



**Secretaria Municipal de Saúde de Dourados - SeMS  
Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família  
SeMS/Fiocruz**

**KARYNE CHAVES DA SILVA RODRIGUES DE MOURA**

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE A  
PURIECULTURA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Dourados - MS**

**2026**

**KARYNE CHAVES DA SILVA RODRIGUES DE MOURA**

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE A  
PURIECULTURA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE  
RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família  
SeMS/Fiocruz - Dourados, Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Thais Josgriberg Pereira

Co-orientadora: Danielly Larissa Silva dos Reis

**Dourados - MS**

**2026**

## RESUMO

MOURA, Karyne Chaves da Silva Rodrigues de. **Análise da Percepção das Famílias sobre a Puericultura Após a Implantação do Programa de Residência em Saúde da Família em uma Equipe de Saúde na Atenção Primária. 2026. FI 22.** Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz. Dourados/MS, 2026.

A puericultura é uma prática essencial da atenção primária por promover o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento infantil. Este estudo buscou compreender como as famílias percebem esse cuidado, após a implantação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em uma equipe de Dourados, Mato Grosso do Sul. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com 12 responsáveis por crianças de até dois anos, entrevistados durante as consultas de puericultura. Os depoimentos mostraram que, antes da residência, o acompanhamento era pouco frequente e voltado à situações de doença. Com a presença dos residentes, as famílias relataram maior segurança nas orientações recebidas, mais facilidade de acesso às consultas e valorização do acompanhamento contínuo como forma de garantir saúde e bem-estar. Ainda assim, a rotatividade de profissionais e barreiras sociais e estruturais foram citadas como entraves. Os achados indicam que a residência ajudou a consolidar a puericultura como prática de rotina, ampliando o vínculo entre comunidade e equipe de saúde e qualificando o cuidado infantil na atenção primária.

**Descritores:** Puericultura; Políticas de saúde; Atenção primária à saúde.

## LISTA DE ABREVIATURAS

|        |  |
|--------|--|
| APS    | Atenção Primária à Saúde                                 |
| COREQ  | Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research |
| ESF    | Estratégia Saúde da Família                              |
| MS     | Ministério da Saúde                                      |
| PNAISC | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                                   |
| UBS    | Unidade Básica de Saúde                                  |

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO.....  | 5  |
| 4 MÉTODOS.....   | 6  |
| 5 RESULTADOS .....   | 8  |
| Categoria 1 - Percepção sobre Equipe.....  | 9  |
| Categoria 2– Benefícios da implantação da residência .....                             | 10 |
| 2.2 <i>Melhoria no Acesso aos Cuidados de Puericultura</i> .....                       | 11 |
| 2.3 <i>Reconhecimento da Relevância Clínica do Crescimento e Desenvolvimento</i> ..... | 11 |
| 6 DISCUSSÃO.....   | 12 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....   | 15 |
| REFERÊNCIAS .....  | 16 |
| APÊNDICES E ANEXOS .....   | 18 |

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária tem melhorado as estatísticas de saúde, oferecendo suporte através de planejamento familiar, acompanhamento pré-natal, vacinação, incentivo ao aleitamento materno e consultas na primeira semana de vida. A expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) potencializa a proteção das crianças contra doenças evitáveis e reduz a mortalidade infantil. A integração das ações de vigilância em saúde e a gestão na Atenção Primária à Saúde (APS) contribui significativamente para o avanço da saúde infantil por meio de políticas preventivas e avaliativas.<sup>(1)</sup>

A puericultura, é uma das estratégia de cuidado à criança na APS, é essencial na promoção da saúde infantil, sendo fundamental para o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento das crianças. As barreiras estruturais e operacionais que limitam a implementação das políticas de puericultura resultam em lacunas no cuidado, comprometendo o acompanhamento do desenvolvimento infantil.<sup>(2)</sup>

Ao ser integrada aos serviços de APS, a puericultura é praticada conforme os princípios de universalidade, integralidade e equidade, pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentando-se também na longitudinalidade do cuidado, caracterizada pelo acompanhamento contínuo, pelo vínculo entre equipe e família e pela continuidade da atenção ao longo do desenvolvimento infantil. Essa prática não apenas assegura o crescimento físico adequado da criança, mas também promove seu desenvolvimento cognitivo e emocional.<sup>(3)</sup>

O Ministério da Saúde (MS), através da Portaria 1.130/2015 sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), fornece direcionamento para o cuidado continuado de crianças. Os eixos estratégicos entrelaçam-se entre a humanização da assistência desde a gestação ao parto, promoção e proteção ao aleitamento, acompanhamento do desenvolvimento infantil, crianças com deficiência, prevenção de agravos prevalentes, promoção, prevenção em casos de violências, óbito materno-infantil.<sup>(4)</sup>

Além disso, a aplicação das diretrizes estabelecidas pela PNAISC exige a formação contínua dos profissionais de saúde e a integração eficaz das práticas de puericultura nos serviços da APS. Para isso, pode-se lançar mão de educação permanente com profissionais, garantindo a eficácia do cuidado infantil, melhorando os indicadores de saúde e reduzindo desigualdades.<sup>(5)</sup>

Apesar da importância da puericultura, a adesão efetiva das famílias às rotinas de cuidado ainda enfrenta desafios significativos. A dificuldade em integrar práticas de puericultura na rotina familiar muitas vezes decorre de fatores como falta de informação, desafios socioeconômicos e barreiras culturais.<sup>(6)</sup>

Esse desafio é particularmente evidente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio da Costa Carvalho, a qual necessitava de uma rotina de puericultura adequada. As assistências eram limitadas a casos de agudização, sem práticas sistemáticas de prevenção e promoção da saúde infantil. A carência de cuidados regulares evidenciou-se ainda mais após a implantação do programa de residência multiprofissional em saúde da família, ressaltando a necessidade urgente de estabelecer e fortalecer o cuidado contínuo. Diante desse cenário, o presente trabalho teve por objetivo a análise da percepção das famílias sobre a puericultura, após a implantação do programa de residência em saúde da família, em uma equipe saúde na atenção primária.

#### **4 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem transversal, relatado de acordo com os critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ)<sup>(7)</sup>. O campo de estudo foi a equipe Carandá, vinculada à Unidade Básica de Saúde Antônio da Costa Carvalho, situada na zona urbana de Dourados, Mato Grosso do Sul. Durante o período de coleta, a equipe possuía cinco microáreas e 1.769 pessoas cadastradas.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas que foram conduzidas pela coorientadora da pesquisa, enfermeira preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na UBS Parque do Lago, também em Dourados-MS. A entrevistadora não possuía vínculo direto com as participantes, minimizando vieses assistenciais, e tinha experiência em consultas de puericultura e treinamento em entrevistas qualitativas.

Foram incluídas mulheres com 18 anos ou mais, responsáveis legais por crianças acompanhadas em puericultura na equipe, bem como outros cuidadores (avós, tios/as) que desempenhassem papel ativo nas consultas. Foram excluídas menores de 18 anos e integrantes de populações especiais, em respeito às especificidades culturais e à legislação vigente para pesquisas com populações tradicionais. Os participantes foram selecionados a partir de agendamentos de puericultura, realizados por diferentes profissionais da equipe durante o acolhimento, sem seleção prévia direcionada. Entre 33 crianças agendadas, 12 compareceram,

compondo a amostra final. O encerramento da coleta foi definido pelo critério de saturação teórica, identificado quando os discursos passaram a apresentar redundância.

A saturação em pesquisa qualitativa refere-se ao ponto em que a coleta e a análise dos dados deixam de revelar novas informações relevantes para os objetivos do estudo, indicando que o pesquisador já obteve compreensão suficiente sobre os temas ou categorias investigadas.<sup>(8)</sup>

Os objetivos da pesquisa foram apresentados previamente às participantes, sem exposição de interesses pessoais por parte da entrevistadora. Após esclarecimento dos objetivos da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas ocorreram na sala de atendimento da UBS, no período compreendido entre abril e maio de 2025. Foram utilizadas quatro perguntas abertas que exploraram experiências, percepções e dificuldades em relação à puericultura.

Sendo elas: 1) Como você descreve a sua experiência com os cuidados de puericultura fornecidos pela equipe de saúde desde a implantação do programa de residência em saúde da família?; 2) Quais foram os principais benefícios que você observou na prática de puericultura para a saúde e o bem-estar do seu filho?; 3) Você encontrou alguma dificuldade para seguir as orientações recebidas durante as consultas de puericultura? Se sim, quais foram?; 4) O que você acha que poderia ser feito para melhorar a adesão às práticas de puericultura na sua comunidade?

As questões puderam ser adaptadas verbalmente, preservando o objetivo. Cada entrevista teve duração média de 20 a 30 minutos. Não houve presença de não participantes durante a coleta, e as entrevistas não foram repetidas.

As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Para preservar o anonimato, adotaram-se codinomes com a letra "R" seguida de numeração (R1, R2...). Ao final da entrevista, foi entregue aos responsáveis um folder educativo com orientações sobre lavagem nasal, como forma de retorno imediato às famílias.

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, desenvolvida segundo os pressupostos de Bardin, seguindo as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e categorização, e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A codificação foi realizada manualmente, com identificação de unidades de registro relevantes e agrupamento em categorias temáticas relacionadas às percepções, experiências e sugestões das famílias sobre puericultura. As categorias emergiram diretamente dos dados, assegurando a interpretação fundamentada no discurso das participantes.<sup>(9)</sup>

O referido projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Educação e Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS, sob parecer nº: 7.506.639, e CAAE: 85948724.8.0000.8030.

## 5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 12 mulheres responsáveis pelo cuidado de crianças de 0 a 2 anos atendidas na Unidade Básica de Saúde Antônio da Costa Carvalho, no município de Dourados/MS. Em relação à faixa etária e composição familiar, as participantes tinham idades variando entre 20 e 52 anos, com média concentrada na faixa de 25 a 31 anos, caracterizando um grupo predominantemente de mulheres jovens adultas, observou-se uma média de 3 a 4 moradores por residência.

Quanto ao estado civil, os resultados foram iguais entre mulheres casadas 50% (n=6), e solteiras 50% (n=6). Sobre a etnia autorreferida, a maioria se declarou parda 54% (n=7), seguida por preta 31% (n=3), branca 15% (n=2).

No que se refere à renda familiar mensal, 58,3% (n=7) participantes relataram rendimento entre R\$ 1.001,00 e R\$ 2.000,00, 33,3 (n=4) relataram renda de R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00, e apenas 8,4% (n=1) situou-se na faixa de R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00. Ainda nesse aspecto, 50% (n=6) das participantes afirmaram receber o benefício Bolsa Família, enquanto 50% (n=6) negaram participação no programa.

Em relação à ocupação, 66,7% (n=8) mulheres estavam inseridas no mercado de trabalho formal ou informal, enquanto 33,3% (n=4) se autodeclararam do lar. No que se refere à paridade, as 33,3% entrevistadas possuíam dois (n=4), sendo 33,3% com três filhos (n=4); 25% (n=3) das mulheres relataram ser primíparas, e 8,4% (n=1) das participantes declararam ter cinco filhos.

Sobre a escolaridade, 41,7% (n=5) participantes possuíam ensino fundamental incompleto, 25% (n=3) tinham ensino fundamental completo, 25% (n=3) haviam concluído o ensino médio, e 8,4% (n=1) entrevistada declarou possuir ensino superior completo. Nenhuma participante relatou ausência total de escolaridade.

Em relação ao apoio no cuidado com a criança, 33,3% (n=4) das mulheres mencionaram contar com o pai da criança, 33,3% (n=4) com os avós, 25% (n=3) afirmaram assumir os cuidados sozinhas e 8,4% (n=1) referiu apoio de uma babá.

A análise dos dados revelou que as participantes são, em sua maioria, mulheres jovens, pardas, com baixa escolaridade e inseridas em contextos socioeconômicos vulneráveis. Observou-se que a maior parte exerce atividades laborais no mercado de trabalho formal ou informal. Em sua maioria, são mães, vivendo com recursos financeiros limitados e, frequentemente, com redes de apoio restritas para o cuidado com os filhos.

Observou-se baixa adesão ao comparecimento das consultas agendadas para a coleta, com presença de apenas 36,4% (n=12) participantes dentre os 33 inicialmente previstos. Essa ausência pode estar relacionada a fatores externos como as condições climáticas adversas que ocorreram no período da coleta de dados (chuvas intensas e frio), bem como questões estruturais do território, como ruas não asfaltadas, o que pode dificultar o acesso à unidade de saúde.

A partir da leitura aprofundada e categorização das falas, emergiram as seguintes categorias temáticas:

### **Categoria 1 - Percepção sobre Equipe**

As falas das participantes revelaram percepções contrastantes sobre a composição e atuação da equipe de saúde da unidade. Algumas participantes contaram que antes do programa de residência quase não havia atendimento infantil:

*“Meu primeiro filho quase não veio aqui... antes não tinha tantas pessoas para atender” R10*

*“não resolveu muito... tive que pagar consulta particular” R09*

*“[...]porque dos meus outros filhos não teve isso né, só vinham quando estavam doentes” R11*

Outras falas mostram insatisfação com a organização da equipe:

*“Acredito que tenha ficado bagunçado, pois há muita troca de profissionais” R06*

*“Acredito que deveria ter pediatra na UBS, é diferente o atendimento do clínico e especialista” R09*

Também foram identificados discursos que revelaram percepções positivas quanto ao trabalho da equipe:

*“Acredito que mudou pra melhor agora com mais profissionais[...]mudou bastante né ficou bem melhor.” R07*

*“Muito bom, né? porque com a irmã dela, não tinha né... a partir quando chegou gente nova e começou a fazer esse acompanhamento...” R02*

*“Ah foi bom, porque dos meus outros filhos não teve isso né, só vinham quando estavam doentes, não é igual agora que venho com a nenê todos os meses.” R11*

*“Eu achei muito boa experiência... Aí depois que chegaram mudou... nossa mudou bastante... Achei muito bom a mudança.” R12*

*“Acho que foi bem atenciosa.” R13*

## **Categoria 2– Benefícios da implantação da residência**

### **2.1 Sensação de Confiança e Segurança**

A implantação de rotina de puericultura foi associada por diversas participantes, à maior segurança no cuidado com seus filhos, especialmente em relação à obtenção de informações confiáveis sobre o desenvolvimento infantil. Essa sensação foi reforçada pela possibilidade de esclarecer dúvidas com profissionais capacitados

*“...a gente leu o livrinho, mas não é a mesma coisa [...] aí você fica com medo da informação que você tá recebendo tá errada e aqui no posto a gente sabe que vocês estudaram pra isso, né?” (R02)*

*“Orientações são claras, se eu tiver dúvida eu pergunto.” (R11)*

A segurança referida não está restrita ao conteúdo das orientações, mas inclui o ambiente de cuidado e escuta qualificada que se estabelece na relação com a equipe. A tranquilidade em obter respostas claras e sentir-se acolhida diante das demandas de saúde infantil foi destacada por outra participante:

*“senti segura em perguntar, em falar se ela tinha algum probleminha [...] até quando ela ficou doente, [...] me ensinou a ficar olhando a respiração [...] só fui saber porque me explicou como ver certinho.”(R12)*

## **2.2 Melhoria no Acesso aos Cuidados de Puericultura**

A chegada da equipe de residência em saúde da família representou, para muitas, uma mudança significativa no acesso aos cuidados infantis. Antes dessa intervenção, o acompanhamento das crianças era, em muitos casos, esporádico ou condicionado à presença de alguma doença.

*“Com a irmã dela, não tinha [...] só vinha mesmo quando ficava doente.” (R02)*

Com a implantação da residência, a puericultura deixou de ser vista como algo distante, tornando-se parte da rotina, com espaço para acolhimento, escuta e esclarecimento de dúvidas.

*“Consegui agendar mais, ficou mais fácil, minhas dúvidas foram respondidas.” (R08)*

*“Do primeiro filho eu quase não vim, agora a minha outra filha já é direto, foi bom [...].” (R10)*

## **2.3 Reconhecimento da Relevância Clínica do Crescimento e Desenvolvimento**

Muitas mães relataram que, com o acompanhamento mensal, passaram a entender melhor se o crescimento e o desenvolvimento dos filhos estavam dentro do esperado.

*“É você saber se está no desenvolvimento correto, ainda mais agora que fala muito de autismo, né?” (R02)*

*“Bons, porque eu pude acompanhar o peso dela, como ela tava desenvolvimento, se tava tudo certo, tudo normal.” (R11)*

*“Consegui entender né, sobre a rotina de vacinas também.” (R13)*

O acompanhamento contínuo foi valorizado como uma forma de garantir a saúde da criança, prevenir problemas e reduzir a ansiedade materna. O vínculo estabelecido ao longo das consultas também fortaleceu a confiança nas orientações recebidas e permitiu um cuidado mais participativo.

## 6 DISCUSSÃO

As percepções apresentadas indicam que a forma como a equipe é composta e organizada influencia diretamente a experiência das usuárias no serviço de puericultura. A atenção primária deve se basear em vínculos sólidos entre a população e a unidade de saúde, apoiados em relações interpessoais de confiança e cooperação mútua. Esse vínculo é o que permite que a comunidade reconheça a unidade como seu ponto habitual de cuidado.<sup>(10)</sup>

Esse desafio é amplamente discutido na literatura, onde observam que a rotatividade de profissionais na saúde pública gera custos elevados com reposição e capacitação, mas o efeito mais crítico está na perda da continuidade do cuidado. Esse aspecto é central para o fortalecimento do vínculo entre equipe e usuários e, quando fragilizado, compromete a qualidade do acompanhamento.<sup>(11)</sup>

A alta rotatividade de trabalhadores na Atenção Primária afeta a continuidade do cuidado, enfraquece a relação com as famílias e dificulta a adesão às condutas propostas. Quando somada à carência de capacitação em acolhimento e às limitações estruturais das unidades, essa instabilidade reduz a possibilidade de estabelecer confiança e dificulta a consolidação de práticas integrais e humanizadas.<sup>(12)</sup>

Apesar desses desafios, a presença de uma equipe multiprofissional com atuação articulada, como ocorre em unidades que recebem programas de residência, tem demonstrado efeitos positivos na puericultura. Mesmo diante da diversidade de perfis e horários dos profissionais, as consultas compartilhadas promovem um atendimento mais dinâmico, integral e resolutivo. Nesse sentido, estudos apontam que o trabalho colaborativo entre diferentes profissionais potencializa a integralidade do cuidado e favorece o acompanhamento qualificado do desenvolvimento infantil.<sup>(13-14)</sup>

A residência multiprofissional na Atenção Primária contribui para fortalecer o cuidado infantil ao aproximar residentes e equipes fixas, ampliando as avaliações clínicas e promovendo a troca de saberes. Esse trabalho conjunto beneficia não apenas as crianças acompanhadas, mas também o aprendizado dos profissionais, que vivenciam práticas integradas e diversificadas. Assim, as consultas tornam-se mais dinâmicas e as ações de saúde voltadas à puericultura ganham em efetividade.<sup>(15)</sup>

Embora as famílias reconheçam a importância da puericultura, ainda há dificuldades de adesão relacionadas à forma como o serviço é organizado, às limitações estruturais e até a aspectos culturais.

Apesar da demanda das famílias por atendimento com especialistas, a organização da APS se estrutura no acompanhamento multiprofissional e contínuo, sendo o encaminhamento ao pediatra reservado para situações de maior vulnerabilidade ou necessidade clínica específica. Isso ocorre porque a oferta indiscriminada de consultas pediátricas, sem critérios de risco, compromete a equidade do cuidado infantil e a resolutividade da atenção básica.<sup>(16)</sup>

Essas barreiras reforçam a necessidade de planejar ações adequadas à realidade local e de investir no fortalecimento do vínculo entre equipe e comunidade, condição essencial para que o acompanhamento seja efetivo.<sup>(17)</sup>

Além dos fatores ligados ao serviço, é preciso considerar que o processo saúde-doença é atravessado por determinantes sociais mais amplos. O acesso e o uso das informações em saúde não dependem apenas da iniciativa individual, mas também das condições materiais, culturais e institucionais em que as famílias vivem. Elementos como escolaridade, renda, moradia, rede de apoio e qualidade dos serviços impactam diretamente a adesão à puericultura e a construção da autonomia no cuidado infantil.<sup>(18)</sup>

No estudo, observou-se que parte das participantes possuía baixa escolaridade e renda limitada, utilizando benefícios sociais como complemento de renda. Mesmo com os avanços das políticas de saúde infantil, a vulnerabilidade social permanece como um determinante central. Fatores como renda restrita e baixa escolaridade influenciam tanto a procura pelos serviços quanto a efetividade das orientações recebidas, o que reforça a importância de estratégias de cuidado que reconheçam essas desigualdades e promovam um atendimento integral.<sup>(19)</sup>

Outro ponto importante é compreender que o cuidado em saúde também é permeado por valores, crenças e práticas transmitidas entre gerações. As formas de cuidar das crianças estão profundamente enraizadas na cultura das famílias, e cabe aos profissionais de saúde desenvolver uma escuta sensível para integrar essas práticas ao cuidado formal. Quando esse reconhecimento acontece, o atendimento se torna mais humanizado e a relação entre equipe e comunidade ganha em proximidade.<sup>(20)</sup>

Da mesma forma, o crescimento e o desenvolvimento infantil não dependem apenas de fatores biológicos, mas refletem também o contexto cultural, socioeconômico e ambiental em que a criança está inserida. Hábitos alimentares, rotinas de cuidado e até o modo de acessar os serviços de saúde são influenciados pela cultura, evidenciando que o

acompanhamento infantil deve considerar essas dimensões para alcançar maior efetividade.<sup>(21)</sup>

Diante do exposto, percebe-se que a puericultura, enquanto prática essencial da Atenção Primária, só alcança seu potencial quando estruturada em torno da realidade social, econômica e cultural das famílias. A literatura mostra que a continuidade do cuidado e o vínculo entre equipe e comunidade são fatores indispensáveis para a efetividade do acompanhamento infantil, mas que ainda sofrem impactos de barreiras estruturais, como a rotatividade profissional, a restrição orçamentária e as desigualdades sociais.<sup>(22)</sup>

Ao mesmo tempo, a qualificação das equipes, a valorização do trabalho multiprofissional e a incorporação de práticas humanizadas e culturalmente sensíveis fortalecem a capacidade da Atenção Primária em garantir cuidado integral e equitativo. Assim, a puericultura precisa ser entendida não apenas como um espaço de avaliação clínica, mas como um território de escuta, vínculo e acolhimento, onde se reconhecem as singularidades de cada família.<sup>(23)</sup>

Desta forma, como limitação do estudo, cita-se o fato de ter sido realizado em uma unidade que, antes da implantação da residência, não possuía rotinas consolidadas de puericultura. Essa ausência histórica de acompanhamento sistemático influencia a adesão das famílias, que ainda não reconhecem culturalmente a importância desse cuidado, o que pode ter reduzido a participação nas entrevistas.

Ademais, o estudo evidencia que a presença da Residência em Saúde da Família contribui significativamente para o fortalecimento da Atenção Primária ao introduzir práticas sistematizadas de puericultura, ampliar a oferta de consultas compartilhadas e qualificar o processo de trabalho multiprofissional. estudo reforça a relevância da atuação multiprofissional e do papel da residência como estratégia de fortalecimento da clínica ampliada e do cuidado infantil. Esses achados podem orientar gestores e serviços na valorização e expansão de programas de residência como estratégia estruturante para consolidar uma APS mais resolutiva, integral e alinhada às necessidades da população infantil.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou que, antes da implantação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, não havia consultas de rotina que acompanhassem de forma sistemática crescimento e desenvolvimento infantil. Com a chegada da residência, esse processo foi estruturado e passou a integrar a rotina do serviço, ampliando o acesso, fortalecendo o vínculo com as famílias e gerando maior segurança nas práticas de cuidado.

Mesmo diante desses avanços, ainda permanecem desafios importantes. A rotatividade decorrente dos estágios externos dos residentes e a troca de profissionais de Equipe, fragiliza a continuidade do cuidado e pode impactar o vínculo das famílias com o serviço. Além disso, os determinantes sociais, como baixa renda, escolaridade limitada, condições de moradia e a própria pavimentação do bairro, continuam a influenciar diretamente a adesão às consultas e às orientações recebidas.

Ainda assim, a implantação da residência multiprofissional mostrou-se fundamental para consolidar a puericultura como prática cotidiana na Atenção Primária, trazendo benefícios concretos para a saúde das crianças e para o vínculo entre comunidade e unidade de saúde. Seu fortalecimento é, essencial para a continuidade e expansão de um cuidado mais integral, humanizado e transformador.

## REFERÊNCIAS

1. Damasceno BJS. Comitê Regional de Prevenção da Mortalidade Infantil: uma análise sob o olhar dos profissionais de saúde [dissertação]. Ceará: Universidade Federal do Ceará; 2022. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/72003>
2. Oliveira FA, Leite ÁJM. Desafios e impactos da implementação das políticas de puericultura no Brasil: revisão integrativa. *Rev Polit Públ Cid.* 2024 Oct 21;13(2):e1104. Disponível em: <https://journalppc.com/RPPC/article/view/1104>. doi:10.23900/2359-1552v13n2-200-2024
3. Silva ML. Avaliação das condições físicas e assistenciais frente ao monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos [tese]. Vitória de Santo Antão: Universidade Federal de Pernambuco; 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/44269>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494643/>
5. Cardoso AC. O processo de trabalho de enfermeiras no cuidado à criança na atenção básica no contexto da pandemia por Covid-19 [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.ufal.br/handle/123456789/13058>
6. Siega CK, Jantsch LB, Machado MR, Rosa AB, Pereira CR, Rocha LO, et al. Vivências e significados da consulta do enfermeiro em puericultura: análise à luz de Wanda Horta. *Rev Enferm UFSM.* 2020;10:1-21. Disponível em: <https://acesse.dev/M3nOd>
7. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>
8. Guest G, Namey E, Chen M. A simple method to assess and report thematic saturation in qualitative research. *PLoS One.* 2020;15(5):e0232076. doi:10.1371/journal.pone.0232076
9. Sousa JR, Santos SCM. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesq Debate Educ.* 2020;10(2):1396-1416. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559/22049>
10. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, UNESCO; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
11. Scarpin BP, Ferreira FG, Santos AA, Rodrigues MFS, Lima HR, Silva PF, et al., organizadores. Políticas de saúde pública: um olhar de estudantes de Medicina. Araçatuba: UniSALESIANO; 2022. Disponível em: [https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2023/10/Políticas-de-Saude-Publica\\_Medicina\\_UniSALESIANO.pdf](https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2023/10/Políticas-de-Saude-Publica_Medicina_UniSALESIANO.pdf)
12. Araujo RB, Oliveira JM, Cardoso PL, et al. O efeito das práticas de acolhimento na adesão dos usuários aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). *Braz J Implantol Health Sci.* 2025;7(8):97-110. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6129>
13. Pereira AMS. Atendimento multiprofissional nas consultas de puericultura. *Cad ESP.* 2023;17(1):e1426. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/1426>
14. Ribeiro DM, Alves LFB, Martins AB, Souza RT, Lima MP. Experienciando a consulta de puericultura compartilhada na Atenção Primária à Saúde. *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2024;24(9):e17571. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17571>

15. Lima SML, Santos RS, Batista MG, Pereira NFS, Almeida FS, et al. Puericultura multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família: métodos, ações e percepções dos trabalhadores. *Rev Foco*. 2025;18(5):e8576. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8576>
16. Silva PLR, Aleluia IRS, Santana AF, Ribeiro LT. Avaliação da puericultura na Estratégia Saúde da Família em município-sede de macrorregião de saúde. *Physis*. 2024;34:e34007. doi:10.1590/S0103-7331202434007pt. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2024.v34/e34007/pt>
17. Olanda ES, Rocha TC, Gomes MLR, Ferreira AP. Puericultura e saúde da criança: dificuldades na adesão. *Estud Avanç Saúde Nat*. 2023;3. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1113>
18. Ruoff AB. A vulnerabilidade infantil na perspectiva da atenção primária à saúde: uma análise nas dimensões individual, social e institucional [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/226861/PNFR1204-T.pdf>
19. Rumor PCF. Determinantes sociais da saúde na aprendizagem escolar de crianças: caminhos para a promoção da saúde [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/234771/PNFR1243-T.pdf>
20. Timoteo FPN. Experiência de enfermeiros no cuidado transcultural na atenção primária à saúde em um município de fronteira [dissertação]. Foz do Iguaçu: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; 2021. Disponível em: <https://tede.unioeste.br/handle/tede/6067>
21. Silva N. Crescimento e desenvolvimento de crianças atendidas em consulta de puericultura em unidades básicas de saúde: da caracterização à associação entre os fatores extrínsecos [dissertação]. Redenção: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2021. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2499>
22. Santos ANS, Costa PM, Ribeiro JF, Almeida GR, Luz MF, et al. Políticas de saúde e desigualdade: determinantes sociais e barreiras no acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). *Aracê*. 2025;7(4):17006-39. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4324>
23. Santos ANS, Costa PM, Ribeiro JF, Almeida GR, Luz MF, et al. Por uma atenção primária transformadora: formação e capacitação profissional para fortalecer o trabalho no cuidado à saúde da família. *Aracê*. 2025;7(3):11001-30. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/3700>

## APÊNDICES E ANEXOS

### APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE A Puericultura APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA”, que tem por objetivo analisar a percepção de puérperas sobre a puericultura após a implantação do programa de residência em saúde da família.

Esta pesquisa está sendo conduzida pela orientadora Me. Thais Josgrilberg Pereira, docente no curso de enfermagem na Unigranrio, pela coorientadora Danielly Larissa Silva dos Reis, enfermeira preceptora no programa de residência em Saúde da Família e da pesquisadora Karyne Chaves da Silva Rodrigues de Moura, discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SeMS/Fiocruz. Em caso de dúvidas ou problemas referentes ao estudo, entre em contato pelo celular (67) 996689112, (67) 991103278 e (67) 996523321 ou e-mail: thata\_josgrilberg@hotmail.com, danielly.reis.enf@gmail.com e karynechaves2007@gmail.com. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, o qual é a referência do presente estudo e está localizado na Cidade Universitária de Dourados, CEP 79804-970, Bloco A- Piso Superior, Sala 11, Dourados-MS. O contato telefônico é (67) 3902- 2699. O horário de atendimento é de segunda à sexta-feira, das 8:00h às 13:00h.

É importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Por favor não se apresse em tomar a decisão. Você precisa decidir se quer participar ou não. Leia-o cuidadosamente e pergunte a pesquisadora caso tenha alguma dúvida.

Você tem o direito de se recusar ou desistir de participar da pesquisa (retirar seu consentimento), em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalidade, prejuízo ou risco de perder qualquer benefício aos quais tenha direito.

Ao aceitar, após a assinatura deste termo, você participará de uma pesquisa científica. O pesquisador fará perguntas e suas respostas serão gravadas, caso permita, pois desta forma poderá auxiliar nos registros das respostas. Ao aceitar participar estará ciente que esta pesquisa apresenta riscos e desconfortos mínimos, como o risco de constrangimento ao responder questionamentos, sendo que nenhum dos processos adotados causam danos imediato ou futuro aos participantes. Como forma de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, você está ciente que não será utilizado nenhum procedimento que possa lhe prejudicar; contudo, diante de qualquer risco/desconforto, você poderá interromper sua participação na pesquisa e comunicar a pesquisadora.

É garantido que você receba uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação.

Os resultados da pesquisa serão apresentados a todos os participantes, apoiadores e colaboradores, assim como está prevista a elaboração de relatórios e artigos científicos para participação em eventos e publicações.

Em nenhum momento você será identificado, isso quer dizer que, os dados da pesquisa são anônimos e apenas você e a pesquisadora, terão acesso a este documento. Ninguém, além do pesquisador, terá acesso as suas respostas. O conteúdo coletado na gravação será armazenado no sistema operacional Windows 10. Será mantido a confidencialidade dos 20

registros gravados e coletados. Isso significa que se você concordar em participar deste estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo, físico ou digital, sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Você receberá uma via deste termo de consentimento, rubricada em todas as páginas e assinada na última, ficando a outra via com o pesquisador.

Afirmo que li e entendi este Termo de Consentimento Livre e esclarecido, todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e entendi que sou participante a tomar parte neste estudo

Dourados -MS, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Autorizo a gravação das informações:

Sim       Não

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e que ACEITO participar da pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Participante de pesquisa / responsável legal

## ANEXO A - APROVAÇÃO CEPET -SEMS DOURADOS



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### DEVOLUTIVA DE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS E PESQUISAS

CEPET ( COMISSÃO DE ESTÁGIOS, PROJETOS, PESQUISAS, EXTENSÕES E TRABALHOS) DA SEMS

#### PROJETO DE PESQUISA:

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE A PURICULTURA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

**PESQUISADORA:** KARYNE CHAVES DA SILVA RODRIGUES DE MOURA

**ORIENTADOR (A):** THAIS JOSGRILBERG PEREIRA

**CO-ORIENTADOR (A):** DANIELLY LARISSA SILVA DOS REIS

Compete a CEPET:

- Analisar o objetivo do Projeto em relação ao impacto gerado para a Saúde Pública em nosso município;
- Analisar somente projetos que citam as unidades de saúde e serviços vinculados diretamente a SeMS;
- Avaliar a necessidade de autorização de termo de compromisso quando há necessidade de acesso ao Prontuário Eletrônico ou Físico das Unidades de Saúde/Serviços sob a responsabilidade direta da SeMS;
- Averiguar se o Projeto apresenta o mínimo necessário para cumprir os preceitos éticos relacionados a pesquisa.

**DATA DE SOLICITAÇÃO:** 16/10/2024

( x ) via e-mail ( ) entrega da solicitação no Núcleo de Educação em Saúde/SeMS

#### UNIDADES/SERVIÇOS SOLICITADOS:

( ) Atenção Especializada: CAM, PAM, PAI, CAPS AD, CAPS II-Residência Terapêutica, CAPSI, SAMU 192.

( x ) Atenção Primária à Saúde: US com ESF; US sem ESF; Saúde Prisional; Academias de Saúde; **Equipe Multi;** Melhor em Casa.

( ) Vigilância em Saúde: CEREST; SAE/CTA; CCZ; Vigilância Sanitária; Vigilância Epidemiologia; Núcleo de Imunização, Núcleo TB e HANS.

( ) Complexo Regulador: Núcleo de Regulação Ambulatorial; Núcleo de Regulação de Leitos; Tratamento Fora do Município (TFM).

( ) Ouvidoria do SUS

( ) SeMS: Núcleo de Educação na Saúde e Gestão do Trabalho; Núcleo de Atenção Especializada; Núcleo de Atenção Primária; Núcleo de Contratos em Serviços de Saúde; Núcleo de Controle, Monitoramento e Avaliação.

---

**Aprovado pelo CEPET:** ( x ) Sim ( ) Não – Justificar a resposta

---

Considerações:

Projeto de relevância para o município.

Apresentar os resultados ao final da pesquisa para os membros da CEPET.

Analisado em: 30/10/2024

Documento assinado digitalmente  
 JOSSIANE FRANCA PERALTA DAM  
 Data: 06/11/2024 08:32:17 -0300  
 Verifique em: <https://verificador.gov.br>

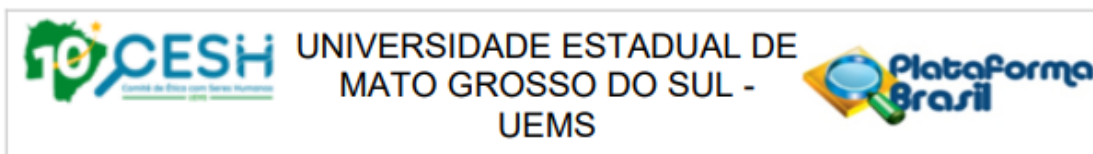
Data da devolutiva: 06/11/2024

Presidente do CEPET

( x ) e-mail ( ) telefone

Núcleo de Educação em Saúde/e-mail: [educacaopermanente.sems@dourados.ms.gov.br](mailto:educacaopermanente.sems@dourados.ms.gov.br)

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE A PUERICULTURA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA EQUIPE DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Pesquisador:** KARYNE CHAVES DA SILVA RODRIGUES DE MOURA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 85948724.8.0000.8030

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.506.639

#### Apresentação do Projeto:

Os cuidados infantis envolvem a monitorização da saúde e do desenvolvimento das crianças, e são parte integrante da política de cuidados primários que têm impacto significativo na saúde infantil. O objetivo deste estudo é analisar a percepção das famílias sobre o acompanhamento dos cuidados infantis, destacando o que consideram aspectos positivos, os desafios que enfrentam e áreas a melhorar. Além disso, este estudo também tem como objetivo avaliar o impacto de um programa de residência em saúde da família na adesão às práticas de cuidado infantil e fornecer recomendações para melhorar o cuidado infantil. O estudo será realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com os responsáveis do núcleo familiar durante consultas de puericultura. Os dados serão coletados entre fevereiro e abril de 2025, e a análise será conduzida entre maio e julho de 2025. Espera-se que o estudo mostre uma melhoria na forma

#### Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CESH/UEMS, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 510 de 2016, na Resolução CNS no 466 de 2012 e na Norma Operacional no 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO em virtude do(a) pesquisador(a) ter atendido as recomendações do parecer anterior. Conforme orientações das resoluções vigentes que regem a ética em pesquisa com seres humanos:

\* O pesquisador deve comunicar qualquer evento adverso ou alteração feita na pesquisa, imediatamente ao Sistema CEP/CONEP;

\*\* O pesquisador deve apresentar relatório final ao Sistema CEP/CONEP, via notificação na Plataforma Brasil.

## ANEXO C - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

### ANEXO B - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, **Karyne Chaves da Silva Rodrigues de Moura**, pesquisador(a) responsável pelo projeto intitulado “ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIA SOBRE A PURICULTURA APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA”, comprometo-me em anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo à identidade dos participantes.

Dourados-MS, 11 de setembro de 2024.

Documento assinado digitalmente  
**KARYNE CHAVES DA SILVA RODRIGUES DE MOURA**  
Data: 18/09/2024 10:39:40-0300  
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

---

Karyne Chaves da Silva Rodrigues de Moura  
Pesquisador Responsável

Documento assinado digitalmente  
**THAIS JOSGILBERG FERREIRA**  
Data: 17/10/2024 20:51:30-0300  
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>