

INTEGRALIDADE COMO UMA DIMENSÃO DA PRÁTICA ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NO ACOLHIMENTO MÃE-BEBÊ

Integrality as a dimension of nursing practice in mother-baby welcoming

Integralidad como una dimensión de la práctica asistencial del enfermero en el acogimiento madre-bebé

Maria Helena do Nascimento Souza¹, Elisabete Pimenta Araújo Paz², Sheila Nascimento Pereira Farias³, Liane Gack Ghelman⁴, Camille Xavier de Mattos⁵ e Rebecca Rodrigues de Barros⁶

Recebido em 12/06/2012, reapresentado em 01/03/2013 e aprovado em 06/09/2013

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a prática da integralidade no acolhimento mãe-bebê no contexto da atenção primária à saúde. Métodos: Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo. Os dados foram coletados em prontuários de crianças atendidas por enfermeiras em uma unidade básica de saúde do Rio de Janeiro, nos anos de 2009 e 2011, com 421 e 275 registros, respectivamente. Os resultados mostraram que em ambos os anos mais de 70% das mães atendidas tinham idade entre 20 e 35 anos e que em 2011 houve um aumento significativo de registros de partos cesáreos, de crianças com icterícia fisiológica e da adesão das mulheres à prática do aleitamento materno exclusivo. Concluiu-se que as ações voltadas para a integralidade do cuidado à criança constituem uma das dimensões da prática do enfermeiro na atenção primária à saúde e contribuem para a melhoria da qualidade de vida da clientela atendida.

Palavras-chave: Assistência integral à saúde. Saúde da criança. Atenção primária à saúde. Enfermagem.

Abstract

Objective: to analyze the practice of integrality in mother-baby welcoming in the context of primary health care. Methods: It is a cross-sectional descriptive study. Data were collected from medical records of children treated by nurses in a primary care unit in Rio de Janeiro, in the years 2009 and 2011, with 421 and 275 records, respectively. Results: The results showed that, in both years, more than 70% of the mothers were between 20 and 35 years old and that, in 2011, there was a significant increase in cesarean births records, children with physiological jaundice and the number of women that were exclusively breastfeeding. Conclusion: It was concluded that comprehensive child care actions constitute one of the dimensions of nursing practice in primary health care and contribute to improve the quality of life of the clients.

Keywords: Comprehensive health care. Child health. Primary health care. Nursing

Resumen

Objetivo: analizar la práctica de la integralidad en el acogimiento madre-bebé en el contexto de la atención primaria a la salud. Métodos: Estudio descriptivo, transversal. Los datos fueron colectados en prontuarios de niños atendidos por enfermeras en una unidad básica de salud en Rio de Janeiro, en los años de 2009 y 2011, siendo 421 y 275 registros, respectivamente. Los resultados mostraron que más de 70% de las madres atendidas poseían edad entre 20 a 35 años en ambos los años: en 2011, hubo un aumento significativo de registros de partos cesáreos, de niños con ictericia fisiológica y de la adhesión de las mujeres a la práctica del amamantamiento exclusivo. Conclusión: Se concluyó que la integralidad constituye en una de las dimensiones de la práctica del enfermero en la atención primaria a la salud del niño y contribuyen para la mejoría de la cualidad de vida de los clientes atendidos.

Palabras clave: Atención Integral de Salud. Salud del niño. Atención Primaria de Salud. Enfermería.

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

³Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

⁴Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

⁵Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

⁶Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, Brasil

autor correspondente: Maria Helena do Nascimento Souza

E-mail: mhnsouza@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O atendimento à saúde infantil no âmbito da integralidade do cuidado constitui um preceito constitucional e é um passo importante para o reconhecimento dos direitos da criança no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. A integralidade no trabalho em saúde pode ser evidenciada nos afazeres de cada profissional ao adotar uma postura acolhedora e comprometida com os usuários, ao realizar ações e condutas visando o cuidado e a cura ou ao estabelecer vínculo e prioridades equânimes para assisti-los em função de suas necessidades².

As condições que convergem para a integralidade do cuidado infantil compreendem ações de prevenção e assistência a agravos com objetivos que priorizam, além da redução da mortalidade infantil, a redução dos danos a crianças com vulnerabilidade social, o atendimento às situações de agravos ou doenças, a reabilitação e o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança. Possibilitar à criança crescer e desenvolver-se com todo o seu potencial no contexto da atenção primária no Brasil é uma meta a ser alcançada pelo Sistema Único de Saúde¹.

O princípio da integralidade representa o direito que a população tem de ser atendida em suas necessidades, e, ao Estado, cabe oferecer serviços de saúde organizados para atender à população de forma integral, o que está relacionado intimamente com a concepção de saúde e doença. Neste sentido, o SUS deve atender as necessidades oriundas de todos os níveis de complexidade do sistema, por meio de ações destinadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como à reabilitação, superando a dicotomia entre ações preventivas e curativas, individuais e coletivas. A forma de programar a oferta de serviços exige articulação entre os vários profissionais que compõem a equipe de saúde e entre os distintos níveis de hierarquização tecnológica da assistência³.

O sistema de saúde do Brasil, enquanto aparato jurídico-legal é, sem dúvida, um dos mais avançados do mundo. Quando se contextualizam, porém, as dimensões socioculturais, políticas e econômicas na qual esse sistema se concretiza, surgem contradições de diversas ordens como a precariedade do acesso aos serviços básicos, práticas assistenciais fragmentadas em uma rede de atenção e persistência de desigualdades socioeconômicas. Nesse contexto, a mudança deve ser entendida de forma processual e dialética. Portanto, avançar na consolidação do SUS implica a busca de novos mecanismos que converjam na superação de dificuldades inerentes à nossa realidade social².

Desta forma, a atenção integral à saúde da criança organiza-se em três principais eixos, que compreendem ações que vão da anticoncepção à concepção, a atenção ao parto e ao puerpério, passando pelos cuidados com o recém-nascido, entre os quais o acompanhamento do crescimento e

desenvolvimento, imunização, triagem neonatal, aleitamento materno, doenças prevalentes da infância e ações educativas. As linhas estratégicas de intervenção da atenção à saúde da criança explicitam o conceito de integralidade por meio da oferta de ações educativas, promocionais, preventivas, de diagnóstico e de recuperação da saúde, constituindo uma importante contribuição como política pública no contexto da integralidade¹.

Nesta perspectiva de integralidade da assistência, no que se relaciona à atenção primária, o Acolhimento Mãe-Bebê destaca-se como uma estratégia de acesso às primeiras ações de cuidado, e o profissional tem a oportunidade de implementar práticas que visam à promoção da saúde, à prevenção de doenças e à proteção das crianças recém-nascidas⁴⁻⁵.

O atendimento às mães e crianças na primeira semana pós-parto tem sido desenvolvido por enfermeiros em unidades básicas de saúde como Centros de Saúde, Postos de Saúde e Unidades de Saúde da Família, que acolhem as mães oriundas das maternidades. Embora a Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê tenha sido implantada no município do Rio de Janeiro no ano 2003⁵, na literatura observamos uma lacuna na produção científica sobre o cuidado prestado por enfermeiros que desenvolvem esse tipo de assistência.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo analisar a prática da integralidade no Acolhimento Mãe-Bebê no contexto da atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em um Centro Municipal de Saúde (CMS) da Área Programática 2.1 do município do Rio de Janeiro, Brasil, a partir da relação de prontuários de crianças atendidas por enfermeiras do setor de Puericultura, na consulta da Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê.

Para a definição da amostra, considerou-se como critério de inclusão os prontuários que possuíam o Roteiro de Atividades da Consulta do Acolhimento Mãe-Bebê, com data de preenchimento correspondente aos anos de 2009 e 2011, em virtude de ser o período relativo às atividades desenvolvidas pelos discentes de enfermagem na unidade, com a supervisão de uma das docentes da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Os prontuários das crianças atendidas no ano de 2010 não foram utilizados nesta pesquisa devido à ausência de informações, uma vez que neste período a maioria dos Roteiros do Acolhimento Mãe-Bebê havia sido encaminhada à equipe da Estratégia Saúde da Família da área de abrangência do domicílio da criança e, portanto, não se encontrava no Centro Municipal de Saúde, cenário do estudo. Assim, a amostra foi constituída por 421 e 275 prontuários de crianças atendidas na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê, nos anos de 2009 e 2011, respectivamente.

A coleta de dados nos prontuários ocorreu no ano de 2012 na própria unidade. As variáveis consideradas para esta pesquisa foram relacionadas às características sociais, clínicas e psicológicas das mães, bem como as relacionadas ao bebê, como idade, condições clínicas, tipo de alimentação e encaminhamentos a outros setores da unidade ou serviços de saúde.

Os resultados obtidos foram dispostos em um banco de dados e analisados por meio do Software Epi-Info versão 3.5.2. A análise descritiva das variáveis do estudo foi realizada a partir da distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas, apresentadas na forma de tabelas.

A pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, sob o protocolo nº 129/08, e seguiu as normas da Resolução 466/2013, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que regulamenta as normas de pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

Na Tabela 1 observa-se que em ambos os anos mais de 70% das mães atendidas eram jovens, com idade entre 20 e 35 anos. Em relação ao tipo de parto

observam-se entre os dois grupos diferença significativa, chamando atenção que menos de 50% das mulheres atendidas em 2011 tiveram seus filhos por parto normal. Outra diferença que chama atenção é que o número de parto a fórceps é três vezes maior na amostra de 2011, comparada com o ano de 2009.

Observando a Tabela 2, verificou-se que em ambos os anos estudados, cerca de 52,% dos atendimentos ocorreram em até sete dias de vida da criança. A icterícia foi uma condição presente nos registros avaliados, com uma prevalência de 44,7% entre as crianças que compareceram para o Acolhimento em 2011. Quanto às condições do coto umbilical observou-se que, em 2011, houve menor proporção de alteração quando comparado a 2009 (3,8% e 1,8%, respectivamente). Com relação à alimentação do bebê, observou-se maior adesão das mulheres à prática do aleitamento materno exclusivo.

Na Tabela 3 destaca-se que, dentre os cuidados realizados pelo enfermeiro, o agendamento da consulta pediátrica de puericultura e o encaminhamento pós-consulta para realização do teste do pezinho ocorreram em mais de 90% dos atendimentos. Em relação aos procedimentos realizados para as mães, destacou-se o encaminhamento para o grupo de planejamento familiar em 69,5% e 81,8% dos atendimentos registrados em 2009 e 2011.

Tabela 1. Características das mulheres atendidas na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê. Rio de Janeiro, 2009 e 2011.

Variáveis	2009		2011	
	N	%	N	%
Idade (em anos)				
14 a 19	85	20,2	42	15,3
20 a 35	297	70,6	209	76,0
36 a 45	39	9,2	24	8,7
Tipo de Parto				
Cesáreo	167	39,7	125	45,5
Normal	245	58,2	131	47,6
Fórcepe	04	0,9	11	4,0
Dado não coletado	05	1,2	8	2,9
Cicatriz Cirúrgica				
Sem alteração	225	53,4	188	69,1
Com alteração	21	5,0	14	5,1
Sem informação	175	41,6	71	25,8
Alteração nas mamas				
Sem alteração	291	69,1	195	70,9
Com alteração	100	23,8	46	16,7
Sem informação	30	7,1	34	12,4

Tabela 2. Características dos recém-nascidos atendidos na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê. Rio de Janeiro, 2009 e 2011.

Variáveis	2009		2011	
	N	%	N	%
Idade (em dias)				
0 a 7	221	52,5	142	52
8 a 14	130	30,9	85	31,1
> 15	70	16,6	46	16,8
Icterícia				
Não	353	83,8	143	52
Sim	68	16,2	123	44,7
Sem informação	-	-	9	3,3
Coto Umbilical				
Sem alteração	366	86,9	241	87,6
Com alteração	42	3,8	5	1,8
Sem informação	39	9,3	29	10,5
Tipo de Alimentação				
Somente Leite Materno	380	90,3	261	94,9
Leite Materno + outro leite	30	7,1	8	2,9
Somente Outro Leite	6	1,4	2	0,7
Sem informação	5	1,2	4	1,5

Tabela 3. Ações realizadas no CMS e registradas pelo enfermeiro na consulta de Acolhimento Mãe-Bebê. Rio de Janeiro, 2009 e 2011.

Variáveis	2009		2011	
	N	%	N	%
Para o bebê				
Teste do Pezinho	396	94,1	247	90,8
Vacinação BCG-ID	320	76	227	83,5
Agendamento para consulta de puericultura	382	91	262	95
Para a mãe				
Agendamento para grupo de planejamento	289	69,5	225	81,8
Vacinação Dupla Viral	179	42,5	49	19,2
Vacinação Dupla Adulto (DT)	157	37,3	58	22,7
Retirada dos pontos cirúrgicos	104	24,7	17	6,7

DISCUSSÃO

Analisando os resultados obtidos na consulta de Acolhimento Mãe-Bebê, vemos que as ações realizadas pelo enfermeiro nesta Estratégia convergem para a prática da integralidade do cuidado materno-infantil na área da atenção primária à saúde¹, no que tange à oferta de ações educativas voltadas para a promoção da saúde infantil, ao diagnóstico precoce de agravos e prevenção de complicações relacionadas ao período pós-natal, tendo em vista o conhecimento das características da clientela atendida.

Quanto à idade materna, os resultados mostraram que a faixa etária mais prevalente encontrava-se entre 20 e 35 anos, similares aos encontrados em estudo realizado em

Fortaleza (Ceará) com mães e crianças atendidas em unidades básicas⁶. Tal resultado pode estar associado ao incremento da atenção primária com a captação precoce da população para a realização do pré-natal em serviços básicos de saúde. Da amostra estudada, chama atenção que a taxa de mulheres adolescentes variou entre 15 e 20%, caracterizando grupo de grande preocupação devido ao risco associado à evolução da gestação ou ao cuidado da criança nos primeiros meses de vida⁷.

Em relação ao tipo de parto observamos que o percentual de parto cirúrgico (cesariana) variou de 39,7 a 45,5%, acompanhando a média nacional que é de 44%⁸. Este resultado mostra a necessidade de maior investimento na qualificação dos profissionais para que em suas ações

durante o pré-natal valorizem os benefícios do parto normal para a mulher, a criança e a família, considerando a recomendação da Organização Mundial de que a taxa de partos cesáreos seja em torno de 15% do total de nascimentos^{7,9}.

Na avaliação de enfermagem sobre as condições das mamas, encontramos uma variação de 16,7 a 23,8% de registro de mulheres que apresentaram alteração mamária. Um estudo realizado na Bahia com mães de crianças menores de um ano evidenciou que 32,8% delas apresentaram pelo menos um episódio de fissura mamilar, sendo que 9,2% estiveram associados à mastite¹⁰, situação similar aos nossos achados. A fissura mamilar é a complicação mais frequente no período inicial da lactação, geralmente decorrente do mau posicionamento do bebê durante a mamada. Tal lesão pode constituir-se em uma porta de entrada para bactérias, mostrando o quanto o apoio dos profissionais é importante nesta fase, por meio de orientações seguras e ações educativas visando o sucesso do aleitamento exclusivo e diminuição do risco de desmame precoce¹¹⁻¹².

Com relação à idade do bebê, na consulta de Acolhimento observou-se que mais de 50% dos atendimentos foram realizados após o 15º dia de vida, o que não corresponde ao período definido pela Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê, que preconiza a realização da consulta na primeira semana pós-parto, período de maior vulnerabilidade para o aparecimento de agravos para a criança e a mãe¹³.

A icterícia é um dos sinais que pode ser observado no recém-nascido na consulta realizada nas primeiras semanas de vida, podendo estar presente em até 82% das crianças. Quando o recém-nascido recebe alta hospitalar apresentando o quadro de icterícia fisiológica, a exposição à luz solar representa uma das condutas mais simples a ser executada no domicílio que contribui para a prevenção da impregnação cerebral pelo pigmento amarelo, evitando aencefalopatia bilirrubínica¹⁴.

O aumento da proporção de crianças amamentadas exclusivamente nas primeiras semanas de vida vai ao encontro das propostas do Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, que indicam a prática do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida^{13,15}.

Os resultados deste estudo mostraram que mais de 90% das mulheres que passaram na consulta do Acolhimento Mãe e Bebê estavam alimentando seus filhos apenas com leite materno. Este dado já era esperado, considerando a idade em que as crianças foram levadas ao serviço de saúde. Em um estudo sobre o apoio à amamentação no Rio Grande do Sul, constatou-se uma prevalência de 60% no primeiro mês de vida de crianças em aleitamento materno exclusivo¹⁶.

Em relação às ações realizadas pelo enfermeiro na avaliação do binômio mãe-filho, verificou-se que estas visam à continuidade do cuidado promotor da saúde no domicílio

e ao cuidado preventivo para ambos. Os registros indicaram que o seguimento das ações de acolhimento podem favorecer maior sensibilização da clientela a respeito da importância do acompanhamento de puericultura para a prevenção de agravos e promoção da saúde das crianças, o que acontece na perspectiva interdisciplinar e de assistência integral e resolutive¹⁷⁻¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O registro organizado das informações sobre a mãe e a criança favoreceu o conhecimento das características biológicas, dos fatores que interferem na saúde da clientela e das práticas de cuidado mais frequentes a este grupo, voltadas para promoção da saúde.

Considerando o que preconiza a linha de cuidado infantil, o Acolhimento Mãe-Bebê permite uma maior compreensão das ações que os enfermeiros desenvolvem em sua prática assistencial voltada às famílias que buscam a unidade básica de saúde. Nesta perspectiva, esta estratégia abre o acesso aos serviços de atenção à saúde e possibilita o acompanhamento integral e longitudinal da criança pelos profissionais.

Em relação às limitações deste estudo, verificou-se que o número de fichas analisadas nesta investigação não se referiu à totalidade das consultas realizadas pelos enfermeiros do Centro Municipal de Saúde estudado, devido ao fato de que nem todos os prontuários das crianças atendidas continham o Roteiro específico do Acolhimento Mãe-Bebê. Outra dificuldade encontrada no decorrer desta pesquisa foi a ausência de informações dos atendimentos ocorridos no ano de 2010, período em que as fichas das crianças atendidas na Estratégia Acolhimento Mãe-Bebê foram encaminhadas à equipe da Estratégia Saúde da Família da área de abrangência do domicílio da criança.

No que tange a integralidade, verificou-se que as dimensões da Atenção Primária, tais como: promoção da saúde, prevenção de agravos, avaliação de risco e vulnerabilidade das mães e bebês, estão sendo realizadas pelos enfermeiros no cotidiano assistencial das unidades básicas de saúde.

A integralidade conforme preconiza o Sistema Único de Saúde não é responsabilidade de apenas um profissional ou serviço de saúde, mas tem como princípios: o trabalho em rede, a escuta às necessidades das pessoas, a adoção de medidas resolutivas e o vínculo com responsabilidade social com a população.

Conclui-se que as ações voltadas para a integralidade do cuidado à criança constituem em uma das dimensões da prática do enfermeiro na atenção primária à saúde e contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. Erdmann AL, Sousa FGM. Cuidando da criança na atenção básica de saúde: atitudes dos profissionais da saúde. *O Mundo da Saúde*. 2009; 33(2): 150-60.
2. Viegas SM, Mattos CLP. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe de saúde da família. *Esc Anna Nery*. 2013 jan-mar; 17(1): 133-41.
3. Prado SRLA, Fujimori E, Cianciarullo TI. A prática da integralidade em modelos assistenciais distintos: estudo de caso a partir da saúde da criança. *Texto & contexto enferm*. 2007 jul-set; 16(3): 399-407.
4. Souza MHN, Gomes TNC, Paz EPA, Trindade CS, Veras RCC. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2011 out-dez; 15(4): 671-7.
5. Secretaria Municipal de Saúde (RJ). Acolhimento mãe-bebê na unidade básica após a alta da maternidade. Rio de Janeiro (RJ): Gerência de Programas de Saúde da Criança; 2003.
6. Machado MMT, Lima ASS, Bezerra Filho JG, Machado MFAS, Lindsay AC, Magalhães FB et al. Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012 nov; 17(11): 3125-33.
7. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5. Brasília (DF): MS; 2006.
8. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. Situação mundial da infância 2011. Brasília (DF): UNICEF; 2011.
9. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância e Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010 tendências e perspectivas. Caderno nº 16. Brasília (DF): MS; 2006.
10. Vieira GO, Silva LR, Mendes CMC, Vieira TO. Mastite lactacional e a iniciativa Hospital Amigo da Criança, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2006 jun; 22(6): 1193-200.
11. Baptista GH, Andrade AHHKG, Giolo SR. Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças de famílias de baixa renda da região sul da cidade de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cad. saúde pública*. 2009 mar; 25(3): 596-604.
12. Ravelli APX. Consulta puerperal de Enfermagem: uma realidade na Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Rev. gaúch. enferm*. 2008; 29(1):54-9.
13. Secretaria Municipal de Saúde (RJ). Linha de cuidado da atenção integral à saúde da criança. Rio de Janeiro (RJ): Gerência de Programas de Saúde da Criança; 2010.
14. Vinhal RM, Cardoso TRC, Formiga CKMR. Icterícia neonatal e Kernicterus: conhecer para prevenir. *Revista Movimenta*. 2009; 2(3): 94-101.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Brasília (DF): MS; 2010.
16. Silva MB, Albernaz EP, Mascarenhas MLW, Silveira RB. Influência do apoio à amamentação sobre o aleitamento materno exclusivo dos bebês no primeiro mês de vida e nascidos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2008 jul-set; 8(3): 275-84.
17. Gauterio DP, Irala DA, Cezar-Vaz MR. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *REBEN*. 2012 mai-jun; 65(3): 508-13.
18. Sousa, FGM, Erdmann, AL. Qualificando o cuidado a criança na atenção primária de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2012 set-out; 65(5): 795-802.