



Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos de Revisão



Cuidados domiciliares para promoção da saúde da criança no Brasil: revisão integrativa

Talita Helena Monteiro de Moura¹, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos¹, Cleide Maria Pontes¹, Tatiane Gomes Guedes¹, Lorena Barbosa Ximenes², Luciana Pedrosa Leal¹

¹ Universidade Federal de Pernambuco

² Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Objetivo: Identificar os cuidados realizados no domicílio voltados à promoção da saúde da criança no Brasil.

Método: Revisão integrativa de artigos publicados em português, inglês e espanhol nas bases MEDLINE, CINAHL e LILACS, utilizando os descritores lactente, cuidado do lactente, promoção da saúde, família, saúde da criança e bem-estar da criança. Foram selecionados 11 artigos. Os resultados foram apresentados segundo os domínios da Self-efficacy in Infant Care Scale – SICS. **Resultados:** Os cuidados evidenciados nos estudos se inserem nos domínios *cuidados gerais de saúde, promoção do desenvolvimento, segurança e dieta*. **Discussão:** A associação dos recursos populares e terapia alopática, além das dificuldades em relação à alimentação, suscitam a necessidade de abordar os cuidados que promovem a saúde da criança nas ações de educação em saúde. **Conclusão:** Os cuidados evidenciados na maioria dos estudos voltam-se às necessidades de saúde em geral e alimentação da criança.

Descritores: Cuidado do Lactente; Saúde da Criança; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

As práticas de cuidados são transmitidas entre as gerações. Durante a maternidade, essas práticas cheias de símbolos e significados podem expressar a percepção de saúde e doença e papéis sociais que são definidos em consequência da experiência do nascimento⁽¹⁾.

As mães geralmente assumem o cuidado e aprendem com os demais membros da família e da comunidade⁽²⁾. Além de alimentar, prestam atenção para atender às necessidades biológicas de seus filhos, como dar banho, trocar a fralda e a roupa, cuidar do coto umbilical, acalmar o choro e compreender os motivos que o levam a chorar⁽³⁾.

Em alguns casos a mãe se sente insegura em prestar os cuidados. Um estudo sobre lesões de pele em recém-nascidos e lactentes evidenciou que 25,7% das mães referiram insegurança e/ou medo com relação aos cuidados com o bebê⁽⁴⁾.

Um momento oportuno para mães/pais ou responsável diminuir suas dúvidas é na consulta de puericultura, que consiste no acompanhamento da criança saudável com foco na prevenção e promoção da saúde, de forma a estimular a troca de experiências e superação de dificuldades⁽⁵⁾.

Nessa consulta são investigadas, entre outras, as práticas acerca da higiene da criança, os hábitos adotados para o cuidado e as dificuldades encontradas⁽⁶⁾. Deve envolver orientações com embasamento científico, visando contribuir efetivamente para a inclusão de ações de promoção da saúde por cuidadores, reforçando suas competências pessoais⁽⁷⁾.

As orientações não devem se limitar à transmissão de informações, mas ocorrer de forma compartilhada por meio da troca de saberes, a partir das necessidades, crenças, representações e histórias de vida⁽⁸⁾. Nesse sentido, é importante

considerar o conhecimento popular no cuidado da criança no Brasil e associá-lo às evidências científicas para a promoção da saúde da criança.

A promoção do cuidado para o desenvolvimento infantil satisfatório envolve os aspectos de bem-estar, moradia, trabalho, alimentação, higiene, lazer, educação, saúde, participação social e segurança - que constituem o fundamento da atenção primária à saúde da criança⁽⁹⁾. A educação em saúde pode possibilitar a reconstrução do conhecimento no sentido de promover autonomia da mãe/do pai na realização das práticas de cuidado à criança no domicílio⁽⁷⁾.

A maior parte da literatura produzida não aborda a integralidade dos cuidados com a criança^(6,9). Investigar essas publicações e reunir os resultados, considerando a prática dos cuidados das mães e a identificação do conhecimento popular usado pelas famílias⁽²⁾, pode subsidiar o enfermeiro no planejamento das estratégias de promoção à saúde infantil.

Portanto, o estudo que ora se apresenta tem o objetivo de identificar os cuidados realizados no domicílio, voltados à promoção da saúde da criança no Brasil.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura, que consiste em sintetizar múltiplos estudos publicados sobre determinado assunto e identificar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁽¹⁰⁾.

Para operacionalizar a revisão foi adotada a sequência das seguintes etapas: 1- identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem; 3- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização; 4- avaliação dos estudos incluídos; 5- interpretação dos resul-

tados e 6- apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi realizada a fim de responder a seguinte questão: Quais os cuidados realizados no domicílio voltados à promoção da saúde da criança no Brasil?

A busca online foi realizada na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e no portal US National Library of Medicine (MEDLINE). Utilizaram-se os descritores em ciências da saúde (DeCS): *Lactente, Cuidado do lactente, Promoção da saúde, Família, Saúde da criança e Bem-estar da criança*, com suas respectivas traduções padronizadas no Medical Subject Heading (MESH): *Infant, Infant care, Health Promocion, Family, Child health e Child welfare* e em espanhol: *Lactante, Cuidado del lactante, Promoción de la salud, Familia, Salud del niño, Bienestar del niño*.

A busca foi realizada no período de 1 a 31 de outubro de 2013, não sendo estabelecidos limites quanto ao ano de publicação, tendo em vista a questão de pesquisa formulada, a possível influência de crenças e tabus nos cuidados à criança repassados entre gerações, e no intuito de garantir uma busca ampla de evidências.

Os estudos foram selecionados mediante os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol que abordassem os cuidados realizados no domicílio, voltados à promoção da saúde da criança menor de três anos, realizados no Brasil e disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, ou mediante o contato com os autores por meio do endereço eletrônico ou compra virtual. Consideraram-se apenas estudos com crianças menores de três anos devido à imaturidade para cuidar de si mesmas, demandando cuidados das pessoas que a acompanham⁽¹¹⁾.

Os relatos de casos informais, capítulos de livros, artigos de reflexão, dissertações, teses,

reportagens, editoriais de jornais sem caráter científico, revisões sistemáticas e integrativas e artigos que não apresentaram qualidade metodológica satisfatória foram excluídos. Também foram desconsiderados os artigos direcionados aos cuidados com o prematuro por terem características anatômicas e fisiológicas que os diferenciam dos recém-nascidos a termo, havendo a necessidade de cuidados especiais⁽¹²⁾.

Iniciou-se pelo portal MEDLINE, utilizando o formulário avançado com as combinações dos descritores. Seguiu-se a consulta nas bases CINAHL e LILACS. A busca foi realizada pelos descritores individualmente; em seguida, fizeram-se os cruzamentos utilizando o operador booleano *and* entre os descritores. Após os cruzamentos, foram encontradas 1.803 publicações. (Tabela 1)

As publicações duplicadas foram consideradas apenas uma vez, de acordo com a seguinte ordem hierárquica: MEDLINE, CINAHL e LILACS. Para a seleção dos estudos primeiramente foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos, excluindo-se aqueles que não contemplaram os critérios de inclusão. Em seguida, foi feita a leitura na íntegra das publicações selecionadas, a coleta dos dados e avaliação do rigor metodológico.

Realizou-se a coleta de dados por meio de um instrumento validado e adaptado para este estudo, de modo a contemplar os seguintes itens: identificação do artigo (título, periódico, base de dados, autores, país, idioma, ano de publicação, instituição sede do estudo e tipo de revista científica) avaliação da introdução e objetivos, características metodológicas (delimitação do estudo, amostra, coleta e análise dos dados), descrição e análise dos resultados e conclusões⁽¹³⁾.

Na avaliação do rigor metodológico dos estudos usou-se o instrumento adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP), o

Tabela 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Recife, 2013

DESCRIPTORES	MEDLINE	CINAHL	LILACS	TOTAL
("lactente" OR "infant" OR "lactante") AND ("familia" OR "family" OR "familia") AND ("promoção da saúde" OR "health promotion" OR "promoción de la salud")	769	191	36	996
("lactente" OR "infant" OR "lactante") AND ("saúde da criança" OR "child health" OR "salud del niño") AND ("Promoção da saúde" OR "health promotion" OR "promoción de la salud")	0	226	30	256
("lactente" OR "infant" OR "lactante") AND ("bem-estar da criança" OR "childwelfare" OR "bienestardel niño") AND ("Promoção da saúde" OR "healthpromotion" OR "promoción de lasalud")	297	55	20	372
("cuidado do lactente" OR "infantcare" OR " cuidado del lactante") AND ("família" OR "family" OR "familia") AND ("promoção da saúde" OR "healthpromotion" OR "promoción de lasalud")	140	20	0	160
("cuidado do lactente" OR "infantcare" OR " cuidado del lactante") AND ("saúde da criança" OR "childhealth" OR "salud del niño") AND ("promoção da saúde" OR "healthpromotion" OR "promoción de lasalud")	0	11	2	13
("cuidado do lactente" OR "infantcare" OR " cuidado del lactante") AND ("bem-estar da criança" OR "childwelfare" OR "bienestardel niño") AND ("promoção da saúde" OR "healthpromotion" OR "promoción de lasalud")	4	2	0	6
TOTAL	1210	505	88	1803

Fonte: elaboração dos autores, 2013

qual se constitui de dez itens pontuáveis (máximo 10 pontos) que abrangem as seguintes questões: objetivos do estudo, adequação do desenho metodológico ao tipo de estudo, coerência do desenho metodológico e a definição dos participantes, detalhamento da coleta de dados, relação entre pesquisador e pesquisados, cumprimento das considerações éticas, rigor na análise dos dados, clareza na apresentação dos resultados e importância da pesquisa⁽¹⁴⁾.

Vale ressaltar que esse instrumento classifica os artigos em dois níveis (A e B) conforme a pontuação recebida, sendo de nível A os artigos que obtêm entre 6 e 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e de nível B os artigos que obtêm até 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado)⁽¹⁴⁾. Os onze artigos selecionados nessa revisão foram classificados na categoria A. Excluiu-se um artigo por não apresentar boa qualidade metodológica, obtendo a classificação B.

Para a avaliação do nível de evidência científica foi utilizada a classificação de sete níveis:

nível 1- revisão sistemática ou metanálise de relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2- derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3- ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4- estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5- revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6- estudo descritivo ou qualitativo; e nível 7- opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁽¹⁵⁾.

Ao final foram incluídos 11 artigos originais de pesquisa.

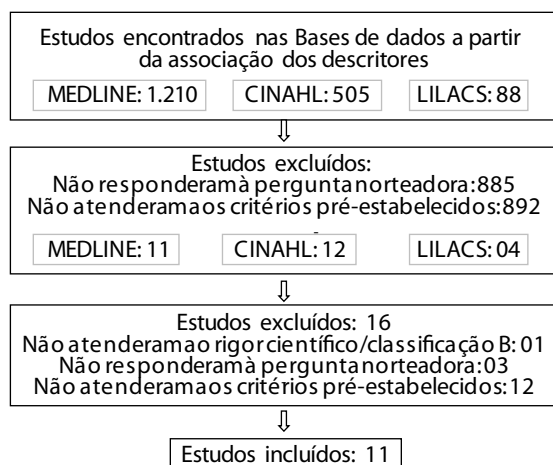
Os resultados categorizaram-se de acordo com a Self-efficacy in Infant Care Scale – SICS⁽¹⁶⁾, que avalia a autoeficácia no cuidado da criança, segundo os domínios *promoção do desenvolvimento*, que envolve os estímulos, interação afetiva e a compreensão das necessidades da criança; *cuidados gerais de saúde*, no sentido de

prevenir agravos e condutas em caso de adoecimento; e *segurança*, que envolve medidas para prevenir acidentes domésticos e agravos à saúde e os cuidados com a dieta da criança, desde a higiene dos utensílios até a alimentação adequada para idade.

RESULTADOS

A amostra compreendeu 11 estudos. O processo de seleção dos artigos encontra-se esquematizado na figura 1.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos estudos. Recife, 2013.



Fonte: elaboração dos autores, 2013

Perfil da produção científica

Dos estudos incluídos nessa revisão, observou-se o predomínio de publicações em revistas da área de enfermagem, contabilizando seis estudos em três periódicos nacionais^(5,17-21), dois estudos em periódicos da área médica^(22,23), um da saúde coletiva⁽²⁴⁾ e um da nutrição⁽²⁵⁾ sendo três destes em revistas internacionais^(23,24,25). Apenas uma publicação procedia da área da psicologia⁽²⁶⁾ em periódico internacional.

Em sua maioria, os autores foram da área de enfermagem, contabilizando-se oito estudos

realizados por enfermeiros^(5,17-21,23,25), sendo um deles com médicos⁽²³⁾ e outro com odontólogo⁽²⁵⁾; dois estudos foram de autores da área médica^(22,24) e um da psicologia⁽²⁶⁾. Os artigos foram classificados segundo os sete níveis de evidência⁽¹⁵⁾, sendo apenas um enquadrado no nível de evidência 4⁽²⁶⁾ e os demais^(5,17-25), no nível 6.

Síntese dos artigos selecionados

O Quadro 1 apresenta os dados das 11 publicações selecionadas para o estudo.

Entre os artigos evidenciaram-se os cuidados voltados à promoção da saúde da criança inseridos nos quatro domínios que compõem a SICS, estando os mais estudados incluídos nos domínios *cuidados gerais de saúde e dieta*. Quantitativamente, quatro^(18,20,21,26) artigos apresentaram cuidados relacionados ao domínio da *promoção do desenvolvimento*, sete^(5,17-19,21,23,24) *cuidados gerais de saúde*, um⁽²⁰⁾ no domínio da *segurança* e nove^(5,17,18,20-25) relacionados à *dieta*. (Tabela 2)

Alguns hábitos recomendados pelo Ministério da Saúde e observados na cultura brasileira não se encontram detalhados na SICS. Todavia, entende-se que esses cuidados se inserem nos domínios adotados na escala. No domínio *cuidados gerais de saúde*, foram evidenciados o uso da fitoterapia, a crença em benzedeadas e as práticas de cuidados com o coto umbilical. Já no domínio *segurança* evidenciou-se a proteção da criança de situações de violência não especificado na SICS que, em relação à segurança, aborda cuidados voltados apenas à prevenção de acidentes domésticos e de agravos à saúde.

DISCUSSÃO

Após análise, evidenciou-se que o conhecimento para cuidar do filho é construído no convívio com pessoas próximas que ensinam principalmente cuidados técnicos⁽²¹⁾, tais como

Quadro 1: Descrição das publicações selecionadas de acordo com autor, ano de publicação, tipo de estudo, idioma, população, amostra, objetivos e resultados com ênfase nos cuidados à criança. Recife, 2013

Autor, ano	Tipo de estudo/ idioma	População e amostra	Objetivos	Resultados/cuidados
Vasconcelos MV, Frota MC, Martins MC, Machado MMT (2012)5.	Qualitativo/ Português	11 mães primíparas de 16 a 21 anos, Croatá-CE.	Descrever a vivência das mães sobre cuidados prestados aos seus filhos, bem como a percepção destas em relação à consulta de puericultura.	Alimentação, higiene e medicação. Fitoterapia, rezadeiras, parteiros, curandeiros e automedicação para tratar doenças nas crianças.
Souza MHN, Gomes TNC, Paz EPA, Trindade CS, Veras RCC (2011)17.	"Quantitativo, descritivo exploratório/ Português	421 prontuários de crianças, Centro Municipal de Janeiro-RJ.	Identificar as características sócio-demográficas e de saúde de mães e as condições de saúde de crianças atendidas pelos enfermeiros na Estratégia de Acolhimento Mãe e Bebê.	Aleitamento materno e consulta de puericultura.
Pedroso MLR, Rosa NG (2009) 18.	Qualitativo/ Português	15 pais das crianças, Unidade Básica de Saúde, Porto Alegre-RS.	Descrever de que forma os pais das crianças do Programa Prá-Nenê de uma Unidade Básica de Saúde percebem as atividades de educação em saúde realizadas na consulta de enfermagem.	Seleção da alimentação, aleitamento materno, consulta de puericultura, imunizações, promoção do desenvolvimento.
Souza MA, Melo MB, Júnior RSS, Barbosa MA, Siqueira KM, Martins CA, et al(2006)19.	Qualitativo/ Português	20 pais e/ou responsáveis de crianças de 0 a 1 ano UBS, Firminópolis-GO.	Identificar os principais recursos populares que mães/pais ou responsáveis utilizam nos cuidados em saúde de seus respectivos filhos ou tutelados, bem como investigar a credibilidade depositada nestes recursos diante dos oferecidos pelo sistema biomédico.	Práticas populares: benzedeiras, uso de chás caseiros de ervas. Alopátia, consulta aos profissionais da saúde, cuidados com o coto umbilical.
Duro CLM (2006)20.	"Qualitativo/ Português	16 mães e 3 profissionais de enfermagem, Programa Pra-Nenê. Porto Alegre-RS.	Analisar as concepções de maternidade e de cuidado infantil presentes em um grupo de mulheres, mães de crianças cadastradas no Programa Pra-Nenê, da vila cruzeiro do Sul, em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, durante o ano de 2002.	Promoção do desenvolvimento, proteger a criança de possíveis situações de violência, aleitamento materno.
Zanatta EA, Motta MGC (2007)21.	"Qualitativo/ Português	"10 mães de crianças de zero a seis meses, Unidade de Saúde da Família no interior do RS.	Conhecer os saberes e práticas das mães de cuidado à criança de zero a seis meses de vida.	Aleitamento materno, alimentação complementar, cuidados afetivos, cuidado com a higiene e com o coto umbilical.

Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA (2004)22.	"Quantitativo, transversal/ Inglês	2.319 crianças menores de 1 ano de idade, 2.323 mães, Feira de Santana-BA.	Descrever os hábitos alimentares de crianças amamentadas e não-amamentadas segundo a introdução dos alimentos líquidos e semisólidos/sólidos no primeiro ano de vida.	Aleitamento materno, alimentos associados ou não ao aleitamento materno, alimentação complementar, consumo de alimentos semi-sólidos/sólidos pelas crianças amamentadas no primeiro mês de vida, papas de frutas, papas de legumes.
Issler H, Sá MBSR, Senna DM (2001)23.	"Quantitativo, transversal/ Inglês	"65 mulheres grávidas, Centro de saúde Prof Samuel Barnsley, São Paulo-SP.	Estudar o conhecimento das mulheres grávidas sobre a saúde geral de RN, incluindo aspectos da amamentação.	Cuidados gerais à saúde do recém-nascido, aleitamento materno.
Neumann NA, Victora CG, Halpern R, Guimarães PRV, Cesar JA (1999)24.	"Quantitativo, transversal/ Português	2.208 crianças menores de 3 anos, acompanhadas pela Pastoral da Criança, Criciúma - SC.	Avaliar se crianças e mães acompanhadas pela Pastoral da Criança apresentam melhores indicadores de saúde e conhecimento sobre as ações básicas de sobrevivência infantil do que as crianças e mães não acompanhadas.	Aleitamento materno, monitorização do crescimento, terapia de reidratação oral em episódios de diarreia, manejo da diarreia, imunizações no primeiro ano de vida, imunizações, padrão alimentar e monitorização do crescimento.
Lindsay AC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Peterson KE (2008)25.	"Qualitativo/ Inglês	41 mães de crianças com idade de 12 a 36 meses, Programa de Agentes Comunitários de Saúde/Programa Saúde da Família PACS/PSF, Caucaia - CE.	Descrever práticas de alimentação infantil e crenças sobre a alimentação complementar entre as mães brasileiras de baixa renda.	Aleitamento materno, alimentos associados ou não ao aleitamento materno, alimentação complementar, consumo de alimentos semi-sólidos/sólidos.
Wendland-Carro J, Piccinini A, Millar WS (1999)26.	"Quantitativo, Caso-controle/ Inglês.	38 mães primíparas e seus recém-nascidos, Porto Alegre - RS.	Analisar uma intervenção destinada a influenciar a resposta sensível das mães para seus bebês, apresentando informações sobre a competência do recém-nascido para interagir e promover manuseio afetuoso e interação com o bebê.	Promoção do desenvolvimento.

Fonte: elaboração dos autores, 2013

Tabela 2 – Síntese dos cuidados voltados à promoção da saúde da criança segundo os domínios da Self- Efficacy in Infant Care Scale - SICS. Recife, 2013.

;/;	Cuidados	Referências
Promoção do desenvolvimento	Cuidados afetivos, interação afetuosa entre a mãe e o bebê, colocar a criança para brincar no chão, dar brinquedos e brincar no banho.	18,20,21,26
Cuidados Gerais de saúde	Cuidado com a higiene; banho; cuidados com o coto umbilical (uso de álcool a 70%, pó de fumo, azeite, pomada, azeite com erva santa-maria, açafraão e folha de fumo); uso da fitoterapia como alternativa para tratar doenças; recursos populares como benzedeiros; uso de chás caseiros de ervas como: poejo, camomila, erva cidreira, mentrasto, noz-moscada, funcho, hortelã, macela, folha de arnica, canela, erva-doce, levante, folha santa, palmerinha, chá e banho de eucalipto; coexistência de recursos populares e terapia alopática; uso de medicamentos como dipirona, terapia de reidratação oral em episódios de diarreia, imunizações no primeiro ano de vida, acompanhamento na consulta de puericultura e levar ao hospital.	5,17,18,19,21,23,24
Segurança	Proteger a criança de possíveis situações de violência.	20
Dieta	Alimentação adequada para idade; aleitamento materno; aleitamento materno exclusivo; alimentos associados ou não ao aleitamento materno; alimentação complementar; consumo de alimentos semi-sólidos/sólidos pelas crianças amamentadas no primeiro mês de vida; papas de frutas e papas de legumes.	5,17,18,20,21,22,23,24,25

Fonte: elaboração dos autores, 2013

os que emergiram no domínio cuidados gerais de saúde^(5,17-19,21-24): higiene, banho, cuidados com o coto umbilical e a fitoterapia. Os cuidados gerais de saúde apresentados nos estudos indicam a coexistência do uso de recursos populares e terapia alopática, em algumas famílias, para promoção da saúde da criança⁽¹⁹⁾.

Os recursos populares, tais como benzedeiros e os chás caseiros de ervas (poejo, camomila, erva cidreira, mentrasto, noz-moscada, funcho, hortelã, macela, folha de arnica, canela, erva-doce, levante, folha santa), assim como a terapia alopática recomendada pelos profissionais da saúde são utilizados isoladamente ou em conjunto no intuito de resolver ou amenizar problemas de saúde⁽¹⁹⁾. A fitoterapia é um dos recursos populares que na Estratégia de Saúde da Família se constitui em ferramenta de promo-

ção da saúde, uma vez que fortalece o vínculo da comunidade com as equipes de saúde, a participação popular, a autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde⁽²⁷⁾.

O estudo ainda revelou que os fatores culturais influenciam no processo de cuidar da criança. Identificaram-se nas publicações cuidados adequados no que se refere à promoção da saúde, como banho, uso de álcool a 70% no coto umbilical e higiene da criança^(5,17-18). Mas também foram observadas práticas não recomendadas que podem trazer danos à saúde, tais como uso do pó de fumo, azeite e outras substâncias no coto umbilical⁽²¹⁾.

A adoção de práticas inadequadas de higiene pode resultar em agravos à saúde da criança. Um estudo em recém-nascidos e lactentes atendidos no ambulatório de puericultura de

um hospital universitário em Recife identificou a utilização do xampu por 22 mães (21%) e o condicionador por 6 (5,7%) delas. Constatou-se que 19 crianças (86,4%) que utilizavam xampu e todas que faziam uso do condicionador apresentaram lesão em couro cabeludo⁽⁴⁾.

O conhecimento básico das práticas de cuidado que promovem a saúde da criança ainda é insuficiente. Assim, orientações sobre os cuidados adequados, como higiene do coto umbilical, a natureza da icterícia, vacinas, alimentação, como tratar a candidíase oral, são necessárias nas ações educativas em saúde⁽²³⁾.

O segundo domínio mais citado nos estudos foi a *dieta da criança*^(5,18,19,20,22,24,25). O esquema recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é o aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida. Após esse período, introduz-se outros alimentos, mantendo a amamentação até os dois anos ou mais⁽²⁸⁾. Entretanto, observa-se baixa prevalência do aleitamento materno exclusivo, sendo frequentes os casos de introdução precoce dos alimentos sólidos⁽²²⁾.

As mães declaram que trabalho materno (25%), hipogalactia (21,2%) e insaciedade da criança (10,6%) são os principais motivos para iniciação dos alimentos sólidos antes dos seis meses. A introdução de água e chá é justificada devido à sede da criança (23,4%) e à cólica (17,6%)⁽²⁹⁾.

A insegurança e o desconhecimento dos cuidadores em relação à necessidade de ingestão de alimentos pela criança não amamentada leva-os a suplementar a dieta com preparados multivitamínicos para compensar uma recusa alimentar ou pela crença de que tais produtos aumentam o apetite ou engordam. Cabe ao profissional da saúde esclarecer e corrigir possíveis erros alimentares evitando adversidades relacionadas à carência ou ao excesso de vitaminas⁽³⁾.

As mães primíparas apresentam limitações no que diz respeito à alimentação adequada para a criança⁽⁵⁾. Um dos principais desafios do enfermeiro é o incentivo ao aleitamento materno. É comum a mudança no tipo de alimentação e problemas como erros alimentares que geram risco de desnutrição no primeiro ano de vida⁽¹⁸⁾. Sabe-se que a cultura, os níveis educacional e socioeconômico e a rede de apoio social, especialmente as avós, têm importante influência nas práticas de alimentação infantil⁽²⁵⁾. Diante disso, identifica-se a necessidade de estimular ações de educação em saúde para orientar as gestantes e mães sobre a alimentação da criança⁽²²⁾.

Três dos estudos selecionados abordavam o domínio da *promoção do desenvolvimento*, representado pelos cuidados afetivos entre a mãe e o bebê, brincar com a criança e oferecer brinquedos^(18,20,26). Nesse sentido, a interação da criança com os membros da família e com a sua rede social de proteção contribui para o seu desenvolvimento psicossocial. Na relação com os adultos, ela assimila habilidades (tais como sentar, andar, falar e controlar os esfínteres) que são construídas pela história social ao longo do tempo. Durante os dois primeiros anos, o desenvolvimento afetivo caracterizado pelo apego é o vínculo afetivo básico. Logo, o desenvolvimento envolve um processo complexo que inclui a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais⁽³⁾.

O domínio referente à *segurança* não foi contemplado nos estudos no sentido de proporcionar proteção à criança de acidentes no ambiente domiciliar. Embora não tenha sido evidenciado, não deixa de ser um domínio relevante na promoção da saúde da criança, pois é no contexto da vida social e familiar que aumentam as chances de exposição das crianças aos acidentes e à violência⁽³⁰⁾.

Em apenas um estudo identificou-se o cuidado da mãe em proteger a criança de possíveis

situações de violência em virtude da realidade onde morava⁽²⁰⁾. No Brasil, a violência contra crianças e adolescentes constitui um grave problema social e de saúde pública. Há forte associação entre o uso de drogas e a ocorrência de agressões contra as crianças, no entanto estes são fenômenos complexos que envolvem aspectos sociais, psicológicos e biológicos⁽³¹⁾.

Em relação aos acidentes domésticos, estes geralmente estão associados aos aspectos socio-culturais da família, rede social e situações facilitadoras de risco⁽³⁰⁾. O profissional pode orientar o cuidador sobre formas seguras de explorar o ambiente, tendo em vista a importância em brincar com a criança, estimular a curiosidade e a criatividade. Acrescenta-se que a investigação do contexto domiciliar das crianças e sua dinâmica familiar permite que a enfermagem planeje estratégias de educação em saúde a fim de minimizar ocorrências de acidentes domésticos que repercutem em taxas significativas de morbimortalidade infantil⁽³⁾.

É fato que o cuidado à criança deve passar o âmbito biológico, envolvendo-se na tríade biopsicossocial. Nessa perspectiva, é imprescindível que a consulta de enfermagem em puericultura associe o saber científico e popular na avaliação dos cuidados, contribuindo no aprimoramento da competência de ser mãe no processo de crescimento e desenvolvimento da criança⁽⁵⁾. Portanto, conhecer as vivências das mães sobre os cuidados prestados aos seus filhos é essencial para que o profissional de saúde direcione o diálogo partindo da realidade da família⁽¹⁹⁾.

Enfim, a consulta de enfermagem em puericultura permite o acompanhamento da criança e sua família no sentido de aprimorar os conhecimentos sobre alimentação e cuidados gerais. Por meio da educação em saúde é possível orientar e apoiar a família nas práticas de cuidado infantil⁽⁵⁾. Essa orientação representa

um dos principais elementos para a promoção da saúde que leva ao desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva e emancipação dos sujeitos, uma vez que as pessoas conscientes de suas necessidades de saúde cuidam melhor de si e de seus familiares⁽⁸⁾.

CONCLUSÃO

Nos estudos selecionados os cuidados realizados no domicílio se concentram, sobretudo, em atender às necessidades gerais de saúde e dieta da criança, com destaque nos cuidados técnicos, como higiene e alimentação. A estimulação do desenvolvimento e promoção da segurança foram aspectos abordados em menor proporção nas publicações.

A adoção de práticas populares, por vezes inadequadas, nos cuidados à criança sinaliza a necessidade de fortalecer as práticas de educação em saúde, a fim de minimizar possíveis agravos.

Constata-se que as publicações científicas sobre os cuidados voltados à promoção da saúde da criança no Brasil realizados no domicílio ainda se mostram incipientes, conforme evidenciado nos estudos incluídos nesta revisão integrativa. Logo, há necessidade de novas pesquisas nessa área explorando os cuidados a criança em toda sua dimensão para redirecionar as orientações na consulta de puericultura de acordo com a necessidade da família, assim como potencializar a efetividade das ações de educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Kalinowski LC, Favero L, Carraro TE, Wall ML, Lacerda MR. Postpartum primipara at home and associated nursing care: a data-based theory. Online Braz J Nurs [internet]. 2012 Dec [Cited

- 2013 nov 12] 11 (3):701-19. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3852>.
2. Costa ACPJ, Bandeira LPL, Araújo MFM, Gubert FA, Rebouças CBA, Vieira NFC. Popular knowledge in care of the newborn with focus on health promotion. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [internet]. 2013. abr/jun [Cited 2013 oct 10] 5(2):3626-35. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2271>.
 3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
 4. Ferreira AS, Guerra ALCI, Javorski M, Bonfim SFSF, Silva TA, Leal LP. Lesões de pele em recém-nascidos e lactentes. *Rev. enferm. UERJ*. [internet] 2013 [Cited 2013 dec 20] Rio de Janeiro, 2013 abr/jun; 21(2):208-15. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a12.pdf>
 5. Vasconcelos MV, Frota MC, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: Percepção de mães na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery* [internet]. 2012 abr-jun [Cited 2013 oct 30] 16 (2) 326-331. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000200017&script=sci_arttext [incluída na revisão].
 6. Andrade LCO, Santos MS, Aires JS, Joventino ES, Dodt RCM, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. *Cogitare Enferm*. [internet]. 2012 [Cited 2013 oct 10] 17(1):99-105. Available from: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/26381/17574>
 7. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Child care consultations held by nurses within the family health strategy. *Rev Rene* [internet]. 2013 [Cited 2013 oct 02] 14(4):694-703. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/7947/1/2013_art_lholima1.pdf
 8. Santos RV, Penna CMM. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. *Texto Contexto Enferm*. [internet]. 2009 Oct/Dec [Cited 2013 oct 10] 18(4): 652-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072009000400006&script=sci_arttext.
 9. Frota MA, Bezerra JA, Férrer MLS, Martins MC, Silveira VG. Maternal perception regarding child care and development. *Brazilian Journal in Health Promotion* [internet]. 2011 jul/set [Cited 2013 oct 12] 24(3): 245-250. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2078>.
 10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [internet]. 2008 [Cited 2013 oct 09] 17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
 11. Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (Brasil). Diretriz da Atenção à Saúde da Criança Curitibaana. Curitiba: Ministério da Saúde; 2012. p. 72. Available from: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/programas/arquivos/DiretrizAtencao-SaudeCrianca.pdf>.
 12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual AIDPI neonatal. 3. ed. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2012. Available from: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_aidpi_neonatal_3ed_2012.pdf
 13. Pompeo DA. Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós operatório imediato: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
 14. Toledo, MM. Vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/AIDS: Revisão Integrativa. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2008.
 15. Galvão CM. Níveis de evidência. [editorial]. *Acta Paul Enferm*. [internet]. 2006 [Cited 2013 oct 30] 19 (2):5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a01v19n2.pdf>.
 16. Prasopkittikun T. Self-efficacy in Infant Care Scale: Revision and further psychometric testing. *Nursing and Health Sciences*. 2010 [Cited 2013 oct 30] 12, 450-455.
 17. Souza MHN, Gomes TNC, Paz EPA, Trindade CS, Veras RCC. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do Município do

- Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery [internet]. 2011 out-dez; [Cited 2013 oct 20] 15(4) 671-677. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452011000400003&script=sci_arttext [incluída na revisão].
18. Pedrosa MLR, Rosa NG. Consulta de enfermagem em um programa de vigilância à saúde: Vivências do pré-nenê. *Rev Gaúcha Enferm.* [internet]. Porto Alegre (RS) 2009 jun [Cited 2013 oct 20] 30(2):221-7. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7077> [incluída na revisão].
 19. Souza MA, Melo MB, Júnior RSS, Barbosa MA, Siqueira KM, Martins CA, et al. Práticas populares adotadas nos cuidados em saúde da criança. *Rev Enferm UERJ.* (Online) [internet]. 2006 out/dez [Cited 2013 oct 10] 14(4): 512-7. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a04.pdf> [incluída na revisão].
 20. Duro CLM. Concepções de maternidade e de cuidado infantil de mães e profissionais de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS [intern]et).* 2006 set [Cited 2013 nov 01] 27(3):398-407. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4654> [incluída na revisão].
 21. Zanatta EA, Motta MGC. Saberes e práticas de mães no cuidado à criança de zero a seis meses. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) [internet].* 2007 dez [Cited 2013 nov 02] 28(4):556-63. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/3152> [incluída na revisão].
 22. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Feeding habits of breastfed and non-breastfed children up to 1 year old. *Jornal de Pediatria [internet].* 2004 [Cited 2013 nov 04] 80 (5). Available from: http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5/en_v80n5a13.pdf [included in the review].
 23. Issler H, Sá MBSR, Senna DM. Knowledge of newborn healthcare among pregnant women: basis for promotion and educational programs on breastfeeding. *São Paulo Med J/Rev Paul Med [internet].* 2001 [Cited 2013 nov 06] 119(1):7-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v119n1/3778.pdf> [included in the review].
 24. Neumann NA, Victora CG, Halpern R, Guimarães PRV, Cesar JA. Desempenho da pastoral da criança na promoção da saúde em Criciúma, uma cidade do sul do Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health [internet].* 5(6), 1999 [Cited 2013 nov 03] Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n6/v5n6a4.pdf> [incluída na revisão].
 25. Lindsay AC, Machado MT, Sussner KM, Hardwick CK, Peterson KE. Infant-feeding practices and beliefs about complementary feeding among low-income Brazilian mothers: a qualitative study. *Food and Nutrition Bulletin.* (Online) [internet]. 2008 [Cited 2013 dec 22] 29(1):15-23 [included in the review].
 26. Wendland-Carro J, Piccinini A, Millar WS. The role of an early intervention on enhancing the quality of mother-infant interaction. *Child Dev.* [internet]. 1999 May-Jun [Cited 2013 nov 01] 70(3):713-21. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/MEDLINE/10368917> [included in the review].
 27. Fontenele RP, Sousa DMP, Carvalho ALM, Oliveira FAO. Fitoterapia na Atenção Básica: olhares dos gestores e profissionais da Estratégia Saúde da Família de Teresina (PI), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* [internet] 2013 [Cited 2013 dec 17]; 18(8):2385-2394 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000800023&script=sci_arttext
 28. World Health Organization (Switzerland). *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals.* Geneva: WHO; 2009.
 29. Souza NKT, Medeiros MP, Silva MA, Cavalcanti SB, Dias RS, Valente FA. Aspectos envolvidos na interrupção do aleitamento materno exclusivo. *Com. Ciências Saúde.* (Online) [internet] 2011 [Cited 2013 dec 20] 22(4):231-238 Available from: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2011VOL22_3_5_%20Aspectos.pdf
 30. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violência: orientações para gestores e profissionais de saúde.* 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
 31. Fonseca RMGS, Egry EY, Nóbrega CR, Apostólico MR, Oliveira RNG. Recurrence of violence against
-

children in the municipality of Curitiba: a look at gender. Acta Paul Enferm. [internet] 2012 [Cited 2013 dec 22] 25(6):895-901 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600011&lng=pt&nrm=iso&tlng=en

Recebido: 11/6/2014
Revisado: 4/12/2014
Aprovado: 4/12/2014

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf