



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I-CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CLEONICE MARIA DE MEDEIROS NASCIMENTO

**ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
COM ÊNFASE EM PUERICULTURA**

CAMPINA GRANDE-PB

2016

CLEONICE MARIA DE MEDEIROS NASCIMENTO

**ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
COM ÊNFASE EM PUERICULTURA**

Trabalho de Conclusão de Curso, em forma de Relato de Experiência, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Ms Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama

CAMPINA GRANDE-PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

N244e Nascimento, Cleonice Maria de Medeiros.
Estágio multidisciplinar interiorizado [manuscrito] : relato de experiência com ênfase em puericultura / Cleonice Maria de Medeiros Nascimento. - 2016.
31 p.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Ma. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama, Departamento de Enfermagem".

1. Puericultura. 2. Atuação do enfermeiro. 3. Atenção primária à saúde. 4. Assistência em enfermagem. I. Título.

21. ed. CDD 618.6

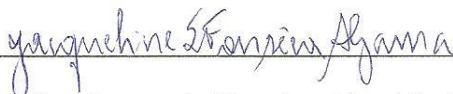
CLEONICE MARIA DE MEDEIROS NASCIMENTO

ESTÁGIO MULTIDISCIPLINAR INTERIORIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM
ÊNFASE EM PUERICULTURA

Trabalho de Conclusão de Curso, em forma de Relato de Experiência, apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 20/05/2016.

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Ms. Jacqueline Santos da Fonsêca Almeida Gama (Orientador)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Esp. Mona Laura de Sousa Moraes

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof^ª. Ms. Thaise Alves Bezerra

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A Deus, meu amor maior, meu início e meu fim, aos meus pais Bernardino e Maria das Dores, que sempre fizeram o melhor por mim, ao meu esposo Carlos, meu porto seguro e aos meus filhos, Cecília e Vitor, meu motivo para lutar, Dedico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter-me dado à oportunidade de ingressar no curso de Enfermagem. Em meio a tantas adversidades, deu-me força, sabedoria, fé, discernimento e coragem para manter-me na caminhada. Sem Ele, não teria chegado ao fim!

Aos meus pais, Bernardino e Dorinha, que sempre se doaram ao máximo para que eu pudesse ser o que hoje sou. Obrigada pelo amor incondicional, pelos conselhos, por nunca perderem a esperança de conseguir alcançar o objetivo que meu coração um dia almejou.

Ao meu esposo, Carlos, que em meio a tantas lutas, nunca se mostrou abalado, sempre com espírito corajoso e sempre me motivando. Essa vitória é nossa, meu parceiro!

Aos meus filhos, Cecília e Vitor, vocês são a razão de tudo, o que me encoraja todos os dias. Peço perdão pelas vezes que não pude estar presente, ou pelas vezes que falhei como mãe.

A minha irmã, Fábiana, que tantas vezes foi a minha salvação para que eu pudesse ir para as aulas sem me preocupar com quem meus filhos ficariam.

A minha amiga Marcia Almeida, por ter sido tão dura e tão meiga no momento em que precisei de uma direção.

As minhas colegas de turma, Valdileide, Adriana, Lúcia, Alessandra, Patrícia e Josineide, foi muito bom fazer parte desse grupo, de pessoas humildes, Sentirei saudades de nossas tardes juntas, nossas conversas, uma sempre motivando a outra nos momentos difíceis... Muito obrigada!

À Jaqueline Gama, por aceitar prontamente o meu convite para ser minha orientadora. Muita obrigada por todo conhecimento repassado!

À banca examinadora, por ter feito parte da minha formação acadêmica e pela importante participação no meu trabalho de conclusão de curso.

Quando vejo uma criança, ela inspira-me dois sentimentos: ternura, pelo que é, e respeito pelo que pode vir a ser.

Louis Pasteur

RESUMO

NASCIMENTO, Cleonice Maria de Medeiros Estágio Multidisciplinar Interiorizado: Relato de experiência com ênfase em Puericultura. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2016.

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) é um componente curricular dos cursos da área da saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no qual são realizados estágios em municípios circunvizinhos. A realização do estágio ocorreu entre os dias 11 a 29 de abril de 2016, contando com a participação de (1) acadêmica de Enfermagem e (1) de Odontologia. O presente estudo descritivo, de abordagem observacional, do tipo relato de experiência, objetivou descrever as vivências da acadêmica de Enfermagem no município de Pocinhos-PB, ressaltando as experiências relacionadas à consulta de enfermagem em Puericultura, ocorridas na UBSF. São descritas a atuação do enfermeiro na consulta de puericultura, bem como as ações desenvolvidas pelo mesmo. A consulta de enfermagem à criança tem, assim, a finalidade de prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde. Nesta fase da vida, o ser humano apresenta-se mais vulnerável a riscos biológicos e sociais, devendo a equipe multidisciplinar sempre buscar oportunidades de avaliar as situações em que a criança está inserida e prevenir agravos à sua saúde. O enfermeiro deve demonstrar conhecimento de técnicas para execução de exames específicos e interesse pela família como um todo, para que seja possível executar medidas de prevenção e promoção de saúde para a criança. A experiência demonstrou a importância da assistência prestada pelo enfermeiro durante a consulta de puericultura para o estabelecimento do crescimento e desenvolvimento adequado das crianças.

Palavras-chave: Puericultura. Consulta de Enfermagem. Atenção Primária.

ABSTRACT

NASCIMENTO, Cleonice Maria de Medeiros Stage Multidisciplinary internalized: Report of experience with emphasis on Child Care. Work Completion of course (Bachelor of Nursing) - University of Paraíba, Campina Grande-PB, 2016.

Stage Multidisciplinary internalized (EMI) is a curricular component of health courses at the State University of Paraíba (UEPB), which are carried out in stages surrounding municipalities. The completion of the stage took place from 11 to 29 April 2016, with the participation of (1) Academic Nursing and (1) Dentistry. The present descriptive study, observational approach, the type experience report, aimed at describing the experiences of academic nursing in the municipality of Pocinhos-PB, highlighting the experiences related to nursing consultation in child care, occurred in BFHU. They are described in the work of nurses in child care consultation, as well as the actions taken by it. The child nursing consultation is thus the purpose of providing systemized nursing care, comprehensive and individually identifying health problems and disease, executing and evaluating care that contribute to the promotion, protection, recovery and rehabilitation of their health . At this stage of life, human beings have become more vulnerable to biological and social risks, with the multidisciplinary team always look for opportunities to assess situations in which the child is inserted and prevent harm to your health. The nurse must demonstrate knowledge of techniques to perform specific tests and interest in the family as a whole, so that you can implement prevention and health promotion for children. Experience has shown the importance of the assistance provided by the nurse during a routine visit to the establishment of proper growth and development of children.

Keywords: Child Care. Nursing consultation. Primary attention.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CONSEPE	Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão
CREAS	Centro de Referência Especializada em Assistência Social
DINSAMI	Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil
EMI	Estágio Multidisciplinar Interiorizado
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IRA	Infecções Respiratórias Agudas
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PC	Perímetro Cefálico
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAISC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PAISMC	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
PT	Perímetro Torácico

SSVV	Sinais Vitais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	OBJETIVOS.....	15
2.1	Objetivo Geral.....	15
2.2	Objetivos Específicos.....	15
3	METODOLOGIA	16
4	CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	17
4.1	Breve histórico da cidade de Pocinhos-PB	17
4.2	Locais de ocorrência do EMI.....	17
5	REFERENCIAL TEÓRICO	19
5.1	Sistema Único De Saúde (SUS).....	19
5.2	Estratégia de Saúde da Família	19
5.3	Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária	20
5.4	Consulta de Enfermagem em Puericultura	21
6	RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	24
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
	REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) foi criado por meio da resolução CONSEPE 07/94, como componente obrigatório dos cursos de Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Farmácia, que integram o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS, da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), fazendo parte da grade curricular dos cursos da área de saúde. O referido estágio é oferecido no último semestre destes cursos, após os acadêmicos terem cumprido todas as disciplinas da graduação, de maneira que possam por em prática todo o conhecimento adquirido, na forma de um programa de saúde coletiva.

O EMI é realizado em cidades cadastradas pela UEPB, tem carga horária de 160 horas, em um período corrido, sendo 8 horas diárias, exceto sábados, domingos e feriados. Sendo o acadêmico supervisionado por um profissional do serviço onde ocorrerá o estágio, é um momento relevante, visto que este poderá exercer uma das principais características observadas em sua profissão, que é a autonomia.

Portanto, durante o estágio, o discente poderá trazer para a prática de suas atividades, todo o conhecimento adquirido na academia, de forma a dar-lhe uma prévia do que será o seu dia a dia profissional, na iminência de sua conclusão de curso.

As atividades são desenvolvidas tanto de forma individual, na área de atuação do acadêmico, como em conjunto com os acadêmicos dos demais cursos da área de saúde da UEPB, que participam do EMI.

Diversas ações fazem parte da assistência de Enfermagem na Atenção Primária, dentre elas: consulta de enfermagem, planejamento familiar, puericultura, exame citológico, visita domiciliar e educação em saúde. Ações estas que, o acadêmico de enfermagem, por todo o conhecimento adquirido ao longo da graduação, tem total competência para realizar. Contudo, as atividades a serem descritas neste relatório, relacionam-se a puericultura.

A infância é um período no qual se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios incidentes nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades (BRASIL, 2015).

Devido à vulnerabilidade do ser humano durante esta fase da vida, dá-se a importância de uma assistência integral a saúde infantil. Diante deste fato, é de imprescindível a promoção de saúde integral da criança, bem como o desenvolvimento de ações de prevenção de agravos, visando, além da redução da mortalidade infantil, o compromisso de se fornecer qualidade de vida para a criança, ou seja, o crescimento e desenvolvimento de todo o seu potencial.

O termo Puericultura possui etimologia latina e ampla significação (puer - criança; cultos - criação ou cuidados dispensados a alguém), definindo-se como um conjunto de regras e noções que asseguram o perfeito desenvolvimento físico, psíquico e social da criança (LIMA et al, 2013).

A puericultura relaciona-se, principalmente, com os aspectos preventivos e da promoção da saúde, com o intuito de manter a criança saudável, garantindo seu pleno desenvolvimento, para que possa atingir a vida adulta sem influências desfavoráveis e sem problemas trazidos da infância, com ações priorizam a saúde no lugar da doença (ASSIS, EINLOFT E PRATES, 2008).

A consulta de enfermagem à criança tem, portanto, a finalidade de prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados que contribuam para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação de sua saúde (CAMPOS et al,2011).

A Atenção Primária em Saúde oferece essa assistência à criança no Programa de Puericultura, baseando-se na promoção, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde, tendo como meta monitorar a 100% das crianças nascidas na área abrangente da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Portanto, são recomendadas sete consultas durante o primeiro ano de vida, duas consultas dos 12 aos 24 meses e uma consulta anual dos 36 aos 72 meses (BENICIO et al, 2016).

A periodicidade pode ser alterada em casos de crianças com até 6 meses, cujo peso, ao nascer, tenha sido inferior a 2500g ou que já tenha sido desmamada, com déficit de crescimento ou problema de desenvolvimento. O acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (CD) deve ocorrer sempre que a criança for ao serviço de saúde, seja para puericultura, imunização ou consulta de morbidade (SIGAUD, VERÍSSIMO, 1996).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a atuação do enfermeiro nas consultas de enfermagem na puericultura.

2.2 Objetivos Específicos

- Relatar como são realizadas as consultas de enfermagem em puericultura;

- Enfatizar a importância para o discente de enfermagem que participa das atividades de puericultura na Atenção Primária;

- Evidenciar a importância da puericultura para o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento sadio da criança.

3 METODOLOGIA

O Estágio Multidisciplinar Interiorizado (EMI) foi realizado no município de Pocinhos, durante o período de 11 a 29 de abril de 2016, tendo como locais determinados para a execução do mesmo: o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS). No entanto, as atividades assistenciais de enfermagem em puericultura ocorreram em uma UBSF.

Este é um estudo descritivo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, sobre a vivência acadêmica efetuada no EMI. Dentre as atividades envolvidas nesse estágio, serão descritas, apenas, aquelas ações concernentes à puericultura, realizadas em crianças de 0 a 5 anos que foram levadas por seus responsáveis ao serviço de saúde durante o período de estágio, tendo em vista à importância de tais ações na assistência à saúde infantil. Os dados das atividades realizadas foram anotados diariamente.

Por se tratar de um relato de experiência, onde não se descreve sobre pessoas, mas, sobre atividades desenvolvidas por acadêmicos e profissionais dos setores de assistência à saúde, não houve necessidade de submeter este estudo à avaliação pelo Comitê de Ética da UEPB. No entanto, foi conservado o respeito e anonimato dos participantes de acordo com a resolução 466/12, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde.

4 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

4.1 *Breve histórico da cidade de Pocinhos-PB*

Pocinhos teve sua origem em torno de uma fonte e de um campanário. Seu nome originou-se da existência, em determinada área, de diversos pequenos poços, contendo água potável. A povoação teve início no século XIX, quando o fazendeiro José Aires Pereira edificou a sede de suas fazendas num pequeno morro, bem próximo aos referidos poços e construiu entre 1815 e 1817, uma Capela em homenagem a Nossa Senhora da Conceição.

A evolução de Pocinhos tomou impulso maior quando pelo Decreto Diocesano de 8 de dezembro de 1908, foi criada a Paróquia de Nossa Senhora da Conceição, desmembrada de Campina Grande. A partir desse núcleo, com seu crescimento, tornou-se Distrito de Campina Grande com o nome de Pocinhos, posteriormente, o Decreto Lei Estadual nº 520, modificou o nome para Joffily e tempos depois voltou ao seu antigo nome. O município foi emancipado em 10 de dezembro de 1953.

Em Pocinhos, encontra-se a Lagoa Salgada, que, juntamente com os municípios de Montadas e Areial, formam a nascente do rio Mamanguape. Localiza-se no município, a divisória de águas de três bacias hidrográficas da Paraíba: a do Mamanguape, do Paraíba e do Seridó.

Situada a 41,2 km de Campina Grande e 179,5 km de João Pessoa, capital da Paraíba, localizado no cariri paraibano, na região metropolitana de Esperança, a cidade de Pocinhos tem aproximadamente 620.084 km², sendo a densidade demográfica de 27,12 hab/km². O último censo registra 18.272 habitantes (IBGE 2015).

4.2 *Locais de ocorrência do EMI*

CAPS: O Centro de Atenção Psicossocial Doutor Josivan Estevão da Silva é um serviço específico para o cuidado, apoio e acolhimento às pessoas que apresentem algum sofrimento psíquico. Oferece inúmeras atividades, dentre elas: atendimento psicológico, grupos terapêuticos, participações em passeios, esportes, oficinas, entre outras.

CREAS: No Centro de Referência Especializado de Assistência Social, dá-se o desenvolvimento do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e

Indivíduos (PAEFI). No CREAS, são ofertados serviços especializados e continuados a famílias e indivíduos (crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, mulheres), em situação de ameaça ou violação de direitos. Procura-se construir um espaço para acolhimento dessas pessoas, fortalecendo vínculos familiares e comunitários, promovendo a reconstrução de suas relações familiares.

NASF: O Núcleo de Apoio a Saúde da Família caracteriza-se por uma equipe multiprofissional, cuja atuação se dá de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, as equipes de atenção básica para populações específicas e com o Programa Academia da Saúde. Desta forma, existe a possibilidade de atendimento compartilhado entre profissionais na Unidade de Saúde, bem como nas visitas domiciliares, na construção conjunta de projetos terapêuticos, ampliando e qualificando as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Suas ações objetivam sempre a prevenção e promoção da saúde.

UBSF: São locais de atendimento básico e gratuito em diversas especialidades médicas, odontológicas de baixa complexidade e atendimento de enfermagem. Presta-se assistência a uma população específica, delimitada por territórios, para qual cada equipe assume a responsabilidade sanitária e de cuidados a esta, sempre considerando a dinamicidade existente no território em que a mesma se encontra.

CEO: O Centro de Especialidades Odontológicas de Pocinhos oferece à população quatro especialidades (Periodontia, Endodontia, Pacientes Especiais e Cirurgia), cujos atendimentos são disponibilizados diariamente, havendo, ainda, o serviço de Prótese Dentária que ocorre quinzenalmente, de acordo com as necessidades da clientela agendada.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 *Sistema Único De Saúde (SUS)*

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal, que conforme o artigo 196,

[...] A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

As leis 8.080 e 8.142, ambas de 1990, dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes, mostrando de forma clara os objetivos do SUS, suas competências e atribuições, assim como as funções da União, dos Estados e dos Municípios, bem como a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre o financiamento do SUS. Estas leis reafirmam o papel do município como o principal executor das ações de saúde, enfatizando o processo de descentralização iniciado desde a 8ª Conferência de Saúde e que significava um avanço e contraposição ao modelo ditatorial vigente no período (COSTA; SOUZA, 2010).

No entanto, vale salientar que o SUS é um processo social em constante construção, que não teve seu início apenas com a constituição de 1988, e não termina nem hoje, nem amanhã, pois a sua implantação requer adaptações e estudos, com reformas são lentas e custosas (CARNEIRO; SANTOS; CARNEIRO NETO, 2012).

5.2 *Estratégia de Saúde da Família*

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi apresentado em 1994 pelo Ministério da Saúde, na busca de ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade [...]. Em 2006, o PSF passa a ser chamado de Estratégia de Saúde da Família (ESF), através da Portaria nº 648/06, tendo como principal objetivo o fortalecimento da Saúde da Família como base estruturante da Atenção Primária, diferenciando-a de outros programas elaborados pelo Ministério da Saúde (MEDEIROS et al, 2010).

A portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde estabelece as normas e diretrizes para organização da Atenção Básica, para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), enfatizando a Atenção

Básica como o primeiro contato dos usuários com os serviços de saúde, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

A Atenção Primária tem como uma das principais características, a criação de equipes multiprofissionais, devendo agir com a finalidade do desenvolvimento de práticas de saúde com integralidade para atender populações delimitadas por áreas geográficas (FERNANDES; BACKES, 2010).

A ESF pretende humanizar as práticas de saúde promovendo estreito relacionamento dos profissionais com a comunidade (MEDEIROS et al, 2010). Cabe aos profissionais que compõem as equipes multiprofissionais, através de um estudo aprofundado da população adstrita, criar vínculos com o usuário, fundamentando um trabalho sistematizado e contínuo, não apenas exercendo uma assistência curativista, além de estabelecer um compromisso com a promoção da saúde e a qualidade de vida dessas pessoas (FERNANDES; BACKES, 2010).

5.3 Atuação do Enfermeiro na Atenção Primária

De acordo com a portaria nº 2.488/11, o Enfermeiro possui as seguintes atribuições específicas:

I - realizar atenção à saúde, aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Dessa forma, o enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e pró-ativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões (BACKES et al, 2012).

5.4 *Consulta de Enfermagem em Puericultura*

Em 1983, o Ministério da Saúde criou, por meio do DINSAMI (Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), tendo como objetivo a melhoria das condições de saúde da mulher e da criança, de forma que o serviço público aumentasse a resolutividade e a cobertura da assistência a estes grupos (BRASIL, 2011).

Em 1984, o PAISMC se desmembra em dois programas integrados: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), que tinha como principal objetivo redução da morbimortalidade materna e infantil (BRASIL, 2011).

Dentre as ações estabelecidas pelo PAISC, são elas: crescimento e desenvolvimento; controle das diarreias e desidratação; controle das infecções respiratórias agudas (IRA); prevenção e manejo do recém-nascido de baixo peso; prevenção de acidentes e intoxicações; assistência ao recém-nascido (BRASIL, 2011).

O principal objetivo do programa é o acompanhamento do CD infantil, que contempla ações de saúde a fim de avaliar e assistir a criança através de um calendário de observações periódicas (CARNEIRO, 2010).

O crescimento se dá como resultado de modificações biológicas, o que produz o aumento corpóreo da criança, especificamente do peso, da estatura e do perímetro cefálico, desta forma, mensurável, ou seja, quantitativo (MARTINS et al, 2013) .

Sendo assim, utiliza como instrumento a caderneta da criança, que foi criada com a finalidade de acompanhar a criança em todos os aspectos, do seu nascimento até os 10 anos de idade, sendo, para o desenvolvimento infantil, um instrumento de suma importância na monitoração do crescimento e desenvolvimento infantil. Os parâmetros de CD avaliados incluem indicadores relacionados diretamente com a manutenção da saúde e nutrição infantil e, indiretamente, relaciona-se com a qualidade de vida da população (REICHERT et al, 2012).

A consulta de puericultura pode ser realizada por médicos e enfermeiros, possuindo as seguintes atribuições: realizar o exame físico na criança, identificando riscos em seu CD e agravos à saúde; solicitar ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) que seja feita a busca ativa

dos faltosos do programa; preencher o gráfico de peso e estatura nos cartões da criança, verificar e administrar as vacinas conforme o calendário básico de vacinação; estimular o Aleitamento Materno Exclusivo e, quando não for possível ou após os 6 meses de idade, nortear a alimentação complementar e sobre prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária, elucidando as dúvidas e dificuldades da mãe ou cuidadores que participam das consultas (BENICIO et al, 2016) .

Um dos parâmetros mais sensíveis, menos específico e mais precoce para o diagnóstico de doenças crônicas na infância é a ausência ou o baixo ganho de peso da criança ao longo do tempo. O aumento da estatura, entretanto, modifica-se mais tardiamente, sendo mais específico. O perímetro cefálico afere o crescimento neural, caracteristicamente acentuado no primeiro ano de vida, sendo sensível indicador de saúde do sistema nervoso central nesse período. Prejuízos no crescimento neural nessa faixa etária, facilmente diagnosticados com a medida do perímetro cefálico, cursam com graves sequelas neurológicas (MARTINS et al, 2013).

A antropometria consiste em um método de escolha a fim de avaliar o crescimento somático. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, para todas as idades, as medidas de peso e estatura correlacionadas ao sexo e à idade (MARTINS et al. 2013).

Com relação à vacinação, que também é um dos tópicos abordados na Puericultura, é de extrema importância que as crianças sejam vacinadas durante seus cinco primeiros anos de vida, prevenindo a ocorrência de várias doenças imunopreveníveis, como a difteria, tétano, coqueluche, meningite, poliomielite, hepatite B, tuberculose, diarreia por rotavírus, febre amarela, sarampo, caxumba e rubéola (OLIVEIRA et al, 2010) .

A alimentação, como parte integrante dos assuntos abordados na Puericultura, nos primeiros anos de vida, é essencial na monitoração do CD da criança. Os alimentos fornecem energia e nutrientes indispensáveis para formar e manter o corpo (SILVEIRA et al, 2008) .

As preocupações nutricionais de maiores prevalências durante a puericultura são: obesidade, baixo peso, deficiência de ferro e alergias. O excesso de peso em crianças pode desenvolver sérias complicações cardiovasculares quando adultas. Esse distúrbio metabólico crônico pode desencadear o surgimento de diabetes, apneia do sono, problemas ortopédicos, algumas neoplasias e transtornos psicológicos, resultando em má qualidade de vida e maior gasto com a saúde pública. Observa-se como fatores desencadeantes, essencialmente na infância (período em que se desenvolve o padrão alimentar), o desmame precoce, a alimentação inadequada e os problemas que envolvem a relação familiar (SILVEIRA et al, 2008).

Assim, torna-se papel fundamental do enfermeiro a transferência de conhecimentos através das orientações nas consultas de puericultura, além de buscar estender para a mãe, sua condição de sujeito social, reforçando sua autonomia de cuidadora, a fim de torná-la capaz de prestar a melhor assistência ao seu filho (VIEIRA et al, 2012).

A consulta de puericultura feita pelo enfermeiro produz mais efeitos quando são estabelecidas rotinas e se este profissional tiver conhecimento do que não pode deixar de ser avaliado e orientado. Ademais, é crucial que no encontro entre criança-família-profissional se estabeleça uma relação de confiança, escuta, paciência e carinho (REICHERT et al, 2012).

O enfermeiro, como componente da equipe multidisciplinar em saúde na atenção primária, através da consulta de enfermagem em Puericultura, tem por objetivo priorizar o bem estar da criança, proporcionando uma assistência holística, em função das condições de vida da sua família e da sociedade na qual está inserida, para que possa alcançar na vida adulta, sua plenitude em qualidade de vida. No entanto, para a realização da prática assistencial, é essencial que os serviços de saúde disponham de recursos físicos, materiais e humanos de enfermagem com preparo específico (SUTO; LAURA; COSTA, 2014).

6 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A equipe do EMI foi composta por um acadêmico de Odontologia e por um de Enfermagem. Chegando ao município, fomos recebidos pela coordenadora local do EMI, que nos passou as informações básicas sobre o estágio e nos encaminhou para os locais onde desenvolveríamos nossas atividades. As atividades assistenciais foram realizadas de forma individual, enquanto que as atividades referentes à educação em saúde foram desenvolvidas tanto de maneira individual, quanto em equipe.

As atividades assistenciais foram desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde da Família, composta por uma equipe multidisciplinar, sendo 1 enfermeira, 1 médica, 1 técnica de enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde, 1 dentista, 1 auxiliar de consultório dentário, 1 recepcionista e 1 auxiliar de limpeza.

Fui muito bem acolhida por todos os profissionais da equipe multidisciplinar, que se mostraram bem acessíveis, sempre me tratando com cordialidade. À enfermeira da unidade, foi dado papel de supervisionar as atividades por mim desempenhadas, e me delegou diversas funções.

As consultas de enfermagem, relativas à puericultura, enfoque principal deste relato de experiência, foram realizadas em dias demarcados, de acordo com o cronograma da unidade. Em geral, as crianças foram acompanhadas pela enfermeira e, ocasionalmente, pela médica da unidade, quando a criança apresentava alguma patologia. Neste caso, era agendada consulta com a médica da unidade para que a mesma pudesse avaliar a criança. Tive a oportunidade de estar presente em três dias nos quais foram realizadas as consultas de enfermagem de puericultura.

Inicialmente, as crianças eram trazidas ao consultório de enfermagem por suas cuidadoras, em geral as mães, sendo feito o acolhimento destas, que é fator fundamental para que se estabeleça uma boa assistência, reforçando a existência de bom relacionamento entre os clientes e os profissionais. Procurava-se manter um ambiente privado e livre de interrupções, para que não houvesse quebra da continuidade da conversa.

Quando era a primeira consulta da criança na unidade, era feito um histórico de enfermagem, no prontuário, com o relato da mãe e dados da caderneta da criança, sobre o parto, se cesárea ou normal, se houve intercorrências durante o parto, transcrição do peso ao nascer, estatura, apgar, tipagem sanguínea, e a realização dos testes: pezinho, orelhinha, olhinho, linguinha. A mãe era questionada quanto à presença ou ausência de queixas, intercorrências, amamentação, alimentação, desenvolvimento psicomotor, entre outros.

Também, eram registradas informações sociais da família, como tipo de moradia, esgotamento sanitário, ocupação da mãe, sendo este um momento para verificar a interação entre mãe e filho. Em seguida, a enfermeira realizava o exame físico no bebê e, após algumas demonstrações pela mesma, tive a oportunidade de realizá-lo nos próximos bebês levados a unidade.

No exame físico, eram avaliadas as condições de pele e anexos, temperatura corporal, exame das fontanelas, avaliação do tórax, abdome, padrão respiratório, palpação abdominal e ausculta cardíaca. Também realizei os testes para observação de reflexos arcaicos: Preensão, pressionando-se a base dos artelhos com dedo indicador, em palma da mão e planta dos pés dos bebês, sendo possível observar a flexão dos artelhos; Moro: em posição dorsal, aproximam-se as mãos do bebê até a linha média, simulando suspendê-lo e soltando-o, pode-se observar abdução de braços, extensão de mãos e flexão de polegares (“abraço, susto”); Babinski: toca-se o calcanhar, passando pela a área lateral externa até os dedos dos pés, sendo possível visualizar a extensão dos dedos do bebê; e de Marcha: segura-se o bebê pela região axilar com seus pés apoiados sobre a maca, fazendo uma inclinação do corpo do bebê para frente, onde este simula uma caminhada.

A enfermeira da unidade incumbiu-me de mensurar e avaliar as medidas de Perímetros Cefálico (PC) e Torácico (PT) das crianças, registrar nas respectivas cadernetas da criança e interpretar os resultados encontrados. Para a aferição dessa medida, é utilizada uma fita métrica flexível, que não seja elástica. A fita é, então, posicionada em torno da cabeça da criança, passando pelos pontos imediatamente acima das sobrelhas e orelhas, contornando a saliência occipital. O PC deve ser avaliado a fim de buscar alterações em suas medidas. Os valores encontrados eram, então, anotados em um gráfico existente na caderneta da criança, sendo que, medidas encontradas acima ou abaixo de dois desvios-padrão (< -2 ou $> +2$ escores “z”), podem estar relacionadas a doenças neurológicas, como microcefalia e hidrocefalia, necessitando, portanto, de melhor avaliação e encaminhamento (BRASIL, 2012).

No período em que estive presente na unidade, não foi encontrada nenhuma criança com alteração do PC. As interpretações eram sempre repassadas para as mães, a fim de tranquiliza-las quanto a não ocorrência de alterações, visto que, algumas delas demonstravam preocupação em relação aos casos de microcefalia, que têm ocorrido em bebês, nos últimos meses, mesmo que estas não tivessem suspeita da doença, o que leva a confirmar a importância da consulta de enfermagem, já que esta tem como prioridade o estabelecimento de vínculos de confiança com os seus clientes.

Também tive a oportunidade de mensurar o perímetro torácico (PT), que segundo a enfermeira da unidade, só avaliava este parâmetro até 1 ano de idade ou em casos de crianças que se suspeite de desnutrição, já que nestes casos, o PT pode encontrar-se menor que o PC. Da mesma forma que o PC, o PT era mensurado com uma fita métrica flexível e inelástica, em torno do tórax da criança na linha horizontal, à altura dos mamilos.

Pude avaliar e interpretar os dados encontrados com relação ao peso e estatura das crianças. Como regra do serviço, assim que estas chegam à unidade, no momento da triagem, a técnica de enfermagem é responsável por pesá-las, em balanças apropriadas para a idade, bem como, verificar comprimento e estatura, que, de acordo com a idade, pode ser medida de forma horizontal ou vertical. Solicitei a técnica de enfermagem que me permitisse mensurar tais medidas de algumas crianças, o que foi aceito sem nenhuma objeção.

Na caderneta da criança, avaliei os valores encontrados e registrei nos gráficos peso/idade e altura/idade, bem como o Índice de Massa Corpórea (IMC) da criança. Neste momento, abordei, juntamente com a enfermeira da unidade, questões relativas à amamentação, que ainda é um grande desafio, em particular, a amamentação exclusiva, pois, preconiza-se que esta aconteça sob livre demanda, sem adição de água, chás ou qualquer outro tipo de alimento. Pude perceber que, muitas questões culturais ainda mitificam a amamentação exclusiva, já que as mães, em muitos casos, trazem consigo conceitos inapropriados, como afirmar que o leite é fraco, insuficiente, se a criança arrotar o leite empedra, entre outras afirmações. Há, na unidade, um grupo de gestantes, e tive a oportunidade de realizar uma breve palestra abordando essas questões mais comuns sobre a amamentação. Pude abordar: Importância da amamentação para a mãe e o recém-nascido; composição do leite materno; como amamentar: posicionamento e pega correta; problemas frequentes na amamentação e alimentação da lactante.

Outras questões sobre alimentação foram abordadas durante a consulta de puericultura, em diálogo com as cuidadoras, já que algumas crianças faziam uso de leite artificial e outros alimentos como complemento à amamentação, ou porque não amamentavam mais. Das 41 crianças que foram avaliadas, 2 se encontravam com sobrepeso e as demais com peso adequado. Foram dadas informações sobre a importância de uma alimentação saudável desde a infância, para a prevenção de problemas futuros, como obesidade, diabetes, hipertensão, entre outros.

No que se refere à vacinação, orientamos sobre a importância da imunização, a necessidade do cumprimento do calendário vacinal recomendado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), o que favorece a manutenção de uma atualização vacinal adequada como

recomenda o Ministério da Saúde. Verifiquei que algumas crianças estavam com doses de vacina em atraso, fato justificado através do relato das mães e a confirmação da enfermeira de que, na unidade, não havia doses de vacinas necessárias ao cumprimento do calendário. Estas mães foram orientadas a aguardar a informação do ACS quanto ao recebimento das vacinas faltosas, para que pudessem por em dia o calendário de vacinação das crianças.

Durante o estágio, foi possível preencher a Ficha de Acompanhamento do Desenvolvimento, onde informações importantes são observadas e registradas através do relato da mãe ou observação direta da criança. Há espaços reservados para idade correspondente ao marco esperado para o período, registrados como P para presente, A para ausente e NV não verificado. São informações relevantes para o diagnóstico precoce de alterações e intervenções oportunas para o bom prognóstico da criança. Avalia-se, objetivamente, habilidades motoras, de comunicação, de interação social, e cognitivas, nas consultas de supervisão de saúde (BRASIL,2012).

Oportunamente, durante as consultas de Puericultura, dávamos orientações de cuidados gerais com a criança, como prevenção de acidentes, cuidados com higiene, alimentação, entre outros, tornando a consulta um momento de fortalecimento de vínculos entre o profissional e as mães das crianças. Estas podiam expor suas angústias, suas descobertas, porque a maternidade muitas vezes é vista como algo totalmente novo, e como relatado por uma mãe, cada filho é um ser único, mesmo para quem possui outros filhos, cada criança apresenta suas particularidades e necessidades de cuidados individualizados.

É interessante enfatizar que cabe ao enfermeiro, no momento em que está dialogando com a mãe da criança, estabelecer um olhar e escuta atentos, a fim de interpretar as percepções que a progenitora tem sobre o filho. É um momento de detecção precoce de riscos e adoção de condutas apropriadas para cada situação encontrada.

Ao término da consulta, a enfermeira agendava um novo encontro com a criança, que, dependendo da faixa etária, era marcado para o mês seguinte ou para o ano seguinte, sendo que sempre se orientava as mães a manterem o cartão de vacina atualizado e a comparecerem à unidade em caso da criança apresentar qualquer intercorrência.

Ao todo, foram realizadas 41 consultas de Puericulturas na Unidade Básica de Saúde da Família. Posso afirmar que realizei as atividades concernentes a essas consultas, sob a supervisão e orientação da enfermeira da referida unidade de saúde. Não observei nenhuma resistência, por parte das usuárias, devido a minha posição de estagiária. Dessa forma, pude aprimorar e aperfeiçoar os conhecimentos que adquiri na universidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O EMI é um dos momentos que proporciona maior interação entre o acadêmico e a população, onde aquele desenvolverá suas atividades profissionais, experimentando novas situações, favorecendo a realização de atividades multiprofissionais, o que é, na verdade, reflexo de um futuro próximo para o acadêmico.

A multidisciplinaridade, a convivência com profissionais e o período de contato diário com os usuários, fazem com que este estágio se transforme em algo de suma importância para a formação de um trabalhador da saúde, ao findar nossa experiência como estagiários.

Enquanto experiência pessoal como futura profissional de enfermagem, o EMI trouxe para mim a ampliação da visão do que realmente representa a consulta de Puericultura pela enfermeira na Atenção Primária.

A vivência mostrou-me que além de todo conhecimento científico necessário, o enfermeiro precisa envolver em sua assistência, cuidado, atenção, zelo, respeito e empatia, para que, desta forma, haja eficácia no atendimento, satisfação entre ambas as partes, gerando um vínculo necessário para o que se espera da Atenção Primária.

A atuação do enfermeiro na prevenção e promoção de saúde das crianças proporciona o desenvolvimento de medidas favoráveis, visando à abordagem apropriada para cada uma delas, de maneira individualizada e holística, permitindo o monitoramento da saúde e bem estar físico e mental para um crescimento e desenvolvimento adequado das crianças, a fim de que se tornem adultos capazes de desenvolver todas as suas potencialidades.

A experiência reforça a manutenção de um ensino qualificado, pois exige resolução de problemas reais, integrado com a realidade da comunidade.

É fato que a Puericultura apresenta-se como um dos mais importantes meios de prevenção e promoção de saúde, já que, cuidando-se da criança, cuida-se do futuro, onde se pode proporcionar um crescimento e desenvolvimento de seres saudáveis, de forma global, que não visa apenas à prevenção de doenças, mas, a promoção da saúde física e mental como um todo.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Lisiane Corrêa de; EINLOFT, Liane; PRATES, Cibeli de Souza. Consulta de enfermagem pediátrica: a percepção dos acompanhantes no pós-atendimento. **Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]**. v. 8, p. 21-9, 2008.

BACKES, Dirce Stein et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, p. 223-230, 2012.

BENICIO Aline de Luna et al. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura . **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.10, n. 2, p. 576-84, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988, 292 p.

_____. Ministério da Saúde. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 80 p. (Série I. História da Saúde). Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/70_anos_historia_saude_crianca.pdf. Acesso em: 30 abr 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/legislacao.php>. Acesso em: 09 abr 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 09 abr 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
Acesso em: 09 abr 2016.

_____. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: **Crescimento e Desenvolvimento**. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
Acesso em: 01 maio 2016.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. v. 45, n. 3, p. 566-74, 2011.

CARNEIRO Viviane Gonçalves. **A puericultura realizada pelo enfermeiro: importância na estratégia saúde da família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2010. 27f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000002261> acesso em: 03 maio 2016.

CORDEIRO, Técia Maria Santos Carneiro e; SANTOS, Carmen Lieta Ressurreição dos; CARNEIRO NETO, José Nunes. **Sistema único de saúde: utopia ou realidade?** Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep jul.dez. 2012.

COSTA, Iris do Céu Clara; SOUZA, Georgia Costa de Araújo. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc**. São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010.

FERNANDES, Maria Clara Porto; BACKES, Vânia Marli Schubert. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 4, p.567-73, 2010.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros**. Julho, 2015.

LIMA, Susan Caroline Diniz et al. Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **J. Rev.: fundam. care. online**. v. 5, n. 3, p.194-202, 2013.

MARTINS, Thiago Silva Araújo et al. Implementação da avaliação do crescimento e do desenvolvimento neuropsicomotor em crianças menores de 5 anos na USF Grajaú na cidade de Brumadinho – MG, pelo internato rural da UFMG. **Rev Med**. Minas Gerais, v. 23, n. 1, p. 27-32, 2013.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. v.15, p.1521-1531, 2010.

OLIVEIRA, Vanessa Gomes. et al. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. **Rev. Rene**, v. 11, n. especial, p.133-141, 2010.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene**. v. 13, p.114-26, 2012.

SIGAUD, Cecília Helena de Siqueira; VERÍSSIMO, Maria de Lá Ó Ramallo. **Enfermagem pediátrica**. São Paulo: EPU, 1996. 269p.

SILVEIRA, Vanessa Gomes et al. Percepção da mãe sobre aleitamento materno na puericultura. **Cienc Cuid Saude**. v.7, n.4, p.523-529, 2008.

SUTO, Cleuma Sueli Santos; LAURA, Taciane Alves de Oliveira Freitas; COSTA, Laura Emmanuela Lima. Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades básicas de saúde. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 8, n. 9, p.3127-33, 2014.

VIEIRA, Viviane Cazetta de Lima et al. Puericultura na Atenção Primária à saúde: atuação do enfermeiro. **Cogitare Enferm**. v. 17, p.119-25, 2012.