Journal Health NPEPS
Núcleo de Pesquisa e Extensão em Política, Planejamento, Organização e Práticas (individual e coletiva) em Saúde

http://dx.doi.org/10.30681/252610104301 ARTIGO ORIGINAL

Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura

Difficulties of those responsible for children in adhering to childcare

Dificultades de los responsables de niños para adherirse al programa de cuidado infantil

Fabiana Rezer[1], Thailorrane Vieira de Souza[2], Wladimir Rodrigues Faustino[3]

RESUMO

Objetivo: analisar as dificuldades dos responsáveis por crianças menores de um ano na adesão ao programa de puericultura. **Método**: estudo descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa, realizado a partir de entrevistas com 40 responsáveis de crianças menores de um ano, que realizaram consultas de puericultura em nove Estratégias Saúde da Família. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário semiestruturado. Os dados foram analisados pelo percentual do cálculo de concordância, considerado satisfatório acima de 80% e o índice de validade do conteúdo. **Resultados**: evidenciou-se que 80% dos responsáveis sabem que a consulta de puericultura é para acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, 60% que a consulta deve ocorrer mensalmente e 47% até os dez anos de idade. Entre as dificuldades para a adesão à puericultura, destacou-se o planejamento das equipes, com limitações para agendamentos e realização das consultas. **Conclusão**: para a superação desse cenário, destacam-se algumas estratégias como, implementação de grupos, educação continuada/permanente com a equipe, reorganização do cronograma de atividades da unidade de saúde e produção de cartilhas educativas sobre puericultura.

Descritores: Cuidado da Criança; Saúde Pública; Centros de Saúde.

[1]Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente da Faculdade do Norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil. Email: fabianarezer@hotmail.com ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-8878-1056

[2]Acadêmica de Enfermagem. Faculdade do Norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil. Email: thailorrane@hotmail.com ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-1776-7289 **Autor principal** – Endereço para correspondência: rua dos oitys, nº 150, Jardim vitória, CEP: 78520000, Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil.

[3]Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Coordenador do curso de Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte, Mato Grosso, Brasil. Email: faustino_cfn@yahoo.com.br ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-1272-9689

Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

ABSTRACT
***Objective**: to analyze the difficulties of those responsible for children under one year of age in adhering to the childcare program. **Method**: descriptive, exploratory study with a quantitative approach, conducted from interviews with 40 parents of children under the age of one who underwent childcare consultations in nine Family Health Strategies. For data collection, a semi-structured questionnaire was used. Data were analyzed by the percentage of the agreement calculation, considered satisfactory above 80% and the content validity index. **Results**: it was evidenced that 80% of the guardians know that the childcare consultation is to monitor the growth and child development, 60% that the consultation must occur monthly and 47% until the age of ten. Among the difficulties in adhering to childcare, the planning of the teams stood out, with limitations for scheduling and holding consultations. **Conclusion**: to overcome this scenario, some strategies stand out, such as, implementation of groups, continuing / permanent education with the team, reorganization of the schedule of activities of the health unit and production of educational booklets on childcare.*
***Descriptors**: Child Care; Public Health; Health Centers.*

RESUMEN
***Objetivo**: analizar las dificultades de los responsables de niños menores de un año para adherirse al programa de cuidado infantil. **Método**: estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cuantitativo, realizado a partir de entrevistas con 40 padres de niños menores de uno que se sometieron a consultas de cuidado infantil en nueve estrategias de salud familiar. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario semiestructurado. Los datos se analizaron por el porcentaje del cálculo del acuerdo, considerado satisfactorio por encima del 80% y el índice de validez de contenido. **Resultados**: se evidenció que el 80% de los responsables saben que la consulta de cuidado infantil es para monitorear el crecimiento y el desarrollo infantil, el 60% que la consulta debe realizarse mensualmente y el 47% hasta la edad de diez años. Entre las dificultades para adherirse al cuidado de niños, destacó la planificación de los equipos, con limitaciones para programar y celebrar consultas. **Conclusión**: para superar este escenario, se destacan algunas estrategias, como la implementación de grupos, la educación continua/ permanente con el equipo, la reorganización del cronograma de actividades de la unidad de salud y la producción de folletos educativos sobre cuidado infantil.*
***Descriptores**: Cuidado del Infantil; Salud Pública; Centros de Salud.*

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da criança ganhou maior representatividade com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), organização e definição de responsabilidades da Atenção Primária à Saúde e iniciativas de formação de recursos humanos voltados à saúde da família e comunidade. O fortalecimento da

assistência pré-natal também contribuiu nesse processo, especificamente em relação ao trabalho de educação em saúde sobre os cuidados com o bebê e a importância do programa de puericultura (PPUE) para o desenvolvimento saudável da criança[1,Erro! Fonte de referência não encontrada.]. O PPUE visa o acompanhamento da criança, nos aspectos sociais, físicos e psicoemocionais[Erro! Fonte de referência não encontrada.,Erro! Fonte de referência não encontrada.].

Em 1762, o suíço Jacques Ballexserd apresentou o termo puericultura, com significado de criação-cultura-criança. Posteriormente, a terminologia passou a ser utilizada em todo o mundo e as consultas tornaram rotina das unidades de saúde[Erro! Fonte de referência não encontrada.]. A puericultura chegou ao Brasil em 1890, trazida da França. Carlos Artur Moncorvo Filho foi o primeiro especialista em medicina pediátrica do país que defendeu a consulta infantil[Erro! Fonte de referência não encontrada.,Erro! Fonte de referência não encontrada.]. Com a inserção da puericultura no Brasil, houve impactos positivos na redação da mortalidade infantil, principalmente em áreas de maior vulnerabilidade social[8].

Em 2015, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC), a fim de promover e proteger a saúde da criança, sendo essencial a vigilância por parte dos profissionais envolvidos e família. Todavia, a negligência desse estado de vigilância quer seja das equipes de saúde como das famílias vem prejudicando a integralidade desta assistência[Erro! Fonte de referência não encontrada.-15].

Atualmente, entende-se que as falhas na puericultura em relação a família, ocorre por falta de conhecimento sobre a importância dessa assistência, problemas ou inexistência de atividades de educação em saúde sobre o acompanhamento da criança e, em alguns casos, insatisfação da unidade de saúde e profissionais[Erro! Fonte de referência não encontrada.].

Dessa forma, considerando a importância das consultas de puericultura na promoção da saúde

da criança e o importante papel da família para a efetivação desse cuidado, o presente estudo objetivou analisar as dificuldades dos responsáveis por crianças menores de um ano na adesão ao programa de puericultura.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido entre junho e agosto de 2019, com 40 responsáveis de crianças menores de um ano, em nove Estratégias Saúde da família (ESF) de um município na região Norte de Mato Grosso, que compareceram espontaneamente nas unidades para realização da consulta.

Teve como critérios de inclusão: responsáveis de crianças de 0-1 ano, e excluídos aqueles maiores de 65 anos, por possíveis condições distintas de cuidado comparado aos familiares em idade reprodutiva e inseridos no mercado de trabalho.

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado, elaborado pelos autores. Este instrumento abordou aspectos sociodemográficos (faixa etária, gênero, escolaridade, estado civil, quantidade de filhos, trabalho remunerado e renda familiar). A segunda parte pretendeu responder as seguintes questões norteadoras: Qual o motivo das dificuldades de adesão dos responsáveis ao programa de Puericultura? Por que os responsáveis não aderem ao programa de Puericultura em sua totalidade? Os responsáveis têm conhecimento sobre o programa de Puericultura?

As entrevistas foram individuais, realizadas em ambiente privativo nas ESF, por uma das pesquisadoras previamente treinada. As entrevistas tiveram em média a duração de 30 minutos, aplicado no horário que os pais/responsáveis aguardavam na ESF para realização da consulta de puericultura. Os questionários só poderiam ser respondidos pelo participante.

O encerramento da coleta de dados se deu conforme o critério de saturação, ou seja, quando o julgamento do material empírico permitiu traçar um quadro

compreensivo do objetivo de estudo.

Os dados obtidos passaram por processo analítico, utilizando o software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 19.0 para avaliar frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual, sendo apresentados em tabelas. Para análise do percentual foi realizado o cálculo de concordância, considerado satisfatório acima de 80% e o Índice de Validade do Conteúdo (IVC) considerado satisfatório acima de 0,80.

O estudo atendeu as diretrizes preconizadas pela Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, com o parecer de aprovação nº. 3.285.558 e número CAAE: 07328819.9.0000.8099. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o anonimato dos participantes foi garantido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 40 participantes, 97% (n=39) sendo mulheres; 56% (n=22) estavam na faixa entre 21 a 30 anos; 38% (n=15) não concluíram o ensino fundamental; 40% (n=16) em união estável; 32% (n=13) com um filho, embora 25% (n=10) tinham quatro filhos ou mais; 70% (n=28) sem trabalho remunerado, com renda familiar entre R$ 1.045,00 e R$ 3.135,00 reais.

Conhecimentos sobre o programa de puericultura

A Tabela 1 apresenta as questões que apontam o conhecimento dos participantes sobre a puericultura.

Tabela 1 - Conhecimento dos responsáveis por crianças de 0-1 ano de idade sobre o programa de puericultura. Junho a agosto de 2019. Região Norte de Mato Grosso, Brasil. (n=40)

	n	%	IVC
O que é Puericultura:			
a. Uma consulta realizada para verificar se a criança está crescendo e se desenvolvendo bem;	32	80%	0,80
b. Realizada ainda na gravidez para evitar problemas no bebê;	5	12%	0,12
c. Consulta realizada somente pelo médico para avaliar a criança.	3	8%	0,07
Quantas consultas de puericultura são preconizadas:			
a. 1 consulta por ano;	1	3%	0,02

b. 1 consulta por mês;	24	60%	0,60
c. 1 consulta no 1° mês e as outras conforme a enfermeira solicita.	15	37%	0,37
Qual a importância da consulta de puericultura:			
a. Perceber problemas de crescimento e desenvolvimento da criança; verificar se está tudo correto com o bebê, orientar e acompanhar a mãe e o responsável.	38	95%	0,95
b. Serve para avaliar a criança apenas.	2	5%	0,05
Para você, quantas consultas de puericultura seria o ideal:			
a. Todos os meses;	27	68%	0,67
b. A cada dois meses;	7	17%	0,17
c. Uma vez por ano.	6	15%	0,15
Até quantos anos você deve levar seu filho na consulta de puericultura:			
a. Até os dois anos de idade;	13	33%	0,32
b. Até um ano de idade.	8	20%	0,20
c. Até os 10 anos de idade.	19	47%	0,47
Quem realiza a consulta de puericultura:			
a. Somente o médico;	14	35%	0,35
b. Médico e enfermeiro;	21	53%	0,52
c. Somente o enfermeiro.	5	12%	0,12
Você recebe orientações na consulta de puericultura:			
a. Sim, sobre o desenvolvimento estado de saúde;	5	13%	0,12
b. Sim, sobre saúde, desenvolvimento e alimentação;	27	67%	0,67
c. Não recebo.	8	20%	0,20

A única variável com resposta adequada foi a definição de puericultura, com 80% (IVC 0,80). Quanto a definição da consulta, os responsáveis responderam que é realizada para verificar se a criança está crescendo e se desenvolvendo bem.

Apesar de apresentarem conhecimento sobre o conceito da consulta, alguns participantes ainda responderam que a puericultura serve para acompanhar problemas na gestação. Uma pesquisa realizada em Maringá (PR), também revelou a falta de conhecimento de mães sobre a importância e o objetivo da consulta[16]. Estudo no Rio de Janeiro (RJ), revelou que 86,67% dos responsáveis por crianças não sabiam o que era puericultura[17], aspecto que diverge dos achados da presente pesquisa. Tal fato pode estar associado a regionalidade, cultura, rotina e escolaridade dos participantes, que prevaleceu ensino médio completo.

Esses achados demonstram a necessidade de maior atenção da equipe de saúde com os familiares das crianças, estimulando o vínculo e criando um elo entre os profissionais, criança e seus responsáveis, além de sensibilizar a população sobre a importância do PPUE a ser seguido, contemplando

todas as fases de desenvolvimento infantil[16-18].

Entre os participantes do estudo, 60% (IVC 0,60) afirmam que deve ser realizado uma consulta por mês, durante todos os meses, no primeiro ano de vida. E seguindo as orientações preconizadas pelo MS deve ser realizado no mínimo sete consultas de puericultura no primeiro ano de vida (1º até 15 dias após o nascimento; 1º, 2º, 4º, 6º, 9º e 12º meses de vida), e a primeira consulta em visita domiciliar[Erro! Fonte de referência não encontrada.,Erro! Fonte de referência não encontrada.]. A continuidade dessas consultas, destina-se a integralidade do cuidado, permitindo avaliar déficits e anormalidades precocemente[Erro! Fonte de referência não encontrada.].

Estudo no Recife (PE) junto a 190 puérperas, constatou que 42,1% das visitas domiciliares ocorriam na primeira semana de vida do bebê. Destas visitas, apenas 38,7% foram realizadas por médicos ou enfermeiros[19]. Essa característica de acompanhamento da equipe, que não inclui os profissionais que realizam diretamente a assistência gravídico-puerperal, torna o cuidado fragmentado e coloca em risco o binômio, pois, diante de intercorrências as intervenções não serão imediatas.

Com relação idade de frequência na consulta de puericultura, 47% (IVC 0,47) responderam que a criança deve ser acompanhada até os 10 anos. Um estudo semelhante realizado em São Leopoldo (RS), identificou uma cobertura de 46,8% de puericultura, e verificou que os responsáveis que não levavam regularmente o filho para o acompanhamento no serviço era por não considerarem o acompanhamento necessário e pela dificuldade de agendamento[20].

Em relação aos profissionais que realizam as consultas, os participantes afirmam que são de responsabilidade do médico e enfermeiro, ainda assim, muitos apontam como uma atividade privativa do médico. Estudo realizado em Senhor do Bonfim (BA), demonstrou que 18,2% de enfermeiros realizam a consulta de puericultura e que não seguem o ritmo de consultas preconizadas pelo MS. Justifica-se que o enfermeiro possui além de funções

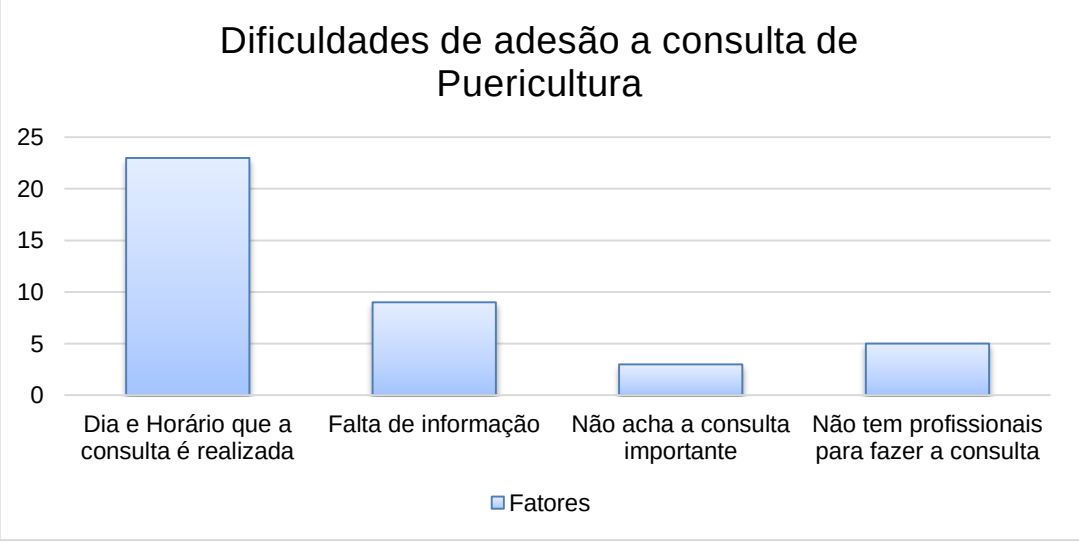
assistenciais, a responsabilidade de gerência de toda unidade de saúde, o que implica em grande demanda de atividades de cunho administrativo. Assim, algumas consultas acabam sendo direcionadas ao médico, e a população percebendo este profissional como o executor/prestador dessa assistência[21].

A consulta de puericultura faz parte das competências do enfermeiro, portanto, é um cuidado intransferível[22]. Apesar disso, toda equipe deve assistir esses usuários, estando devidamente capacitados, para atuarem tanto dentro da unidade de saúde como em ações extra muros no desenvolvimento integral da criança**Erro! Fonte de referência não encontrada.**,[23,24] .

Dificuldades de adesão ao PPUE

O Gráfico 1, apresenta as questões relacionadas as dificuldades que os responsáveis apresentam para não comparecimento as consultas de Puericultura.

Gráfico 1 - Questões sobre a dificuldade da adesão ao programa de puericultura. Junho a agosto de 2019. Região Norte de Mato Grosso, Brasil. (n=40)



A respeito dos fatores que dificultam o comparecimento nas consultas, 58% (IVC 0,58) responderam que o horário da consulta ou dia da semana que é realizado, é um impeditivo.

É essencial que os profissionais que atuam com as consultas possibilitem horários de atendimento mais flexíveis,

possibilitando a adesão mais ampla da família, especialmente entre os responsáveis que trabalham[25] .

Pesquisa em Rio Grande (RS), apontou que 50% das crianças não apresentaram regularidade no comparecimento das consultas, e que a procura dos responsáveis pela unidade de saúde ocorria na presença de doenças instaladas. E o motivo do não comparecimento nas consultas foi a dificuldade de acesso e falta de informações/conhecimentos, divergindo dos achados da presente pesquisa[26].

Para mudanças nesse cenário, estudos sugerem a realização de grupos educativos, possibilitando orientação dos responsáveis e avaliação das crianças em conjunto, em um único dia do mês, o que facilitaria o acesso das famílias ao PPUE[Erro! Fonte de referência não encontrada.].

Outras ações podem estimular e consolidar a participação da família nas consultas, como, promoção de atividades em sala de espera, visitas domiciliares com maior frequência e controle, bem como orientação a importância e utilização da caderneta da criança[Erro! Fonte de referência não encontrada.,25-28]. Soma-se ainda, uma assistência profissional mais holística, atendendo aos aspectos biopsicossociais da criança; e dispondo de ambiente e estrutura física que possibilite melhor acolhimento aos usuários do serviço[23,24].

CONCLUSÃO

Os participantes apresentam conhecimento sobre a definição do PPUE e destacaram as consultas como importantes para a saúde da criança. Em relação as questões específicas sobre puericultura, o item “definição de puericultura” foi adequado, e nos demais demonstraram fragilidades. As maiores dificuldades encontradas para o comparecimento assíduo foi a rigidez no cronograma de agendamento das consultas e falta de informações.

O estudo aponta a necessidade de ampliar o vínculo entre a equipe profissional da unidade de saúde, com a criança e seus responsáveis, além de

sensibilizar a população sobre a importância do PPUE a ser seguido, contemplando todas as fases de crescimento e desenvolvimento infantil.

Reconhece que entre as limitações do estudo, destaca-se o fato de ter sido desenvolvida em um único município, com particularidades locais que restringem os resultados à regionalidade. E por ter recrutado somente responsáveis de crianças menores de um ano, não permite generalizar os achados para as demais fases infantis. No entanto, os resultados encontrados poderão servir de alerta aos profissionais da saúde, e ainda serem utilizados nas instituições de ensino superior, para fomentar debates sobre possíveis falhas na formação profissional, que posteriormente poderão interferir na assistência à comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Alves RMM, Araújo DSS, Delmondes RL, Ferreira LCS, Francisco RRG, Luna F, et al. Consulta de Puericultura: o olhar sobre a prática do enfermeiro. Interfaces. 2019; 7(1):187-190.
2. Carvalho RAS, Santos VS, Melo CM, Gurgel RQ, Oliveira CCC. Inequalities in health: living conditions and infant mortality in Northeastern Brazil. Rev Saúde Pública. 2015; 49(5):1-9.
3. Tavares MNM, Silva FJA, Silva CRL, Pinto AGA. Consulta de enfermagem em Puericultura na estratégia de saúde da família: revisão integrativa. Nursing (São Paulo). 2019; 22(256): 3144-49.
4. Rosa AC, Monteiro JCAS, Souza G, Nolasco M, Carmo IC, Rodrigues NA, et al. Atuação do enfermeiro na realização da puericultura: desafios e perspectivas. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2018; 11(supl 1):1099-1105.
5. Silveira FDR, Silva GRF, Shimo AKK, Nery IS, Carvalho NAR, Morais KLB. Sociodemographic and obstetric profile of women undergoing episiotomy after returning to sexual activity. Rev Enferm UFPI. 2019; 8(1):38-43.
6. Brito GV, Albuquerque IMAN, Ribeiro MA, Ponte ECS, Moreira

RMM, Linahres MGC. Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família: Percepção de Enfermeiros. Rev APS. 2018; 21(1):48-55.

7. Vilela MLF, Pereira QLC. Consulta puerperal: orientação sobre sua importância. J Health NPEPS. 2018; 3(1):228-240.
8. Lucena DBA, Guedes ATA, Cruz TMAV, Santos NCCB, Collet N, Reichert APS. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev gauch enferm. 2018; 39(supl 1):0068.
9. Fanezi LNC. Características das crianças atendidas na consulta de puericultura. Res Soc Dev. 2020; 9(4):1-15.
10. Vieira DS, Soares AR, Nóbrega VM, França JRFS, Collet N, Reichert APS. Ações Implementadas por Enfermeiros na Consulta de Puericultura: revisão integrativa da literatura. Enfem atual. 2018; 86(24): 1-24.
11. Fusquine RS, Lino NCF, Chagas ACF, Muller KTC. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. Arq Ciênc Saúde. 2019; 26(1):37-40.
12. Instituto Brasileiro de Geografica e Estatística [internet]. Estatísticas do Registro Civil [acesso em 15 de abril de 2020]. Disponível: http:www.ibge.gov.br
13. Horta CJG, Carvalho JAM, Frias LAM. Recomposição da fecundidade por geração para Brasil e regiões: atualização e revisão. Assoc Bras Estud Soc. 2016; 1(1):1-22.
14. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos das Mulheres. Nações Unidas do Brasil: Brasília; 2018.
15. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. Esc Anna Nery. 2012; 6(2): 326-331.
16. Malaquias TSM, Gaíva MAM, Higarashi IH. Perceptions of the family members of children regarding well-child

check-ups in the family healthcare strategy. Rev Gauch Enferm. 2015; 36(1):62-8.

17. Moura JRC, Carvalho ACG, Ribeiro TPB. A percepção das mães sobre os benefícios da puericultura. Rev Interdisciplin Pensam Cient. 2019; 4(3):78-88.

18. Ferreira FA, Freitas RSC, Santos MCS, Silva SEM, Silva AM, Santos MKSS. Consulta de puericultura: problemas encontrados em menores de 2 anos. Rev Enferm UFPE online. 2019; 13(supl1):1-7.

19. Melo DPR. A consulta de puericultura na perspectiva de mães e profissionais de Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte [dissertação]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2017, p.162.

20. Vitolo MR, Gama CM, Campagnolo PDB. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. J Pediatr (Rio J). 2010; 86(1):80-84.

21. Suto CSS, Laura TAOF, Costa LEL. Puericultura: a consulta de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde. Rev Enferm UFPE online. 2014; 8(9):3127-33.

22. Vieira DS, Santos NCCB, Nascimento JA, Collet N, Toso BRGO et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2018; 27(4): e4890017.

23. Curado MO, Anna KLDS, Scariot MF, Souza TG, Lara HCAA. Consulta de puericultura em crianças em um centro de educação infantil em Várzea Grande-MT. In: Anais da II Mostra Cientifica do Programa de Interação Comunitária do Curso de Medicina; 2019 set; Várzea Grande. p. 1-5.

24. Zanardo GM, Andrade U, Zanardo GM, Menezes LP. Atuação do enfermeiro na consulta de puericultura: uma revisão narrativa da literatura. Rev enferm. 2017; 13(13):55-69.

25. Vieira MS, Chagas SS, Alves LMS. Relato de experiência sobre a importância da

consulta de enfermagem em puericultura. Enferm Brasil. 2017; 16(4): 253-256.

26. Gauterio DP, Irala DA, Cezar VMR. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. Rev bras enferm. 2012; 65(3): 508-513.

27. Alves IG, Teixeira BW. Legião brasileira de assistência (LBA) e os cuidados: a puericultura e a moralização da maternidade. Ciênc Soc Apl. 2018; 6(6):1-8.

28. Brígido AF, Santos EO, Prado EV. Qualificação do Cuidado a Puericultura: uma Intervenção em Serviço na Estratégia de Saúde da Família. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2019; 11(n esp):448-458.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:
- **Concepção:** Rezer F, Souza TV.
- **Desenvolvimento:** Rezer F, Souza TV.
- **Redação e revisão:** Rezer F, Souza TV, Faustino WR.

Como citar este artigo: Rezer F, Souza TV, Faustino WR. Dificuldades dos responsáveis por crianças na adesão a puericultura. J Health NPEPS. 2020; 5(1):338-350.

Submissão: 26/02/2020
Aceito: 28/05/2020
Publicado: 01/06/2020