

Artigo original

Fagundes JC, Bellaguarda MLR, Silva MB, Maia CC, Pires CC, Betat MG.

Protagonismo da enfermeira na consulta em puericultura: um estudo sócio-histórico.

Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250273.

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250273.pt>

Protagonismo da enfermeira na consulta em puericultura: um estudo sócio-histórico

Nurses' leadership in child health consultations: a socio-historical study

Protagonismo de la enfermera en la consulta de puericultura: un estudio sociohistórico

Joaquina de Cândido Fagundes^a <https://orcid.org/0000-0002-1609-8626>
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda^a <https://orcid.org/0000-0001-9998-3040>
Marinalda Boneli da Silva^a <https://orcid.org/0000-0002-6499-402X>
Camila do Couto Maia^a <https://orcid.org/0000-0002-5020-8761>
Carolina Cardoso Pires^a <https://orcid.org/0000-0002-9580-5340>
Marcella Gabrielle Betat^a <https://orcid.org/0000-0002-6235-3907>

^a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Fagundes JC, Bellaguarda MLR, Silva MB, Maia CC, Pires CC, Betat MG. Protagonismo da enfermeira na consulta em puericultura: um estudo sócio-histórico. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250273. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250273.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação da enfermeira na consulta de puericultura na Atenção Primária à Saúde.

Método: Estudo sócio-histórico, com enfoque qualitativo e fundamentado na técnica da História Oral Temática. Participaram 15 enfermeiras da Atenção Primária à Saúde de um município do Sul do Brasil. A coleta foi realizada entre setembro e novembro de 2023

mediante entrevistas semiestruturadas. As entrevistas foram submetidas à transcrição. Posteriormente, foi feita a análise temática com auxílio do *software* ATLAS.ti 9® e a interpretação dos achados foi fundamentada na Sociologia das Profissões, de Eliot Freidson.

Resultados: Emergiram três categorias: Consulta de enfermagem em puericultura: os agravos infantis; Dificuldades enfrentadas na consulta de enfermagem em puericultura; Protagonismo da enfermeira: construção de vínculo e autonomia nas consultas em puericultura.

Considerações finais: A consulta de puericultura fortalece a autonomia e o protagonismo da enfermeira na Atenção Primária à Saúde, ao articular conhecimento técnico-científico, julgamento clínico, vínculo familiar, prevenção de agravos e vigilância. Contudo, essa prática é marcada por vulnerabilidades sociais, limitações estruturais, dificuldades na longitudinalidade do cuidado e resistências médico-centradas. Os achados indicam necessidade de estratégias de educação permanente, formação clínica e ações intersetoriais para qualificar e fortalecer a enfermagem nessa área.

Descritores: Cuidado da Criança; Avaliação em Enfermagem; História da Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Autonomia Profissional.

ABSTRACT

Objective: To analyze the work of nurses in child health consultations in Primary Health Care.

Method: A socio-historical study with a qualitative approach, grounded in the Thematic Oral History technique. The participants were 15 nurses from Primary Health Care in a municipality in southern Brazil. Data were collected between September and November 2023 through semi-structured interviews. The interviews were submitted to a transcreation process. Subsequently, thematic analysis was performed with the support of ATLAS.ti 9® software, and the findings were interpreted based on Eliot Freidson's Sociology of Professions.

Results: Three categories emerged: Nursing consultations in child health: childhood health problems; Difficulties faced in nursing consultations in child health; Nurses' leadership: building bonds and autonomy in child health consultations.

Final considerations: Child health consultations strengthen nurses' autonomy and leadership in Primary Health Care by articulating technical-scientific knowledge, clinical judgment, family bonding, prevention of health problems, and health surveillance. However, this practice is marked by social vulnerabilities, structural limitations, difficulties in longitudinal care, and physician-centered resistance. The findings indicate the need for continuing education strategies, clinical training, and intersectoral actions to qualify and strengthen nursing practice in this area.

Descriptors: Child Care; Nursing Assessment; History of Nursing; Primary Health Care; Professional Autonomy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la actuación de la enfermera en la consulta de puericultura en la Atención Primaria de Salud.

Método: Estudio sociohistórico, con enfoque cualitativo y fundamentado en la técnica de la Historia Oral Temática. Participaron 15 enfermeras de la Atención Primaria de Salud de un municipio del Sur de Brasil. La recolección de datos se realizó entre septiembre y noviembre de 2023 mediante entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas fueron sometidas a la transcreación. Posteriormente, se realizó análisis temático con el apoyo del software ATLAS.ti 9®, y la interpretación de los hallazgos se fundamentó en la Sociología de las Profesiones, de Eliot Freidson.

Resultados: Emergieron tres categorías: Consulta de enfermería en puericultura: los problemas de salud infantil; Dificultades enfrentadas en la consulta de enfermería en puericultura; Protagonismo de la enfermera: construcción de vínculo y autonomía en las consultas de puericultura.

Consideraciones finales: La consulta de puericultura fortalece la autonomía y el protagonismo de la enfermera en la Atención Primaria de Salud, al articular conocimiento técnico-científico, juicio clínico, vínculo familiar, prevención de problemas de salud y vigilancia. Sin embargo, esta práctica está marcada por vulnerabilidades sociales, limitaciones estructurales, dificultades en la longitudinalidad del cuidado y resistencias médico-centradas. Los hallazgos indican la necesidad de estrategias de educación permanente, formación clínica y acciones intersectoriales para cualificar y fortalecer la enfermería en esta área.

Descriptor: Cuidado del Niño; Evaluación en Enfermería; Historia de la Enfermería; Atención Primaria de Salud; Autonomía Profesional.

INTRODUÇÃO

A puericultura designa o conjunto de ações em saúde direcionadas ao cuidado integral da criança. Historicamente difundida no cenário da saúde, ainda gera debates acerca de sua exatidão conceitual, no Brasil a partir de 1988, com a criação e posterior a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos princípios são integralidade, universalidade e equidade, a puericultura passou a ser fortalecida no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)⁽¹⁾.

Nesse contexto, o avanço dessas políticas públicas de amparo à infância, a exemplo do advento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990, reforçou a garantia de direitos e a prioridade absoluta da criança nas ações de cuidado⁽²⁾. No campo da saúde, a consulta de enfermagem em puericultura consolidou-se como prática voltada à promoção, prevenção e acompanhamento integral da criança, contribuindo para o aprimoramento da atuação profissional da enfermagem e para a qualificação da atenção à saúde infantil⁽³⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, o acompanhamento sistemático por meio de consultas de puericultura é indispensável para o pleno crescimento e desenvolvimento infantil. Essa assistência deve ser realizada de forma intercalada entre o enfermeiro, o médico de família e quando necessário o pediatra. Para um melhor acompanhamento da criança, prevê-se um cronograma mínimo de sete consultas no primeiro ano de vida; duas no segundo; e atendimentos anuais a partir do terceiro ano, essa prática é orientada por meio de orientações técnicas, do Ministério da Saúde conforme a Caderneta da Criança e os Cadernos de Atenção Básica^(4,5). Essas recomendações orientam nacionalmente a organização da puericultura na APS e são operacionalizadas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) conforme as normativas, os fluxos assistenciais e a organização da rede em cada

território. Nesse contexto, protocolos, ações de educação permanente, monitoramento em saúde e articulação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) contribuem para qualificar o cuidado à criança. Assim, as consultas de puericultura favorecem o fluxo assistencial, os atendimentos complementares e o cuidado compartilhado com a atenção especializada, contribuindo para a continuidade e a integralidade da assistência pediátrica^(5,6).

A literatura destaca que a consulta de enfermagem em puericultura caracteriza-se pela ênfase no cuidado integral, na promoção do vínculo familiar e na vigilância ativa à saúde infantil. Sua dinâmica a torna distinta em relação à consulta médica na atenção à saúde, uma vez que, se por um lado a prática da enfermagem se pauta na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e no Processo de Enfermagem (PE) como ferramentas metodológicas para envolver as famílias e promover a autonomia no cuidado^(7,8), por outro a consulta médica na atenção à criança foca primordialmente no manejo clínico, na precisão diagnóstica e na conduta prescritiva diante das condições de saúde pediátricas. Assim, embora distintas em sua essência metodológica, ambas as abordagens convergem para a integralidade da assistência, o que garante que as demandas biológicas e sociais da criança sejam plenamente atendidas⁽⁹⁾.

Além disso, a prática da consulta de puericultura por enfermeiros envolve o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento físico, motor e cognitivo infantil. Esse processo engloba avaliações periódicas, com análise dos reflexos primitivos, avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil, mensuração dos dados antropométricos (perímetros cefálico e torácico, aferição da estatura e do peso), orientações sobre alimentação (aleitamento materno e introdução alimentar), acompanhamento do esquema vacinal e ações de prevenção de doenças comuns na primeira infância⁽¹⁰⁾.

No cenário de Florianópolis, Santa Catarina (SC), a organização da atenção à saúde da criança foi potencializada pelo Programa Capital Criança (PCC), implementado em 1997, que é o marco inicial deste estudo. Criado e idealizado por uma equipe interdisciplinar composta por enfermeiras, pediatras e educadores, o PCC permanece vigente como uma estratégia relevante na promoção da maternidade segura e do desenvolvimento infantil saudável⁽¹¹⁾. Além disso, o recorte temporal desta pesquisa estende-se até 2018, ano marcado pela implementação dos protocolos de enfermagem no município, os quais passaram a conferir maior respaldo técnico e legal às práticas da enfermagem na APS⁽⁵⁾.

Apesar do amplo arcabouço composto por leis, políticas públicas e protocolos voltados à saúde infantil, a prática da puericultura na APS ainda enfrenta obstáculos relativos à autonomia da enfermeira. Estudos evidenciam que, embora possua respaldo legal e técnico,

essa profissional frequentemente carece de reconhecimento, especialmente em cenários marcados pela centralidade médica e pela baixa valorização profissional. Tais dificuldades associam-se à falta de compreensão do seu papel estratégico, à sobrecarga de trabalho e à escassa visibilidade da enfermagem perante a sociedade e os demais profissionais de saúde. Esses achados refletem uma construção social histórica que privilegia o modelo biomédico e invisibiliza o cuidado centrado na promoção da saúde, o que dificulta o reconhecimento da consulta de puericultura fora do universo da enfermagem^(12,13).

Nesse sentido, esta pesquisa mostra-se relevante por destacar o protagonismo da enfermeira na promoção da saúde infantil, com fundamentação na Sociologia das Profissões do sociólogo Eliot Freidson, para a análise da inter-relação de especialidades na área da saúde, da *expertise*, do credencialismo e da autonomia, que caracterizam as profissões⁽¹⁴⁾. Diante da consolidação dessas práticas e normas, busca-se responder à seguinte questão: Como se caracteriza a atuação da enfermeira na consulta de puericultura no contexto da Atenção Primária à Saúde? Para tanto, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermeira na consulta de puericultura na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo sócio-histórico com abordagem qualitativa, fundamentado na técnica de História Oral Temática e nos pressupostos da pesquisa histórica em enfermagem⁽¹⁵⁾. O recorte temporal histórico-analítico do estudo compreende a atuação do profissional enfermeiro em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, entre 1997 – ano marcado pela implementação do PCC – e 2018, ano de criação do Protocolo de Enfermagem de Atenção à Demanda de Cuidados na Criança. O relatório deste estudo seguiu as diretrizes do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)⁽¹⁶⁾. Após a análise temática, os achados foram interpretados à luz da Sociologia das Profissões de Eliot Freidson, especialmente a partir dos conceitos de jurisdição profissional, autonomia e *expertise*⁽¹⁴⁾.

O cenário da pesquisa abrangeu as UBS deste município, localizado na Região Sul do Brasil. Inicialmente, o contato foi estabelecido via *e-mail* com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Após o aceite institucional, buscou-se a articulação com as coordenações das UBS para identificar potenciais participantes. Devido à ausência de resposta dessas instâncias, adotou-se a estratégia *snowball* (bola de neve) para a seleção das fontes orais.

Participantes e Critérios de Elegibilidade

Os critérios de inclusão consistiram em: atuação como enfermeira assistencial em UBS no município de Florianópolis-SC ou no exercício de atividades na gestão do PCC, entre 1997 (ano de implementação) e 2018 (ano de criação do Protocolo de Enfermagem de Atenção à Demanda de Cuidados na Criança). Foram excluídos os profissionais enfermeiros com atuação exclusiva na coordenação das unidades ou que estivessem em afastamento de qualquer natureza durante a coleta de dados.

A “participante zero” entrevistada foi uma profissional indicada pela orientadora do estudo, selecionada por sua vasta experiência de mais de 20 anos de atuação na assistência em puericultura. As demais participantes foram selecionadas sucessivamente, a partir das indicações anteriores. Foram convidados 35 enfermeiros e enfermeiras; destes, 15 aceitaram participar do estudo; quatro recusaram o convite por falta de tempo; e 16 não responderam ao contato inicial. A amostra final foi definida por saturação de dados, observada na 10ª entrevista, totalizando 15 participantes, a fim de garantir a complementaridade das narrativas.

Os encontros com as profissionais ocorreram de forma remota via Google Meet® ou Zoom®, agendados previamente, conforme a preferência e a disponibilidade das participantes. As orientações de acesso foram enviadas via WhatsApp®, após aceite de participação. Houve intercorrências técnicas pontuais por instabilidade de conexão, resolvidas com pausas e retomadas, sem prejuízo ao conteúdo. As entrevistas foram gravadas em áudio e vídeo mediante consentimento verbal e escrito.

A coleta ocorreu entre setembro e novembro de 2023, conduzida pela pesquisadora principal, que possui experiência em puericultura e APS. Previamente, realizou-se um teste piloto e qualificação com *experts* da área em saúde da criança, história oral e APS.

O roteiro de entrevista foi estruturado em duas etapas. A primeira consistiu na caracterização sociodemográfica e profissional, com a coleta de dados como idade, tempo de formação e período de atuação na rede municipal. A segunda etapa conteve seis questões abertas, elaboradas sob a perspectiva da História Oral Temática e do referencial teórico de Eliot Freidson^(14,15). Essas questões buscaram resgatar a vivência histórica na consulta de enfermagem em puericultura no cenário da APS do município de forma que se explorasse o impacto do PCC como marco para a prática assistencial e para a inserção da enfermagem na redução de agravos infantis.

Investigaram-se as percepções sobre os agravos à saúde de crianças de zero a dois anos, bem como as orientações e as intervenções consideradas essenciais durante a consulta.

Por fim, o roteiro abordou as principais dificuldades vivenciadas na efetivação da consulta de puericultura e as repercussões das ações de pré-natal no acompanhamento subsequente da criança na atenção básica.

Tratamento dos Dados

As gravações foram ouvidas integralmente e registradas em forma textual no *software* Microsoft Word®. Em seguida, o material foi submetido ao processo de transcrição, a fim de adequar a linguagem oral à norma escrita, sem alteração do sentido e da fidedignidade dos relatos. As transcrições não foram devolvidas aos participantes para revisão.

Análise dos Dados

Durante a etapa de análise, os arquivos foram organizados e armazenados em pastas no Google Drive® da pesquisadora principal. Além disso, seguiu-se a Análise Temática de Conteúdo de Bardin⁽¹⁷⁾, que percorreu três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

Na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante e exaustiva do material textual resultante das entrevistas, com o objetivo de aproximação com o *corpus* e identificação das ideias centrais. Cada entrevista foi lida integralmente, e os trechos relacionados à consulta de enfermagem em puericultura, à autonomia profissional, ao Programa Capital Criança, aos protocolos municipais, às orientações às famílias e às práticas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil foram destacados como unidades de registro.

Na fase de exploração do material, os documentos foram inseridos no *software* ATLAS.ti 9®, utilizado como apoio à organização, à codificação e à recuperação dos excertos. A codificação foi realizada de forma manual pela autora principal, a partir da leitura linha a linha dos relatos. Inicialmente, foram atribuídos códigos descritivos aos trechos das entrevistas, tais como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, avaliação da criança, orientação à família, vínculo com a família, protocolo de enfermagem, autonomia profissional, encaminhamentos, vacinação e cuidado integral. Posteriormente, esses códigos foram revisados, aproximados por similaridade temática e agrupados em núcleos de sentido.

Como exemplo do percurso analítico, excertos que mencionaram curva de peso e estatura, acompanhamento das vacinas e avaliação física, peso, medida e perímetro foram inicialmente codificados como avaliação do crescimento e desenvolvimento,

acompanhamento vacinal e avaliação clínica da criança. Posteriormente, esses códigos foram reunidos no núcleo de sentido “avaliação sistematizada da criança” e articulados à categoria “Protagonismo da enfermeira: construção de vínculo e autonomia nas consultas em puericultura”. De modo semelhante, os excertos relacionados ao uso do protocolo de enfermagem, à prescrição de medicamentos, à solicitação de exames e ao respaldo às condutas foram codificados como protocolo de enfermagem, autonomia profissional e resolutividade e compuseram o núcleo de sentido “respaldo técnico-institucional da prática da enfermagem”. A interpretação desses agrupamentos foi orientada pelos conceitos freidsonianos de *expertise*, credencialismo, autonomia profissional e profissionalismo.

Na fase de tratamento dos resultados e interpretação, os núcleos de sentido foram comparados entre as entrevistas na busca por convergências, recorrências e singularidades nas narrativas. A definição das categorias analíticas ocorreu após sucessivas leituras dos códigos e excertos, considerando a frequência, a relevância temática e a relação com o objetivo do estudo. A interpretação considerou a perspectiva sócio-histórica do estudo ⁽¹⁵⁾ e foi conduzida à luz do referencial sócio-histórico e da Sociologia das Profissões de Eliot Freidson, especialmente pelos conceitos de *expertise*, credencialismo, autonomia profissional e profissionalismo⁽¹⁴⁾. Desse modo, os relatos foram analisados não apenas pela recorrência dos temas, mas também pela forma como expressavam a construção histórica da consulta de enfermagem em puericultura e o fortalecimento da jurisdição da enfermagem na Atenção Primária à Saúde.

O referencial teórico da Sociologia das Profissões de Freidson⁽¹⁴⁾ foi utilizado para compreender a autonomia profissional da enfermeira e a construção do profissionalismo na assistência à criança. Nessa perspectiva, a *expertise* corresponde ao domínio de um conhecimento específico, formalizado e desenvolvido pela experiência e pela produção própria de determinado grupo profissional; neste estudo, relaciona-se ao saber clínico-assistencial mobilizado pelas enfermeiras na consulta de puericultura. O credencialismo, por sua vez, refere-se aos mecanismos institucionais, legais, educacionais e normativos que legitimam uma profissão e delimitam sua atuação, o que é observado na enfermagem por meio da formação profissional, da regulamentação pelo conselho de classe e das normativas municipais que orientam a assistência à saúde da criança. A autonomia profissional é compreendida como a capacidade relativa de controlar o próprio trabalho, com base em conhecimentos e técnicas próprias, embora condicionada pelo reconhecimento social e pela regulação estatal. Já o profissionalismo expressa a articulação entre conhecimento

especializado, credenciais, autorregulação e responsabilidade ética na realização do trabalho profissional⁽¹⁴⁾.

Com base em todo esse arcabouço teórico, analisou-se como o Programa Capital Criança e o protocolo municipal de enfermagem fortaleceram a jurisdição da enfermagem na puericultura, ao favorecerem a consolidação de saberes, práticas e decisões próprias no âmbito da Atenção Primária à Saúde^(5,11,14). A codificação foi realizada exclusivamente pela autora principal, com vistas a preservar a uniformidade dos critérios analíticos adotados no estudo.

Aspectos Éticos e Proteção de Dados

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE 67769023.0.0000.0121; parecer nº 6.048.927/2023). Os preceitos éticos foram respeitados conforme a Resolução CNS nº 466/2012 e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). Devido à natureza sócio-histórica da pesquisa, as participantes autorizaram o uso das falas e a divulgação de suas identidades reais por meio da carta de cessão e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados brutos (vídeos/áudios) foram armazenados em *drive* pessoal da pesquisadora principal, em pasta exclusiva do estudo, protegida por autenticação em duas etapas e por senha forte, cujo acesso ficou restrito à pesquisadora e à sua orientadora. Os arquivos foram mantidos com identificação separada do banco analítico, por lista de identificação em arquivo apartado, e as versões para análise foram pseudonimizadas quando aplicável.

Após a preparação e conferência do material textual, os arquivos foram transferidos para o computador do laboratório de pesquisa da universidade à qual a autora principal está vinculada, a fim de assegurar o armazenamento institucional dos dados. Esses arquivos permanecerão armazenados pelo prazo de cinco anos, conforme previsto no protocolo aprovado pelo Comitê de Ética. Após esse período, os arquivos digitais serão descartados permanentemente.

RESULTADOS

As fontes orais deste estudo foram 15 enfermeiras, com idade entre 34 e 72 anos. As entrevistas tiveram duração de 11 a 76 minutos, com tempo médio de 35 minutos. Quanto ao ano de formação, houve variação de 1976 a 2013. Sobre a formação de maior nível, uma das enfermeiras possuía doutorado; seis possuíam mestrado; sete enfermeiras apresentavam nível

Consulta de enfermagem em puericultura: os agravos infantis

Na percepção das enfermeiras, os agravos infantis acompanhados na consulta de puericultura variam conforme o território e as condições de vida das famílias. Essa variação está relacionada a eventos frequentes e sazonais (especialmente respiratórios); agravos relacionados à prevenção e à vigilância (imunopreveníveis), condições associadas à nutrição e ao desenvolvimento, além de situações marcadas por vulnerabilidades sociais e programáticas.

Nesse cenário, a consulta de enfermagem é descrita como espaço de identificação de riscos, orientação às famílias e prevenção de complicações e agravos. Além disso, foram mencionados agravos não transmissíveis relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento, especialmente o baixo peso e o déficit de ganho pôndero-estatural.

[...] nós podemos conviver com todo o tipo de agravo, desde a violência doméstica, desde a violência nutricional, que é aí a falta da alimentação, a deficiência, a falta de formação ou de condições dos pais. (Cleusa)

Os agravos que mais ocorrem são as questões de síndromes respiratórias agudas, desde antes do covid. [...] quadros de pneumonia e bronquiolite eram os mais comuns. [...] tem agravos que não são transmissíveis, que é o baixo peso, baixo peso ao nascer, o déficit de crescimento e desenvolvimento. (Indiana)

Pensando em agravos na vida e na saúde das crianças, eu ainda vejo as questões de vulnerabilidades sociais [...]. Pensando nos agravos do SINAN, não é tanto hoje presente na minha prática; já trabalhei em outras situações, então, na minha trajetória, eu já tive as questões de vulnerabilidade, principalmente os agravos de violência doméstica, de negligência, muitos casos de Conselho Tutelar; [...] eu acho que o ponto das maiores dificuldades e o que eu vejo que mais está quebrado ainda é o desmame precoce, mesmo eu levando muito na minha consulta a importância do aleitamento materno [...]. (Mariana)

No conjunto dos depoimentos, os agravos respiratórios e as infecções comuns foram mencionados como partes importantes do cotidiano, com ênfase na prevenção de complicações e na orientação às famílias.

Agravos que não são preveníveis, por exemplo, IVAs, têm algumas coisas que a gente pode fazer, mas é muito comum, e a criança vai ter a infecção respiratória, por vias aéreas, resfriado comum; não tem como fugir, mas a complicação desse resfriado, a otite, entre outros. (Meriane)

E o que mais tinha realmente eram as infecções, infecções respiratórias; as gastrointestinais eram menos recorrentes, mas aconteciam. Diarreia, vômito [...]. Então tinha várias intercorrências que surgiam no cotidiano, e nós podíamos orientar a família. (Vanessa)

Também foram citadas condições que demandam vigilância e reforço das ações de

imunização, compreendidas como componentes sensíveis ao trabalho na APS.

Nessa época, as doenças imunopreveníveis e as doenças infectocontagiosas parasitárias, nós tínhamos que sempre reforçar a questão; hoje também [...]. A questão das doenças respiratórias, nós estamos no Sul; hoje a gente tem uma variação de temperatura muito grande, as baixas temperaturas, então as casas que têm aquelas frestas grandes que pegam muito vento nós orientávamos a fechar de alguma forma, seja com tecido, com alguma madeira, enfim. (Márcia)

Bom, a minha percepção é que [...] são imunopreveníveis; acho que esse é um ponto que é sensível à atenção primária, que é sensível à ação dos enfermeiros, que é próprio nosso; acho que a vacina é muito nossa, então acho que tem essa questão do aumento das doenças respiratórias. (Juliana)

Além disso, as participantes relataram agravos associados às exposições ambientais e práticas alimentares e destacaram a consulta de puericultura como oportunidade de orientar e de conduzir medidas de prevenção.

Acho que os agravos mais comuns seriam decorrentes das alergias, tanto as de causa respiratória quanto as dermatológicas; [...] então eu acho que a consulta de enfermagem com a puericultura, ela é fundamental para estar orientando e conduzindo essas situações; é uma oportunidade de estar fazendo a primeira orientação e redução desses potenciais alérgenos. (Daniela)

De modo geral, os depoimentos evidenciam que o contexto saúde/doença das crianças acompanhadas na APS inclui agravos frequentes, imunopreveníveis e situações atravessadas por vulnerabilidades sociais, o que demanda da enfermeira avaliação clínica, vigilância e ações educativas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Dificuldades enfrentadas na consulta de enfermagem em puericultura

As entrevistadas relataram múltiplas dificuldades para a realização da consulta de enfermagem em puericultura, entre as quais condições sanitárias e estruturais, vulnerabilidades socioeconômicas, barreiras relacionadas ao letramento em saúde, além de desafios para a continuidade do cuidado na APS.

Pensando em agravos na vida e na saúde das crianças, eu ainda vejo as questões de vulnerabilidades sociais [...]; crianças em situação de vulnerabilidade ou de baixa renda na situação [...] (Mariana)

[...] a dificuldade mesmo é em relação às condições sanitárias, de moradia, enfim de renda. [...] Então acho que a questão das doenças na primeira infância, elas estão atreladas à baixa cobertura vacinal. (Caren)

Algumas questões sociais, assim, eu acho que são desafios, e aí não só para as questões das crianças, mas questões sociais que acabam sendo atendidas na saúde, então pessoas que vêm... Eu já cheguei a atender crianças com vômito, porque só

tinha comido maçã o dia inteiro, porque não tinha outra coisa em casa para comer, e a maçã tinha sido ganha de algum sacolão, então que tratamento para a diarreia e para a vômito se dá para uma criança que não tem o que comer em casa? Então acho que algumas questões sociais que são mais intensas, mais graves e que chegam para a gente e que nos deixam de mãos atadas enquanto saúde [...]; também tem os atendimentos dos estrangeiros, os atendimentos das pessoas com deficiência, que é a nossa forma de comunicar... e para ela é diferente. Então acho que são alguns fatores dificultadores. (Juliana)

Além disso, foram apontadas limitações estruturais e obstáculos para a longitudinalidade, como dificuldades relacionadas à localização das famílias e ao acompanhamento continuado, sobretudo em contextos de maior vulnerabilidade social.

Das dificuldades, a estrutura física, materiais; dependendo da época, faltava coisas [...]; muitas vezes acaba que os pacientes, quando eles são muito carentes, moram em área de interesse social. Eles trocam de telefone muito, eles têm uma troca muito constante. Então tem muita dificuldade de localizá-los; eu acho que isso é uma das dificuldades que são bem importantes assim que nós temos. (Renata)

Outra dificuldade destacada refere-se à resistência da comunidade e de outros profissionais quanto à realização das consultas de puericultura pela enfermeira, com persistência de expectativas médico-centradas e associações entre “qualidade” e atendimento médico, o que repercute na confiança e no reconhecimento social e institucional do trabalho da enfermeira.

[...] sinto que a principal dificuldade é a valorização do profissional enfermeiro. [...] Muitas vezes esse preconceito não sai somente do usuário; ele sai também do profissional das outras equipes, principalmente quando a gente fala em cuidado; [...] a gente escuta o profissional dizer para a mãe que ela tem que chegar na unidade de saúde e ela tem que exigir o atendimento com o pediatra, que quem vai cuidar de uma criança e quem cuida de criança é pediatra, e não é enfermeiro. (Indiana)

[...] ainda tinha uma dificuldade de entendimento e compreensão da comunidade desse papel do enfermeiro na assistência. Havia muita resistência ainda, até porque o cuidado da criança era centralizado no pediatra [...]. (Márcia)

Acho que, no início, a questão de aceitação de um enfermeiro sempre foi vista como o subalterno ao médico. Ah, se ele estudasse mais, seria médico. Então acho que isso é um problema sim enfrentado ainda. [...] Você percebe que aquele pai, aquela mãe, não confia no teu atendimento. (Angélica)

[...] sobre a resistência de algumas pessoas de reconhecer a enfermagem como uma profissão capaz de fazer um atendimento individualizado e com qualidade, o reconhecimento de que não é perder qualidade na assistência – Ah, vai consultar com o enfermeiro e vai ter uma consulta pior do que se estivesse com médico... – Acho que esse primeiro, é esse reconhecimento de que, sim, você vai estar se consultando com o enfermeiro, porque, para determinar as situações, é o melhor profissional que tem para fazer aquele atendimento. Acho que esse reconhecimento, assim, é algo a ser construído; nós somos parte disso; os nossos colegas também. Acho que a gente, dentro da equipe, temos esse papel de conquistar os outros também; de mostrar o

nosso potencial para os nossos colegas para que eles também reforcem isso com os usuários. (Juliana)

Somando-se a isso, foi mencionada a insegurança inicial no manejo clínico da criança e na condução da consulta, associada à percepção de lacunas na formação clínica e à necessidade de apoio da qualificação e de prática profissional ao longo do tempo. Essas lacunas foram associadas à dificuldade de realizar avaliação clínica segura na criança, o que inclui componentes do acompanhamento de puericultura.

Muitas vezes, nós saímos da graduação também sem conhecimento, principalmente de exame físico em criança [...]. Quando comecei a atender, eu me senti muito insegura, com medo de errar, assim eu chamava o médico para conferir tudo que eu fazia, até para eu me sentir mais fortalecida. Então acho que isso é um problema; [...] os enfermeiros que estão sendo formados, eles não saem hoje com autonomia e conhecimento [...] (Angélica)

[...] acho que tem uma deficiência grande na formação clínica dos enfermeiros, para atuar na consulta de enfermagem, para fazer um bom exame físico; [...] bom, tem essa deficiência que é da universidade, e aí depende muito de cada profissional buscar a qualificação [...] (Juliana)

No início eu tinha um pouco mais de dificuldade no manejo com a criança, porque não é fácil, mas, depois, com o tempo nós acabamos pegando experiência e sabendo lidar e desenvolver o processo da consulta. (Indiana)

Por fim, o suporte institucional por meio de protocolos de enfermagem foi apontado como uma estratégia facilitadora, assim como o tempo de atuação e a especialização na área em puericultura podem ampliar a segurança e a resolutividade da consulta de enfermagem.

A falta de protocolo clínico, então... algumas situações que a gente, na época... Hoje a gente já tem; hoje eu me sinto satisfeita com os protocolos que nós temos no município [...] (Juliana)

Protagonismo da enfermeira: construção de vínculo e autonomia nas consultas em puericultura

O protagonismo da enfermeira nas consultas de puericultura foi associado pelas participantes a uma abordagem ampliada e centrada na criança e na família, sustentada por vínculo, acolhimento e escuta qualificada, articulada a competências técnico-científicas para identificar situações de risco, orientar, prevenir agravos e coordenar o seguimento no território.

A principal característica é o olhar humanizado do enfermeiro e transcultural, o olhar para a família. Então essa é a característica principal, porque o enfermeiro é um profissional que em sua formação... Ele não é formado para o cuidado biomédico; ele é formado para um cuidado total; ele olha a pessoa como um todo; [...] é o profissional que vai olhar para toda essa rede de apoio da criança. Nisso o

enfermeiro é protagonista, além da questão do acesso. O acesso ao enfermeiro é muito mais facilitado; o vínculo com o enfermeiro é mais forte do que com um profissional médico. (Indiana)

[...] o enfermeiro da sua formação, ele é protagonista, porque ele tem esse olhar mais ampliado, porque a gente consegue se colocar mais à disposição para o ouvir, para o acolher; é a nossa formação. A gente tem uma formação científica dentro do nosso currículo que nos permite esse cuidado mais especializado a uma criança, a uma gestante [...] (Márcia)

A consulta é um método, um instrumento de trabalho nosso da enfermagem, que é uma atividade que é exclusiva do enfermeiro ainda pela nossa lei do exercício profissional, onde você aplica a sintomatologia da assistência. Tem esse método do atendimento; e é na consulta que você consegue identificar as situações de maior risco, você consegue vincular com a família, com a mãe, com o cuidador, com a criança. E, a partir da consulta, você consegue orientar para os cuidados, para esclarecer a prevenção. (Márcia)

Além disso, as participantes também destacaram o protagonismo da enfermeira na avaliação sistematizada do crescimento e desenvolvimento infantil, com acompanhamento de marcadores clínicos e ações educativas ao longo do seguimento, o que inclui orientações relacionadas ao cuidado da criança e ao acompanhamento vacinal.

[...]durante os anos seguintes, era a questão do crescimento e desenvolvimento infantil... o neuropsicomotor... era superimportante colocar na curva de peso e estatura, acompanhamento das vacinas. (Vanessa)

[...]não só da questão da avaliação física, peso, medida, perímetro. Mas da orientação... A consulta da enfermagem é bem abrangente... (Caren)

Outro aspecto relatado foi a ampliação da autonomia profissional e da resolutividade a partir da institucionalização de protocolos de enfermagem, que conferem respaldo às condutas, fortalecem a segurança clínica e favorecem o manejo durante a consulta.

Eu vejo o protocolo como uma autonomia para a gente nesse tratamento, e aí o protagonismo, porque, em geral, quem vai tratar, quem vai olhar, quem vai cuidar é o enfermeiro, que está ali mais no dia a dia. Geralmente essas consultas são da enfermagem. [...] Eu acho que o protagonismo está em cima do protocolo [...] A sala de vacina, que é também uma coisa da enfermagem, uma sala que é nossa. (Caren)

[...] com a vinda do Protocolo em 2018, já melhorou muito o cuidado. Pelo simples fato de você conseguir prescrever medicamentos, solicitar exames, tu aumenta a tua autonomia, o seu empoderamento. E, também, a questão do exame físico; você fica muito mais segura, porque [...] os protocolos aqui são um diferencial nesse atendimento por dar mais autonomia e respaldo, aumentando as ações que conseguimos fazer para aquela família e para aquela criança. (Angélica)

O vínculo construído no pré-natal foi descrito como elemento que favorece a continuidade do acompanhamento na puericultura, o qual amplia o acesso e a adesão ao seguimento na APS. Também foi ressaltado que a consulta em puericultura envolve

compromisso com a compreensão das orientações, construção de vínculo, reconhecimento do contexto de vida e cultura das famílias de sorte que se ampliam as possibilidades de intervenção para redução de agravos.

[...] o enfermeiro deve ter essa visão clara do que é uma puericultura, a importância dessa consulta, o compromisso com a mãe para ter a certeza de que ela entendeu todas as orientações que você passou. E, o mais importante, construir um vínculo com essa mãe para que ela tenha uma referência quando ela necessita, dentro da unidade de saúde; [...] nós, enfermeiros, temos a capacidade de fazer uma consulta de puericultura a fim de conhecer essa família; hoje, de 20 anos para cá, de onde ela vem, onde é que ela mora, qual é o contexto dela, qual é a cultura dela e onde eu posso agir para diminuir o agravo. (Cleusa)

No que tange ao plano sócio-histórico e programático, as entrevistadas apontaram o PCC como marco em 1997, o que corrobora a organização do cuidado materno-infantil no município, tanto para a articulação entre maternidade e APS, quanto para a repercussão na estruturação das primeiras consultas e orientações no período neonatal.

[...] quando inseriu o Capital Criança, mudou muito a prática... fortaleceu o atendimento em puericultura... o Capital Criança acaba sendo o vínculo com a maternidade... (Indiana)

Finalmente, o protagonismo das enfermeiras foi associado ao papel de coordenação do cuidado na rede e no território, com acompanhamento ativo das crianças, fortalecimento do vínculo com as famílias e atuação voltada à garantia de direitos.

[...] é o papel da enfermeira esse cuidado de estar atento a cada criança no território, de fazer acontecer a garantia e assistência de direitos, de garantia de saúde, de assistência à saúde e de direitos da criança e do adolescente [...] A construção do vínculo é saber que, para aquela família, você é referência; de que aquela mãe vai buscar o profissional de saúde; e, falando da enfermeira, especialmente, ela é uma fonte para sanar as dúvidas e ter informações adequadas. (Mariana)

DISCUSSÃO

Os agravos infantis acompanhados pelas enfermeiras nas consultas de puericultura mostraram-se diversos e heterogêneos e variaram conforme o território, as condições de vida e a inserção social das famílias. Ainda que a presença de vulnerabilidades sociais seja mais intensa em determinados contextos, os relatos indicam que, independentemente da unidade, as infecções de vias aéreas aparecem como agravo recorrente. Esses achados são reiterados pela literatura ao apontar, simultaneamente, agravos frequentes do cotidiano e problemas relacionados às iniquidades sociais, como violência doméstica, desnutrição, desmame precoce, baixo peso, doenças imunopreveníveis e alergias^(3,18). Assim, discutir o contexto

saúde/doença das crianças exige reconhecer que os agravos não se explicam apenas por fatores biológicos, mas também pela determinação social do processo de adoecimento, o que torna estratégicas as intervenções nos determinantes potencialmente modificáveis, como escolaridade, letramento em saúde, condições de vida e práticas de cuidado no primeiro ano de vida^(3,18).

Nesse contexto, o protagonismo da enfermeira na puericultura emerge como construção situada e historicamente condicionada: fortalece-se quando há organização do processo de trabalho, suporte institucional e integração da rede; fragiliza-se, porém, quando predominam barreiras sociais e programáticas. As participantes descreveram que a consulta de enfermagem se constitui como espaço de identificação de riscos, orientação, prevenção e mediação do cuidado em saúde, sustentado por competências técnico-científicas e por um olhar ampliado para a criança e a família. Esses elementos aproximam-se do modelo biopsicossocial e de uma clínica orientada à integralidade, na qual vínculo, acolhimento e escuta qualificada se articulam à vigilância do crescimento e desenvolvimento, à imunização e às ações educativas voltadas à promoção da saúde^(9,12).

Conforme os depoimentos, observa-se que a educação em saúde (orientações sobre aleitamento materno, alimentação e imunização) é parte constitutiva do “fazer” da enfermeira na puericultura, com potencial de reduzir complicações e agravos. Ao mesmo tempo, as dificuldades para a efetivação da consulta de enfermagem em puericultura expressam limites que extrapolam o encontro clínico e se vinculam à forma como políticas públicas e arranjos institucionais historicamente se materializam no cotidiano da APS. As entrevistadas apontaram obstáculos relacionados a condições sanitárias e estruturais, baixa renda, analfabetismo/letramento em saúde reduzido e barreiras linguísticas, fatores que comprometem a continuidade do cuidado e reforçam desigualdades no acesso e no seguimento longitudinal^(7,18).

Para além de aspectos individuais, esses elementos devem ser lidos como expressão de processos sociais mais amplos e persistentes: precarização de condições de vida, desigualdades urbanas e desafios contemporâneos na resposta do sistema de saúde a populações em vulnerabilidade.

Sob a perspectiva sócio-histórica, a discussão sobre morbimortalidade infantil também se desloca de uma leitura exclusivamente clínica para a compreensão das mudanças históricas nas políticas de proteção social, no perfil epidemiológico e na capacidade do sistema de saúde de responder a riscos e vulnerabilidades. A preparação dos profissionais para uma atenção

competente depende não apenas do domínio técnico, mas também da habilidade de analisar fatores socioeconômicos e culturais articulados às condições físicas e psicossociais que influenciam o desenvolvimento infantil⁽¹⁹⁾. Assim, os depoimentos sugerem que, em territórios com maior vulnerabilidade, a puericultura demanda da enfermeira um trabalho que integra clínica, vigilância e ação educativa, frequentemente diante de necessidades que excedem a capacidade resolutiva estritamente sanitária.

Outrossim, no que tange ao reconhecimento social e institucional do trabalho da enfermagem, faz-se a análise de que há resistência da comunidade e de outros profissionais à consulta de puericultura realizada pela enfermeira, o que sinaliza persistência de uma cultura biomédica e médico-centrada. Essa desvalorização e essa baixa visibilidade não podem ser compreendidas apenas como opinião individual, mas também como expressão histórica da divisão social do trabalho em saúde e da hierarquização de saberes profissionais. Essa hierarquização pode associar maior legitimidade ao atendimento médico e reduzir a visibilidade da enfermagem no cuidado à criança^(14,20,21). Embora o estudo evidencie autonomia, habilidade e dedicação da enfermeira na puericultura, permanece o desafio de fortalecer os atributos profissionais como a *expertise*, a autonomia e o credencialismo, desde a formação até a inserção no mercado de trabalho, para consolidar a legitimidade social e institucional no cuidado à criança^(14,21,22).

Outro ponto importante observado é a insegurança clínica relatada por parte das enfermeiras no manejo com a criança, associada a lacunas na formação e à necessidade de aprimoramento contínuo. Tal cenário dialoga com a formação generalista e reforça a relevância de processos de educação permanente e de especialização, sobretudo para fortalecer a avaliação clínica e a segurança nas condutas durante a consulta^(3,20). Ao mesmo tempo, a literatura aponta que a atuação da enfermeira na área infantil tem ganhado relevância, com amadurecimento profissional e aprofundamento de conhecimentos específicos, o que repercute na qualidade do cuidado e na consolidação do seu papel na APS^(3,10,19).

Dentro da sociologia das profissões, o conhecimento especializado é central para a autonomia e para o reconhecimento do trabalho profissional. Nessa perspectiva, as contribuições de Freidson ajudam a interpretar o protagonismo como resultado de um arranjo social no qual a profissão sustenta seu campo de atuação por meio de *expertise*, legitimidade e capacidade de autorregulação⁽¹⁴⁾.

A busca ativa por respaldo técnico-científico, legislações, políticas públicas e

protocolos de Enfermagem fortalece a autonomia da enfermeira nas consultas de puericultura, amplia a resolatividade e a visibilidade profissional e contribui para um cuidado qualificado, especializado e fundamentado em ciência e tecnologia do cuidado^(5,8,20-24).

Já a autonomia profissional, na perspectiva de Freidson, relaciona-se ao controle relativo do próprio trabalho, sustentado por conhecimento especializado, credenciais profissionais e reconhecimento da jurisdição da profissão⁽¹⁴⁾. Nessa linha, quando a enfermagem se apropria da consulta de puericultura sustentada por respaldo técnico-científico, ela se ancora em saber especializado, e não na mera delegação de tarefas. No campo da enfermagem, a autonomia também se expressa em dispositivos legais e normativos que regulam o exercício profissional e conferem respaldo às práticas assistenciais^(20,21). Entretanto, essa autonomia encontra obstáculos relacionados às estruturas burocráticas do sistema de saúde e à permanência de ideologias médico-centradas que tensionam a legitimidade da enfermagem na atenção à criança.

No cenário de Florianópolis, os depoimentos sobre o PCC como marco histórico permitem compreender como a institucionalização de fluxos, rotinas, articulação entre maternidade e APS podem favorecer o acesso, a longitudinalidade e ações educativas no período neonatal, o que redundará na redução de agravos^(5,11). Assim, o protagonismo da enfermeira se mostra não apenas como atributo individual, mas também como resultado de condições históricas e institucionais que podem fortalecer ou limitar a prática da puericultura na APS.

Como limitações do estudo, destaca-se a amostra reduzida, composta por 15 enfermeiras de um único município do Sul do Brasil, o que pode restringir a transferência dos achados para outros contextos da APS. Além disso, por se tratar de fontes orais, os resultados podem ter sido influenciados por vieses de memória e pelo envolvimento das participantes com a atenção à saúde da criança e com a trajetória do PCC, visto que incluem profissionais que participaram de sua implementação e/ou atuaram como referências do programa. Recomenda-se que estudos futuros ampliem cenários e participantes (outras regiões, categorias profissionais e familiares) e incorporem abordagens complementares, como análise documental, para aprofundar a compreensão sobre a construção da autonomia e do protagonismo da enfermeira na puericultura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sócio-histórico analisou a atuação da enfermeira na consulta de

puericultura na APS, no contexto investigado, e evidenciou uma prática que articula olhar holístico, avaliação clínica, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vigilância em saúde, educação em saúde e coordenação do cuidado.

Sob a ótica de Eliot Freidson, esses elementos expressam a mobilização de uma *expertise* própria da enfermagem, sustentada por saber técnico-científico, experiência profissional e responsabilidade na condução do cuidado à criança. Nessa perspectiva, a consulta de enfermagem em puericultura não se limita à execução de tarefas, mas sim envolve julgamento clínico, tomada de decisão e organização do cuidado com base em conhecimentos próprios da profissão. Os achados indicam que, diante de agravos frequentes, respiratórios, condições relacionadas à imunização, à nutrição e ao desenvolvimento, a consulta de enfermagem se constitui como espaço de identificação de riscos, orientação às famílias e prevenção de complicações.

Ao mesmo tempo, as narrativas evidenciaram que essa prática é tensionada por vulnerabilidades sociais, barreiras de letramento em saúde, limitações estruturais, impasses para a longitudinalidade do cuidado e resistências médico-centradas. Sob a perspectiva freidsoniana, tais tensões revelam disputas em torno da jurisdição profissional, do reconhecimento social e institucional da enfermagem na atenção à saúde da criança.

Assim, o protagonismo e a autonomia da enfermeira na puericultura configuram-se como processos relativos, históricos e em permanente construção. No município estudado, esses processos mostraram-se fortalecidos pela *expertise* profissional, pelo respaldo institucional e pela organização do trabalho, impulsionados por marcos como o Programa Capital Criança e pela institucionalização de protocolos de enfermagem.

Os resultados apontam para a necessidade de estratégias de educação permanente, aprimoramento da formação clínica e ações intersetoriais voltadas a contextos de maior vulnerabilidade, de modo a qualificar a puericultura na APS e fortalecer a legitimidade do trabalho da enfermagem no cuidado à criança.

REFERÊNCIAS

1. Albernaz ALG, Couto MCV. Childcare in the Brazilian Unified Health System: child care from the perspective of comprehensive health care. *Saúde Debate*. 2022;46(spe5):236-48. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E519>
2. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR). Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 [Internet]. 2021 [cited 2025 Jun 19]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm
3. Reis KGL, Serranegra NVF, Varela ALV, Almeida PA, Carrer MO, Barreto CP, et al.

Child health nursing consultation and competencies for Advanced Practice Nurses. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230269. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0269pt>

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento [Internet]. 2012 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/saude-da-crianca-crescimento-e-desenvolvimento-ministerio-da-saude-secretaria-de-atencao-a-saude-departamento-de-atencao/view>
5. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de enfermagem [Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 19]. Available from: <https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem&menu=10&submenuid=1478>
6. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Plano Estadual de Saúde 2024–2027 [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://www.saude.sc.gov.br/edocman/areas-de-atuacao/planejamento-em-saude/plano-estadual-de-saude/plano%20estadual%20de%20sa%C3%BAde%202024-2027.pdf>
7. Vieira DS, Soares AR, Lucena DBA, Santos NCCB, Nascimento JA, Reichert APS. Factors that influence the practice of nurses in childcare consultation in primary care. Rev Baiana Enferm. 2023;37:e51023. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.51023>
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024: Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. 2024 [cited 2026 Feb 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-Cofen-no-736-2024-Dispoe-sobre-a-implementacao-do-Processo-de-Enfermagem-em-todo-contexto-socioambiental-onde-ocorre-o-cuidado-de-enfermagem.pdf>
9. Rojas CFN, Pio DAM, Nonato AC. Understanding child development and care integrality: Primary Health Care doctors and nurses' view. Rev Paul Pediatr. 2024;42:e2023127. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2023127>
10. Fernandes Carvalho M, Trigueiro JG, Freitas RJM, Bessa MM, Souza JO, Lima LS. [Nurses' actions in childcare Nursing consultations in Primary Care]. Enferm Glob. 2024;23(73):296-308. <https://doi.org/10.6018/eglobal.573201> Portuguese
11. Coelho RC, Santos EK, Tavares AM, Tobias LT, Fischer Júnior R. Programa Capital Criança: resgatando a cidadania. Florianópolis: Insular; 2004. 192p
12. Martins AT, Freitas VF, Castro LC, Andrade TIX, Ferreira WV, Gesteira ECR. Nursing consultation in childcare in nurses' and managers' voices: a mixed methods study. Rev Bras Enferm. 2025;78(4):e20240657. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0657pt>
13. Bousfield APS, Padilha MI, Bellaguarda MLR. Autonomy in acupuncture practice by nurses in southern Brazil (1997-2020). Esc Anna Nery. 2025;29:e20240096. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0096pt>
14. Freidson E. Renascimento do profissionalismo: teoria, profecia e política. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2019. 288p

15. Padilha MI, Bellaguarda MLR, Nelson S, Maia ARC, Costa R. The use of sources in historical research. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(4):e2760017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002760017>
16. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 288p
18. Munhoz TN, Santos IS, Blumenberg C, Barcelos RS, Bortolotto CC, Matijasevich A, et al. Factors associated infant development in Brazilian children: baseline of the impact assessment of the Happy Child Program. *Cad Saúde Pública.* 2022;38(2):e00316920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00316920>
19. Moura GR, Mazza VA, Ruthes VBTNM, Vicente JB, Kaufmann GW, Dezoti AP. Nurses' practices in caring for children in Primary Health Care: an integrative review. *Rev APS [Internet]*. 2025[cited 2025 Jun 19];28:e282544461. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e282544461>
20. Alvarenga J da PO, Sousa MF. Work and practices of nursing in Primary Health Care in the state of Paraíba – Brazil: professional profile and care practices in the care dimension. *Saúde Debate.* 2022;46(135):1077-92. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213509>
21. Bellaguarda ML dos R, Queirós PJP. Nurse autonomy expressed in Portuguese and Brazilian professional legislation: a documentary study (1986–2022). *Rev Esc Enferm USP.* 2023;57:e20230199. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0199en>
22. Franco ACR, Penido CMF. Co-production of autonomy in Primary Health Care. *Saúde Soc.* 2025;34(1):e240363pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902025240363pt>
23. Toso BRG, Orth BI, Vieira LB, Nora CRD, Geremia DS, Mendonça AVM, et al. Practices developed by nurses in primary health care in southern Brazil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024;45:e20230154. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230154.en>
24. Soares AR, Vieira D S, Guedes ATA, Brito PKH, Andrade ME, Correia ASB, et al. Child Health Handbook in Primary Care: perspectives of family health professionals and mothers. *Rev Gaúcha Enferm.* 2025;46:e20240022. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240022.en>

Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação à autora correspondente.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Contribuição de autoria

Conceituação: Joaquina de Cândido Fagundes, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Curadoria de dados: Joaquina de Cândido Fagundes

Análise formal: Joaquina de Cândido Fagundes, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Marinalda Boneli da Silva, Camila do Couto Maia, Carolina Cardoso Pires, Marcella Gabrielle Betat

Aquisição de financiamento: Joaquina de Cândido Fagundes

Investigação: Joaquina de Cândido Fagundes

Metodologia: Joaquina de Cândido Fagundes, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Administração de projeto: Joaquina de Cândido Fagundes, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Software: Joaquina de Cândido Fagundes

Supervisão: Maria Lígia dos Reis Bellaguarda

Validação: Joaquina de Cândido Fagundes, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Marinalda Boneli da Silva, Camila do Couto Maia, Carolina Cardoso Pires, Marcella Gabrielle Betat

Visualização: Joaquina de Cândido Fagundes

Escrita - rascunho original: Joaquina de Cândido Fagundes, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Marinalda Boneli da Silva

Escrita - revisão e edição: Joaquina de Cândido Fagundes, Maria Lígia dos Reis Bellaguarda, Marinalda Boneli da Silva, Camila do Couto Maia, Carolina Cardoso Pires, Marcella Gabrielle Betat

As autoras declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

Autora correspondente

Joaquina de Cândido Fagundes

joaquina.fagundes@hotmail.com

Recebido: 05.09.2025

Aprovado: 19.06.2026

Editor associado:

Helena Becker Issi

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira