres (976 e 705 respectivamente), de acordo com o Gráfico 1. Dessas mulheres, apenas 3% são gestantes como aponta o Gráfico 2. Esse percentual diminuído de gestantes foi justificado pela equipe, pois a maioria das gestações são planejadas nessa comunidade.

Gráfico 1: quantitativo de homens e mulheres cadastrados na UBS Serra da Torre.



Fonte: elaborado pelo autor (2022).

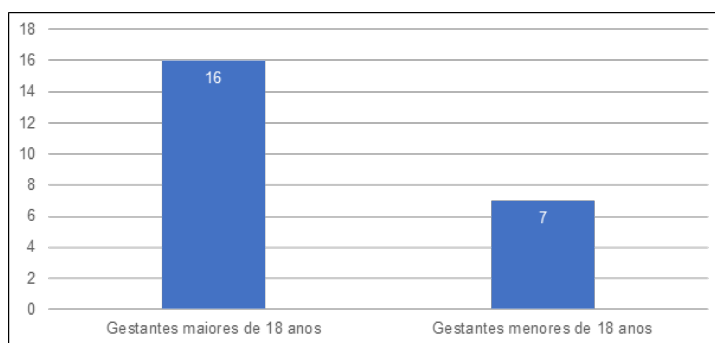
Gráfico 2: quantitativo de mulheres gestantes e não gestantes na UBS Serra da Torre.



Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Realizou pesquisa em relação ao quantitativo de gestantes adolescentes para identificar se tinha alguma correlação com a adesão à puericultura. Segundo Ferraz, o aumento da incidência de gravidez na adolescência que envolve diversos fatores de risco, os quais, algumas vezes, se relacionam com menor presença nessas consultas e maiores negligências. No entanto, na comunidade da Serra da Torre, foi visto (Gráfico 3) que a maioria das gestações não são na adolescência e ocorrem de forma planejada. Além disso, foi relatado que até mesmo as mães jovens se mostram comprometidas com a presença na puericultura.

Gráfico 3: quantidade de gestantes menores e maiores de 18 anos na UBS Serra da Torre.



Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Por outro lado, o que se nota no estudo é a falta às consultas agendadas. Em Ribeirão Preto, foi observado uma média de 22% ao mês, correspondendo a 800 consultas perdidas no município, já em Porto Alegre uma taxa de 30% e na Paraíba as taxas variaram entre 24% até 41%. Evidenciou-se que as causas alegadas da ausência são em sua maioria socioeconômicas e comportamentais, e que a justificativo “esquecimento da consulta” representa 23,5% das faltas. (GONZAGA, 2017).

Paralelamente, identificou-se, a partir dos dados presentes na Tabela 1, que diariamente ocorre uma discrepância entre o número de consultas agendadas e as

cadastradas no sistema (que representa as pessoas que compareceram à consulta), demonstrando o absenteísmo também presente na unidade Serra da Torre. Este fato ocorre devido a vários fatores, primeiramente a ESF estudada se localiza na zona rural, e uma das principais dificuldades é a locomoção por falta de transporte ou dependência de outras pessoas para se deslocar, outro fator é devido a mudanças climáticas, pois as chuvas dificultam ainda mais esse deslocamento.

Tabela 1: Efetividade das consultas, em números absolutos e relativos, no período de 04 de abril a 30 de maio de 2022, na Unidade Básica de Saúde Serra da Torre em Araripina – Pernambuco – Brasil.

Data	Agendamentos	Realizadas	Efetividade
04 de abril	10	03	30%
11 de abril	10	04	40%
18 de abril	11	02	18%
25 de abril	10	02	20%
02 de maio	03	...	
09 de maio	10	...	
16 de maio	13	-	46%
23 de maio	08	06	75%
30 de maio	08	08	100%
Total	83	25	30,01%

Fonte: Bandeira (2022).

- Notas: Sinais convencionais utilizados

... Dado numérico não disponível.

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

.. Não se aplica dado numérico.

Em sociedades mais carentes, existe uma menor busca ativa por informações relacionadas a agendamento de consultas e o respectivo comparecimento e obviamente a unidade deveria ser uma forma de divulgação. De modo paralelo à realidade da ESF Serra da Torre (Tabela 2), percebeu-se que a falta de acompanhamento estava mais associada à negligência dos pais, o que demonstra algo totalmente oposto para a realidade da ESF, pois ocorre disseminação eficiente sobre a importância da puericultura pela equipe multidisciplinar (FERRAZ, 2020).

Tabela 2: Consultas mais negligenciadas e a relevância delas para as mães, em números absolutos e relativos, na Unidade Básica de Saúde Serra da Torre em Araripina – Pernambuco – Brasil – 2022.

Consultas mais negligenciadas	%	Relevância e não relevância	Valores
1ª semana de vida	75%	Relevância	61
15 dias de vida	25%	Não relevância	16

Fonte: Bandeira (2022).

Diante dos resultados obtidos na Tabela 3, constatou-se uma diminuição na cobertura vacinal após o primeiro ano de vida, alguns fatores como os efeitos colaterais desencadeados pela vacina, disseminação virtual de notícias falsas, embasamentos culturais e políticos incentivam a não adesão ao calendário vacinal, conseqüentemente, esta população de menores de 2 anos, extremamente vulnerável, fica exposta a várias doenças, como o sarampo, caxumba e rubéola. Essa realidade local estudada converge com a realidade nacional, pois, de acordo com Beltrão (2020), verificou-se que ocorreu uma redução na cobertura vacinal nos anos de 2015 a 2019, variando entre 7 e 71%; e a média da redução da cobertura está entre 40 e 55%.

Tabela 3: Vacinação por dia, em números absolutos, das crianças menores que ou iguais a 2 anos, na Unidade Básica de Saúde Serra da Torre, no período de 04 de abril a 30 de maio de 2022, em Araripina – Pernambuco – Brasil – 2022.

Data	< 1 ano	≤ 1 ano	≤ 2 anos
04 de abril	04	02	01
11 de abril	03	...	...
18 de abril	01	...	...
25 de abril	11	01	01
02 de maio	04	09	03
09 de maio	05	03	01
16 de maio	...	...	...
23 de maio	...	...	...
30 de maio	04	...	02
Total	32	15	07

Fonte: Bandeira (2022).

Nota: Sinais convencionais utilizados

... Dado numérico não disponível.

Essa realidade da falta de vacinas é algo frequente, principalmente quando se trata de unidades de saúde rurais (como é o caso da ESF Serra da Torre), uma vez que a complexidade para o seu transporte até as unidades mais remotas ainda é um problema a ser superado diante de fatores como o manuseio, a conservação e a forma de transporte que são determinantes para que o imunobiológico possa chegar no devido estado eficaz (SANTOS, 2017).

Diante disso, a partir da análise dos resultados da Tabela 04, é possível verificar que a falta de transporte é o principal motivo (38%) que dificulta a vacinação das crianças de 0 a 2 anos, sendo que razões como a falta de vacina e a presença de febre na criança ficam em segundo lugar (ambos 25%), corroborando para essa queda vacinal infantil. Nesse sentido, o principal fator casuístico, segundo Silva Júnior et al., para o descumprimento do calendário vacinal dos menores de 2 anos, é a falta de imunobiológicos na unidade de saúde.

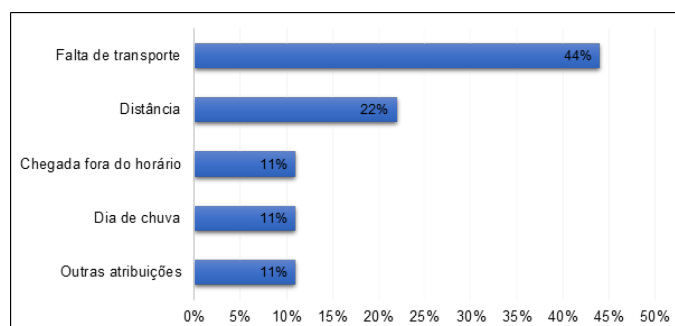
Tabela 4: Motivos para a não vacinação, em números absolutos, das crianças menores que ou iguais a 2 anos na Unidade Básica de Saúde Serra da Torre, em Araripina – Pernambuco – Brasil – 2022

Motivo	%
Febre	25%
Falta de transporte	38%
Falta de vacina	25%
Não informado	13%

Fonte: Bandeira (2022).

Segundo Pereira et al., a primeira infância (de zero a seis anos incompletos) é um momento crítico para o processo de desenvolvimento humano saudável e, com isso, a puericultura é uma das principais ferramentas na assistência à saúde infantil e, a assiduidade das crianças nessas consultas é capaz de minimizar riscos a sua saúde e ao seu crescimento e desenvolvimento, sendo fundamental que a mãe reconheça tal importância para que ela possa aderir a essas consultas. Apesar disso, ela ainda é bastante negligenciada por parte das mães, que justificam tal ausência nas consultas principalmente pela falta de transporte (44%), da distância (22%) e pela não pontualidade com o horário agendado (11%), como mostra o Gráfico 4.

Gráfico 4: motivos para a ausência nas consultas de puericultura na UBS Serra da Torre



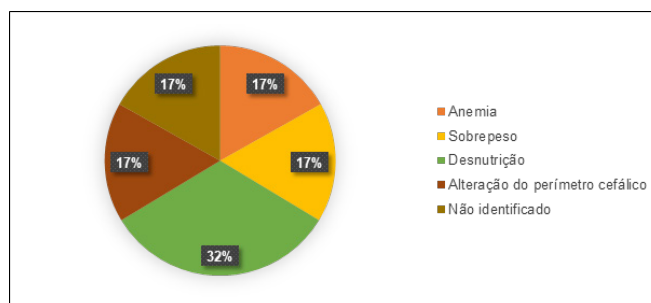
Fonte: elaborado pelo autor (2022).

Esse panorama é comum quando são avaliados os motivos pelos quais as mães não levam seus filhos às consultas, mais precisamente quando se trata do horário (que exige delas uma maior disponibilidade de tempo diante da demora com que são atendidas no serviço de saúde, mesmo que ela possua horário marcado individualizado) e de memória para lembrar da consulta marcada diante de outros afazeres domésticos e/ou profissionais (NETO et al., 2010).

Conseqüentemente, muitos problemas são gerados às crianças devido à baixa adesão à puericultura. Isso porque, nessas consultas, são investigados problemas específicos relacionados ao aleitamento materno, escabiose, desnutrição, pediculose, entre muitos outros, principalmente problemas respiratórios, resfriado comum, dermatite de

contato e diarreia (FERREIRA et al., 2019). Logo, quando essas consultas são ignoradas, muitos desses problemas são juntamente ignorados, podendo passar despercebidos pelas mães, principalmente os casos de desnutrição (33%), anemia, sobrepeso e alteração do perímetro cefálico (17%), como demonstra o Gráfico 5.

Gráfico 5: principais consequências decorrentes do acompanhamento inadequado da puericultura.



Fonte: elaborado pelo autor (2022).

CONCLUSÃO

Por meio da análise quantitativa e da revisão bibliográfica relatada no estudo, foi possível revelar o perfil quanto à adesão à puericultura na ESF Serra da Torre, em Araripina - PE. Verificou-se a dimensão do impacto da puericultura no processo saúde-doença infantil, sendo assim, a adesão às consultas funciona como prevenção de agravos e promoção à saúde.

Percebeu-se diversos fatores que se relacionam e interferem nesse contexto, que vão desde fatores socioeconômicos e comportamentais. Quanto à adesão, os principais motivos para não comparecimento foram a dificuldade de locomoção, ausência do imunobiológico na unidade, negligência dos pais, mudanças climáticas, dificuldade de busca ativa por informações e disseminação de notícias falsas.

O estudo aponta a necessidade de sensibilizar a população sobre a importância da assiduidade à puericultura, contemplando todas as fases de crescimento e desenvolvimento infantil de maneira adequada, uma vez que interfere diretamente na qualidade de vida em todas as etapas da vida.

Além disso, a autoria desse estudo pretende que essa observação realizada acerca dos cuidados à criança possa gerar maiores contribuições para o que tem sido estudado sobre o mesmo assunto e, também possa ajudar na divulgação de novos conhecimentos e dados obtidos acerca dessa temática.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BELTRÃO, Renata Paula Lima et al. **Perigo do movimento antivacina: análise epidemiológica do movimento antivacinação no Brasil**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 6, p. e3088-3088, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 - 2030 / Rede Nacional Primeira Infância (RNPI); ANDI Comunicação e Direitos. - 2ª ed. (revista e atualizada). - Brasília, DF: RNPI/ANDI, 2020.

CAMPOS, F.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação de Saúde**. 2.ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2010.

FERRAZ, SIMONE VIEIRA. **BAIXA ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO INTERIOR DE ALAGOAS**.

Ferreira FÂ, Freitas RSC, Santos MCS dos, Silva SRM, Silva AM da, Santos MKS. Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos. **Rev enferm UFPE on line**. 2019;13:e240072 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240072>.

GONZAGA, Fernando Martins. **Absenteísmo em consultas agendadas na Unidade Básica de Saúde Teotônio Vilela**. Universidade Federal de São Paulo. 2017.

NETO, F. R. G. X. et al. Porque eu não levo meu filho para a consulta de puericultura. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** 2010; 10 (2): 51-9.

PEREIRA, A. de M. F.; SILVA, D. O. da; MESSIAS, K. R. L.; PEDROSA, A. K.; BEZERRA, A. S. de C. E.; CAVALCANTE, T. C. S.; MIYAZAWA, A. P. Consulta de enfermagem em puericultura segundo a visão materna: uma revisão integrativa. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 55–66, 2012.

PESSOA J. H. L. **Puericultura: Conquista da saúde da criança e do adolescente**. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.

RICCO, Rubens Garcia e DEL CIAMPO, Luiz Antonio e ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de. **Puericultura: princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança**, São Paulo: Atheneu, 2000. Acesso em: 28 jul. 2022.

SANTOS, Evelin Placido dos. Guia de boas práticas em imunização em áreas remotas de difícil acesso. **Sociedade Brasileira de Imunização**, Mato Grosso, 2017.

CABRAL, Maria Clara de Brito et al.,. **ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM COMUNIDADE RURAL NO SERTÃO PERNAMBUCANO**. Cidade: Omnis Scientia, 2022.

Índice Remissivo

A

Abuso direto 16, 19
Adolescente 129, 140, 201, 202
Agente comunitário de saúde 105, 106, 107
Aleitamento materno 43, 45, 46, 51, 53, 54, 77, 314, 320
Alimentação complementar 43, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 54
Alimentação da criança 43, 75
Alimentação saudável 72, 74, 75, 76, 79, 80
Alimentos de qualidade 143, 144, 147, 149
Alimentos ultraprocessados 74, 76, 154, 156
Alterações comportamentais 212, 214, 218
Amamentação 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52
Animal de estimação 212, 214, 215
Asma 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 130, 137
Assistência a saúde 106
Atenção à criança 43
Atenção primária à saúde (aps) 96, 178, 180, 246
Atendimento oncológico 56, 59
Avaliação nutricional 57, 69, 71

B

Bebidas açucaradas 155

C

Câncer cervical 93, 96
Câncer de mama 65, 93, 95, 103
Câncer do colo do útero 93, 95, 338
Características climatológicas da atmosfera 29, 30
Características de vulnerabilidade 17, 19
Circunferência do braço (cb) 57
Circunferência muscular do braço (cmb) 57
Comportamento de cães e gatos 212
Controladores de elite 232, 236, 237, 238
Coronavírus disease (covid-19) 129, 130
Crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) 154
Crescimento e desenvolvimento (cd) 43, 46
Cura e reabilitação 178

D

Dados demográficos 129
Densidade energética 154, 156
Departamento de informática do sistema único de saúde (datasus) 29, 33, 40

Desenvolvimento neuropsicomotor 72, 74
Desnutrição 50, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 74, 145, 314, 320
Desnutrição crônica 72, 74
Diabetes mellitus 62, 155, 160
Dieta inadequada 72
Direito humano à alimentação adequada 143, 149, 150, 152
Doença da imunodeficiência adquirida (aids) 232
Doenças respiratórias 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 129, 130, 132, 135, 137, 139, 155

E

Educação em saúde 99, 101, 165, 179, 180, 184, 185, 188, 230, 246
Enfermagem 26, 29, 54, 70, 83, 86, 87, 88, 90, 94, 114, 126, 127, 180, 182, 190, 203, 231, 249, 250, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 302, 304, 305, 306
Envelhecimento 17, 26, 163, 177
Estado nutricional 44, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 77
Estratégia saúde da família 96, 114, 117, 119, 120, 180, 190, 315
Eutrofia nutricional 57, 62, 66
Exposição à violência 17

F

Fisioterapia 178, 179, 180, 181, 188, 190
Fisioterapia cardiovascular 178, 181, 190
Fome 143, 147, 148, 150, 200
Fonoaudiologia e saúde pública 165
Fonoaudiólogo 46, 50, 165, 166, 173, 174, 175

G

Gravidez 43, 49, 226, 230, 231, 253, 317

H

Hábitos alimentares 44, 45, 50, 72, 76, 77, 79, 157
Hábitos de vida 78, 157, 158, 179, 181, 185

I

Idoso 17, 26, 167, 168, 169, 170, 175, 176, 177
Indicadores de saúde 165, 176
Índice de massa corporal (imc) 57, 63
Infecção hiv 232, 234
Infecções por coronavirus 129
Infecções sexualmente transmissíveis 243, 245, 246
Interdisciplinaridade 117
Introdução alimentar 44

L

Lactação 43, 48, 50, 52

Leucemia mielóide aguda 57, 62, 65

M

Má nutrição 72, 73, 74

Morbimortalidade infantil 50, 223

Morbimortalidade neonatal 223, 230

Mortalidade e fecundidade 154, 156, 157

O

Oncologia 57, 96

Orientações de amamentação 43

P

Pacientes oncológicos 56, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Padrão alimentar 154, 156

Pandemia 19, 27, 101, 125, 130, 134, 140, 150, 151, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 283, 287, 290, 291, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 306, 307, 309, 310, 311, 350

Papanicolau 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103

Papilomavírus humano - hpv 93

Parâmetros nutricionais 56, 62, 66, 67, 68

Partos prematuros 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230

Período pandêmico 207, 210

Pessoas idosas 16, 18, 19, 22, 26, 27, 157, 177

Plano terapêutico 56

Pneumonia 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 142, 349

Políticas públicas 16, 19, 26, 73, 77, 107, 120, 139, 145, 146, 147, 149, 150, 156, 159, 175, 177, 210, 223, 225, 245, 246, 247, 251, 266

Pós pandemia 207, 208, 209, 210

Prega cutânea tricípital (pct.) 57

Prematuridade 224, 231

Pré-natal 43, 48, 50, 52, 225, 226, 227, 230

Prevenção à violência 16, 19

Processo saúde-doença 30, 103, 154, 155, 157, 168, 183, 321

Profissionais do sexo 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Profissional da enfermagem 81, 83

Promoção à saúde 72, 74, 96, 180, 321

Q

Qualidade de vida 58, 66, 67, 68, 69, 111, 148, 157, 161, 165, 167, 168, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 185, 187, 188, 193, 194, 214, 236, 321

R

Receptores 232, 234

Replicação viral 232, 233, 235, 236, 237, 238, 339

Risco nutricional 56, 58, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68

S

Saúde cardiovascular 179, 181, 184

Saúde da mulher 94

Saúde da população idosa 165, 168, 169, 174, 175

Saúde de adolescentes 129

Saúde de qualidade 223

Saúde do idoso 165, 166, 167, 168, 175, 190

Saúde do público infantil 72

Saúde do trabalhador 243, 244, 245, 272

Saúde humana 29, 31, 37

Saúde mental 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 211

Saúde pública 30, 74, 75, 101, 107, 114, 117, 118, 129, 156, 157, 159, 165, 174, 175, 179, 192, 207, 208, 213, 223, 225, 226, 230, 244, 246, 248, 270, 302, 307, 351

Saúde respiratória das crianças 29

Segurança alimentar e nutricional (san) 143, 144

Síndrome de ansiedade por separação (sas) 212

Sistema de saúde 72, 78, 96, 134, 161, 174, 183, 224, 228, 230, 297

Sistema imunológico 232, 233, 235

Sistemas de informação 81, 84, 85, 134, 167

Sistema único de saúde 29, 33, 40, 60, 73, 96, 117, 119, 131, 153, 161, 169, 179, 188, 189, 197, 203, 229, 242, 245, 246, 252, 253, 254, 261, 263, 265, 311, 335, 336, 337, 339, 347

Situações de estresse 212, 227

Software em enfermagem 81

Softwares 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 340

Substâncias psicoativas 196, 197

T

Temperatura ambiental 30

Transtornos alimentares 43

Transtornos mentais 196, 197, 199, 204

Tutores de cães e gatos 212, 214

U

Umidade do ar 30

V

Variáveis climáticas 29, 32, 33, 41

Vigilância das condições de saúde 165

Violação dos direitos pessoais 17, 25

Violência contra a mulher 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126

Violência contra a pessoa idosa 16, 18, 19

Violência doméstica 17, 118

Violência e os fatores de riscos relacionados 16, 19

Violência física 106, 118

Violência indireta 16, 24

Violência no meio intrafamiliar 17, 26

Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 232



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 