

# Puericultura na atenção primária de saúde: a percepção do responsável sobre consulta de enfermagem

## RESUMO

**Objetivo:** conhecer a percepção dos responsáveis sobre a consulta de puericultura realizada por enfermeiros. **Metodologia:** estudo é do tipo pesquisa de campo, descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa. Os participantes foram responsáveis que participam de consultas de puericultura realizadas por enfermeiros, e foi realizada uma entrevista semiestruturada. **Resultados e Discussão:** A coleta de dados foi realizada com 17 responsáveis, as mães estão presentes em 88,2% das consultas, 47% tinham de 25 a 35 anos de idade, 47% tinham ensino médio completo. Surgiram como categorias: percepção das responsáveis sobre a consulta de enfermagem de puericultura; Conhecimento adquirido pelas responsáveis na consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro. Conclui-se que as responsáveis compreendem a relevância da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro, e que esta permite sanar mais dúvidas e adquirir mais informações por ser feita em mais tempo.

**DESCRITORES:** Cuidado da Criança; Enfermeiro; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** know the perception of responsible about the child care consultation performed by nurses. **Methodology:** a field research study, descriptive, exploratory and with qualitative approach. Participants were responsible for participating in nursery consultations performed by nurses, and a semi-structured interview was conducted. **Results and Discussion:** Data collection was performed with 17 parents, mothers were present in 88.2% of consultations, 47% were 25 to 35 years of age, 47% had completed high school. They emerged as categories: the perception of those responsible for the child nursing consultation; Knowledge acquired by those responsible for the nursery consultation performed by the nurse. **Conclusion:** This study allows us to conclude that the caregivers understand the relevance of the nursery consultation performed by the nurse, and that this allows more questions to be answered and to acquire more information because it is done in a longer period of time.

**DESCRIPTORS:** Child Care; Nurses; Primary Health Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** conocer la percepción de los responsables de la consulta de cuidado infantil realizada por enfermeras. **Metodología:** Este es un enfoque de investigación de campo, descriptivo, exploratorio y cualitativo. Los participantes fueron responsables de asistir a las consultas de cuidado infantil realizadas por enfermeras, y se realizó una entrevista semiestructurada. **Resultados y discusión:** La recopilación de datos se realizó con 17 padres, las madres están presentes en el 88,2% de las consultas, el 47% tenía entre 25 y 35 años, el 47% había completado la escuela secundaria. Surgieron las siguientes categorías: percepción de los responsables de la consulta de enfermería de cuidado infantil; Conocimiento adquirido por los responsables de la consulta de cuidado infantil realizada por la enfermera. Se concluye que los tutores entienden la relevancia de la consulta de cuidado infantil realizada por la enfermera, y que permite responder más preguntas y obtener más información porque se realiza en un tiempo más prolongado.

**DESCRIPTORES:** Cuidado de Niños; Enfermera; Atención Primaria de Salud.

### Wanderson Alves Ribeiro

Enfermeiro. Mestre pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF, Niterói/RJ. Docente do Curso de Graduação da UNIG. Preceptor Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIABEU.

### Bruna Porath Azevedo Fassarella

Enfermeira. Mestranda em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade Severino Sombra. Docente do Curso de Graduação da UNIG. Preceptora Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIABEU.

**Keila do Carmo Neves**

Enfermeira. Pós-Graduada em Nefrologia; Mestre e Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG.

**Ana Lúcia Naves Alves**

Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela UFF. Docente do Curso de Graduação da UNIG.

**Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa**

Enfermeira. Preceptora do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIG e Uniabeu; Pós-Graduada em Saúde da Família pela UNESA; Pós-Graduada em Docência do Ensino Superior com ênfase em EAD.

**Fabiane de Assis Ferreira Antonio**

Enfermeira. Graduada pela Universidade Iguazu.

**Mârcio da Silva**

Enfermeiro. Graduado pela Universidade Iguazu.

**INTRODUÇÃO**

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança (0 a 6 anos), sendo parte integrante da puericultura, a qual envolve a avaliação do peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação e intercorrências, o estado nutricional, bem como orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados com a criança (alimentação, higiene, vacinação e estimulação) em todo atendimento, não deixando também de registrar todos os procedimentos no cartão da criança<sup>(1)</sup>.

No que diz respeito à redução das taxas de mortalidade infantil, houve uma redução expressiva nos últimos tempos, como relata o Ministério da Saúde<sup>(2)</sup>:

*[...] o número caiu de 18,6 mortes por cada mil crianças nascidas vivas em 2010 para 16,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2012. Em relação aos últimos 20 anos, a queda ainda mais expressiva: 68,5%, passando de 54 mortes por mil nascidos vivos em 1990 para 16,9 em 2012.*

Esta redução, sem dúvidas também se deve as ações de saúde implementadas nos diferentes âmbitos do setor, tais como: Rede Cegonha, aleitamento, saúde na escola e na creche; tais quais são voltadas ao

cuidado da criança, que difundidas no país têm atingido as metas estabelecidas no Desenvolvimento do Milênio, antes dos prazos estabelecidos por este<sup>(2)</sup>.

A puericultura tem como definição tradicional: “conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico, mental e moral da criança, desde o período da gestação”<sup>(3:708)</sup>. E, considera-se a consulta de puericultura uma das ações importantes tanto para o sistema de saúde, como a construção do vínculo entre a família, a criança e o profissional de saúde, para garantia da continuidade eficaz do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança<sup>(4)</sup>.

O enfermeiro, quando atua junto à clientela infantil, deve considerar as diversas dimensões inter-relacionadas à saúde das crianças às quais assiste, afastando-se de uma intervenção restrita à clínica biológica apresentada. Dentro dessa perspectiva, o desenvolvimento da criança tem sido enfatizado e valorizado no contexto da família. As relações parentais podem estar relacionadas a problemas no desenvolvimento cognitivo, social e do desempenho escolar da criança<sup>(5,6)</sup>.

Autores<sup>(5)</sup> destacam o profissional enfermeiro como o principal agente responsável por esse acompanhamento nos serviços de atenção primária à saúde.

Os responsáveis podem perceber a consulta de puericultura de maneira empírica e diferente, cada um com suas características, crenças, valores e costumes. Mas é

importante afirmar que os responsáveis aprendem muito com os enfermeiros, uma vez orientados são capazes de relatar informações sobre alimentação, higiene e ações importantes para o cuidado do filho<sup>(7)</sup>.

Diante da problemática exposta, surgiram as seguintes questões de pesquisa: Qual a percepção dos responsáveis referente à relevância da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro? Qual a importância da interação do responsável e enfermeiro na realização da puericultura?

O estudo justifica-se pois, na atenção básica, a puericultura surge como ferramenta oportuna no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil, voltando-se para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde, de modo que a criança alcance a vida adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância<sup>(8)</sup>.

O estudo teve como objetivo geral conhecer a percepção de responsáveis sobre a consulta de puericultura realizada por enfermeiros. E objetivos específicos: identificar a relevância da consulta de puericultura na ótica dos responsáveis de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família localizada em um município da Região Metropolitana I e descrever as principais problemáticas referidas pelo responsável após a consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro.

**METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo do tipo pesquisa de campo, descritiva, exploratória e de abordagem qualitativa. Foram seguidos todos os aspectos éticos segundo a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi solicitada previamente a autorização do local de estudo através da Carta de Anuência, e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Iguazu via Plataforma Brasil sob protocolo n.º 98725118.2.0000.8044. Após o aceite do CEP, em outubro de 2018, os participantes da pesquisa foram convidados a participar, explicando-lhes as informações pertinentes à pesquisa e solicitado autorização através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A unidade escolhida como campo de pesquisa foi a Clínica da Família Marfel vinculada à Secretaria Municipal de Saúde em Nova Iguaçu. Oferece atendimento à população em nível básico, como por exemplo, consultas pediátricas, ginecológicas, visita domiciliar, imunização, coleta de exames, especialidades, teleconsultoria, saúde da família e solicitação de medicamentos.

Os sujeitos foram os responsáveis que participaram da consulta de puericultura realizada por enfermeiros na unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), de ambos os sexos. Estes responsáveis incluem-se: pais biológicos, adotivos, avós maternos e paternos, e qualquer responsável legal da criança.

As entrevistas foram gravadas em aparelho mp3 e/ou celular, como um recurso para armazenamento das falas de cada participante, garantindo que a informação sobre as perguntas abertas seja melhor entendida, para posterior análise e discussão dos resultados, e foi realizada a transcrição das falas e definição das categorias.

Por ser um estudo de caráter qualitativo, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin, usualmente utilizada para analisar as falas dos participantes de uma entrevista ou observações de um pesquisador. Cada fala transcrita recebeu um código, evitando a identificação dos participantes. Foi utilizado instrumento

de coleta de dados com perguntas abertas e fechadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada com 17 responsáveis que aceitaram participar da pesquisa e responderam às perguntas da entrevista, que foi transcrita e analisada. Abaixo se pode observar a Tabela 1 com as informações sociodemográficas dos participantes do estudo.

Observa-se que a coleta de dados foi realizada apenas com mulheres, as mães es-

tão presentes em 88,2% das consultas, mas também se encontraram em duas consultas, as crianças sendo levadas pela avó e tia.

No que se refere à idade das responsáveis, 47% tinham de 25 a 35 anos de idade, seguidas de 15 a 25 anos, com 41,2% das responsáveis, ressaltando que as mulheres são adolescentes e adultas jovens. A avó e tia que estão entre as participantes têm 47 e 34 anos, respectivamente. Sobre a idade das crianças a serem consultadas pela enfermagem, 82,3% tinham menos de 1 ano, e 58,9% das mulheres tinham apenas um filho.

No que concerne ao conhecimento

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos das 17 responsáveis em Clínica da Família. Nova Iguaçu, RJ, Brasil, 2018.

RESPONSÁVEL	QUANTIDADE	%
Mãe	15	5,9
Avó	1	5,9
Tia	1	88,2
<b>Idade da responsável</b>		
15  – 25	7	41,2
25  – 35	8	47
35  – 45	1	5,9
45  – 50	1	5,9
<b>Idade da criança</b>		
0  – 1 ano	14	82,3
1  – 2 anos	2	11,8
2  – 3 anos	1	5,9
<b>Quantidade de filhos</b>		
1 filho	10	58,9
2 filhos	3	17,6
3 filhos	1	5,9
4 ou mais	3	17,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino primário incompleto	1	5,9
Ensino primário completo	4	23,5
Ensino fundamental incompleto	0	0
Ensino fundamental completo	1	5,9
Ensino médio incompleto	1	5,9
Ensino médio completo	8	47
Ensino superior incompleto	1	5,9
Ensino superior completo	1	5,9

sobre o nível de escolaridade das responsáveis, identificou-se que 47% tinham ensino médio completo, e uma única responsável com ensino superior completo foi a tia, que é Enfermeira.

### Percepção das responsáveis sobre a consulta de enfermagem de puericultura

Sobre a percepção, as responsáveis apontaram inicialmente o que entendem sobre a consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro através da entrevista. De acordo com o estudo, a puericultura “etimologicamente quer dizer: puer = criança e cultur/cultura = criação, cuidados dispensados a alguém”<sup>(9:7)</sup>. E para compreender esta percepção, abaixo estão às falas que exemplificam o conhecimento destas mulheres.

Assim, consulta vista como forma de cuidado e acompanhamento de saúde foi dito pelas responsáveis R3, R8, R9, R14 e R16:

*“Acompanhamento médico” (R3).*

*“Cuidar da saúde do meu filho” (R8).*

*“Acompanhamento do peso e crescimento do bebê” (R9).*

*“Cuidar da saúde do neto” (R14).*

*“Cuidar da saúde do bebê” (R16).*

Conforme a literatura<sup>(10:567)</sup>, a puericultura também é definida como uma atividade que:

*[...] efetiva-se pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno e orientação alimentar no período do desmame, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada.*

Também a consulta é vista como um método de avaliação da saúde da criança, como dito pela maior parte das responsáveis:

*“Examina o bebê todo para ver se ele está bem” (R1).*

*“Acho bom, avalia a criança e ajuda a gente que é mãe de primeira viagem” (R2).*

*“Saber se o neném está bem” (R12).*

*“Ver a saúde do filho” (R13).*

Ainda em concordância com as falas, estudo<sup>(10)</sup> mostra que a puericultura tem como principais pilares a prevenção e educação em saúde, preservando a avaliação das questões negativas relacionadas ao baixo peso ao nascer, um fator de risco para outras comorbidades e outras positivas, como o aleitamento materno, um fator de proteção para a criança. Algumas responsáveis ressaltaram estes pilares da puericultura:

*“Prevenção para a saúde do filho” (R6).*

*“[...] com o enfermeiro a gente tem tempo pra tirar nossas dúvidas” (R7).*

*“Prevenção para a saúde do bebê” (R15).*

*“Prevenção, orientação, educação, saúde” (R17).*

Também nesta pesquisa abordaram-se sobre a importância da consulta, as responsáveis destacaram questões próximas à percepção de significado da consulta de puericultura realizada por enfermeiro:

*“[...] pra ver se está boa a saúde” (R3).*

*“[...] pra saúde da criança” (R1 e R9).*

*“[...] pra ver se está tudo bem de saúde” (R11, R13)*

É possível identificar que os enfermeiros conseguem identificar as ações que precisam ser realizadas em uma consulta de puericultura, de forma sistemática e humanizada. Através da consulta de enfermagem, o profissional consegue obter uma avaliação mais abrangente da criança, além de observar as intercorrências e queixas prestadas pela criança/mãe atendida, buscando compreender todo o estado de saúde da criança<sup>(10)</sup>.

Percebe-se que inexperiência e interesse por novas informações fizeram com que responsáveis também buscassem a consulta e por causa deste motivo consideraram importante:

*“Importância da vacinação” (R16).*

*“Prevenção, desenvolvimento da criança” (R17).*

Deste modo, a vacinação é considerada uma ação relevante para a saúde pública do país, proporcionando a redução significativa de doenças incidentes na infância, a redução da propagação e número de óbitos de crianças por doenças raras preveníveis por vacina. Tem caráter preventivo e de recomendação mundial a todas as crianças<sup>(11)</sup>.

No que se refere a doenças que possam ter acometido as crianças, 82,3% das responsáveis afirmou que não tinham nenhuma doença. Apenas uma ponderou a resposta e disse:

*“Não tem doença, mas já ficou internada” (R4).*

Enquanto duas apontaram em suas falas que a criança tinha:

*“Alergia” (R8).*

*“[...] adenoidite” (R10).*

Percebe-se que com os anos, as doenças mudaram, sendo as causas mais recentes

e frequentes, as doenças diarreicas, que eram a causa mais comum, e em 2015, passou ser a 7ª causa de morte. As infecções respiratórias reduziram ao longo dos anos, mas ainda fazem parte das dez principais causas mortais no país. “Também figuram entre as 20 primeiras posições em 2015 algumas causas externas, apesar do declínio das taxas: a aspiração de corpos estranhos ocupou a 10ª posição; os acidentes de trânsito, a 11ª; o afogamento, a 12ª; e a violência interpessoal, a 13ª”<sup>(12;52)</sup>.

Outra questão ressaltada pelas mulheres foi a relação com o enfermeiro que as atendiam, percebe-se nas falas que a interação entre os responsáveis e enfermeiros é equilibrada e confortável e pode influenciar na continuidade das consultas. Destacam-se as falas:

*“Todas elas ótimas, atenção total, me senti confortável” (R1).*

*“Me senti em casa” (R4).*

*“Foi bom, tirei minhas dúvidas” (R5).*

*“Bem. São atenciosas e segura nas ações” (R17).*

Sendo assim, a interação entre o enfermeiro e mãe/família é considerada o foco principal da prática da assistência, mas precisa ser uma comunicação saudável, que garanta um diálogo com compartilhamento de ideias e pensamentos, evitando um discurso autoritário e preconceito, sem desvalorizar a prática de cuidado da mãe, apenas orientando com respeito sobre as práticas adequadas. Percebe-se que a relação limitada e deficiente prejudica o desenvolvimento da autonomia das mães e das habilidades<sup>(13)</sup>.

### Conhecimento adquirido pelas responsáveis na consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro

O aleitamento materno é visto como uma estratégia natural para estabelecer o vínculo materno, sendo uma das orientações básicas de uma consulta de puericultura, além de garantir “o afeto, proteção e

nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil” (14:37). Ressaltam-se as falas:

*“Pegar direito no peito diminuir o nestogêno e só dar peito” (R1).*

*“Amamentação [...] importância do leite materno [...]” (R16).*

*“[...] aleitamento [...]” (R17).*

No que diz respeito à higiene da criança, um autor<sup>(15:1)</sup> aponta como objetivos a serem alcançados através da consulta: “divulgar os princípios da higiene infantil de modo a contribuir para a redução das elevadas taxas de mortalidade infantil e favorecer a formação de indivíduos saudáveis, em condições de contribuir para o desenvolvimento da nação”. Neste sentido, algumas mães disseram que aprenderam ou foram orientadas sobre:

*“[...] limpar direitinho a boca e lavar a mamadeira” (R1).*

*“[...] tem que limpar a língua da criança [...] cada vez que dar o mama” (R2).*

*“Sobre higiene e troca de fralda [...] limpar a boca do bebê” (R3).*

Além da amamentação, outras orientações acerca da alimentação equilibrada foram prestadas, pois algumas crianças tinham acima de um ano de idade:

*“Evitar refrigerante e comida enlatada [...] dar água filtrada e vacinação” (R7).*

*“Sobre alimentação [...] não dar açúcar” (R9).*

*“Sobre a comida, alimentação saudável [...] dar alimentos coloridos e saudáveis” (R10).*

*“Alimentação [...]” (R14).*

O crescimento é considerado um processo dinâmico, que ocorre durante toda a vida, pelas modificações do tamanho corporal. Os fatores que a criança está exposta podem ser intrínsecos e extrínsecos, como a genética e fatores ambientais, “dentre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou retardando esse processo”<sup>(16:16)</sup>.

Portanto, são prezadas na consulta a garantia das informações acerca do peso, medida e exame físico completo; o crescimento e desenvolvimento; a carteira de vacinação (partes não preenchidas, vacinas atrasadas e outros); acompanhamento profissional desde a gestação. Os enfermeiros também destacam a importância das etapas da consulta para assistência da criança e atenção a mãe, para que seja considerada humanizada<sup>(10)</sup>. E algumas responsáveis apontaram as orientações acerca da prevenção:

*“[...] tirei minhas dúvidas” (R4).*

*“[...] vacinação” (R7, R13, R14).*

*“[...] importância da vacinação” (R15).*

*“[...] importância da vacinação” (R16, R17).*

### CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, os objetivos foram alcançados, uma vez que as responsáveis responderam todas as perguntas do roteiro proposto. Este estudo permite concluir que as responsáveis compreendem a relevância da consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro, e que esta permite sanar mais dúvidas e adquirir mais informações por ser feita em mais tempo. Com o enfermeiro é possível compreender sobre as formas de cuidado à criança.

Percebe-se que a formação do vínculo com os enfermeiros melhora a qualidade do cuidado a ser prestada e permite o desenvolvimento de habilidades. Destaca-se também que, as responsáveis sentem-se

confortáveis e bem acolhidas nas consultas. A maioria das responsáveis mostrou ter conhecimento que a puericultura visa avaliação da saúde, acompanhamento e tratamento das queixas, orientações para ativi-

dades da vida diária, ações de prevenção, e a importância da higiene e amamentação.

Este estudo pretende contribuir para a compreensão da percepção das responsáveis sobre a consulta de puericultura rea-

lizada pelo enfermeiro, a fim de ampliar o conhecimento das principais ações prestadas e quais estratégias precisam ser implementadas. Mas ainda recomendam-se mais pesquisas que abordem a temática. ■

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; (Série A - Normas e Manuais Técnicos), 2005 [acesso em 08 mai 2018]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasil-reduz-em-70-a-taxa-de-mortalidade-na-infancia>.
2. Ministério da Saúde (BR). Brasil reduz em 77% a taxa de mortalidade na infância. Saúde da criança [Internet]. Portal Brasil. 2013 [acesso em 08 mai 2018]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2013/10/brasilreduz-em-70-a-taxa-de-mortalidade-na-infancia>.
3. Cegalla DP. Dicionário escolar da língua portuguesa. 2. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional; 2008.
4. Moura RS, Saraiva FJC, Santos RFM, Porfírio ABV, Leite GF, Felippu JSTM. Diagnóstico e intervenções de enfermagem durante as consultas de puericultura: Relato de experiência. Olhares Plurais- Revista Eletrônica Multidisciplinar. 2015 [acesso em 05 jun 2018]; 2(13). Disponível em: <http://revista.seune.edu.br/index.php/op/article/view/194>.
5. Falbo BCP, et al. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. Revista brasileira de enfermagem [Internet]. 2012 Feb. [acesso em 05 jun 2018]; 65(1):148-154. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000100022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100022&lng=en&nrm=iso).
6. Cia F, et al. Habilidades sociais parentais e o relacionamento entre pais e filho. Psicologia em Estudo [Internet]. 2006 jan./abr. [acesso em 03 jun 2018]; 11(1):73-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a09.pdf>.
7. Paz BMC. Percepção do cuidador: acerca das orientações de enfermagem na consulta de puericultura [Internet]. Trabalho de Conclusão de Curso, Faculdade Maria Milza, 2018 [acesso em 11 nov 2018]. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/706/1/barbara%20paz%20tcc2.pdf>.
8. Malaquias TSM, Gaíva MAM, Higarashi IH. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2015 mar. [acesso em 17 mai 2018]; 36(1):62-68. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/download/46907/33319>.
9. Silva FSB. Implantar a consulta de puericultura para crianças de 0 a 2 anos na área do Pratius II - Pindoretama-CE [Internet]. Escola de Saúde Pública do Ceará [Trabalho de Conclusão de Curso] Fortaleza, 2009 [acesso em 05 jun 2018]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3914>.
10. Campos RMC, et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2011 [acesso em 20 mai 2018]; 45(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/v45n3a03.pdf>.
11. Lance E, Rodewald MD. Vacinação infantil. National Immunization Program, Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. EUA, junho 2014 [acesso em 06 jun 2018]. Disponível em: <http://www.encyclopedia-crianca.com/sites/default/files/textes-experts/pt-pt/2385/vacinacao-infantil.pdf>.
12. França EB, et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. Revista Brasileira de Epidemiologia [Internet]. 2017 [acesso em 24 mai 2018]; 20:46-60. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00046.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00046.pdf).
13. Moreira MDS, Gaíva MAM. Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2016 [acesso em 11 nov 2018]; 15(4):677-684. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Maria\\_Gaiva/publication/313775891\\_Comunicacao\\_do\\_enfermeiro\\_com\\_a\\_mae\\_familia\\_na\\_consulta\\_de\\_enfermagem\\_a\\_crianca/links/58c302f345851538eb809b53/Comunicacao-do-enfermeiro-com-a-mae-familia-na-consulta-de-enfermagem-a-crianca-Communication-of-the-nurse-with-the-motherfamily-in-the-nursing-appointment-to-the-child.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Gaiva/publication/313775891_Comunicacao_do_enfermeiro_com_a_mae_familia_na_consulta_de_enfermagem_a_crianca/links/58c302f345851538eb809b53/Comunicacao-do-enfermeiro-com-a-mae-familia-na-consulta-de-enfermagem-a-crianca-Communication-of-the-nurse-with-the-motherfamily_in_the_nursing_appointment_to_the_child.pdf).
14. Ferreira MGC, Gomes MFP, Fracolli LA. Aleitamento materno: orientações recebidas por gestantes acompanhadas pela estratégia saúde da família. Revista de Atenção à Saúde [Internet]. 2018 [acesso em 21 mai 2018]; 16(55):36-41. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4888](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4888).
15. Lima ALG. A recepção higiênica do bebê: um estudo a partir de manuais de puericultura publicados no Brasil entre 1918 e 1968. Na. 7 Col. LEPSI IP/FE-USP [Internet]. 2009 [acesso em 17 mai 2018]. Disponível em: [http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000032008000100015&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC000000032008000100015&script=sci_arttext&lng=pt).
16. Romani SAM, Lira PIC. Fatores determinantes do crescimento infantil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2004 mar [acesso em 03 jun 2018]; 4(1):15-23. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-38292004000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292004000100002&lng=en&nrm=iso).