



PUERICULTURA: A CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

CHILDCARE: THE NURSING CONSULTATION IN BASIC HEALTH UNITS

PUERICULTURA: LA CONSULTA DE ENFERMERÍA EN UNIDADES BÁSICAS DE SALUD

Cleuma Sueli Santos Suto¹, Taciane Alves de Oliveira Freitas Laura², Laura Emmanuela Lima Costa³

RESUMO

Objetivo: identificar como ocorre a consulta de enfermagem em puericultura na atenção primária à saúde. **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados se deu através da aplicação de um questionário, com 11 enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram analisados pela estatística simples (número relativo e percentual) com a apresentação em tabelas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 0603110189776. **Resultados:** constatou-se que 18,2% dos enfermeiros realizam a consulta de puericultura semanalmente e que, destes, apenas 50% realizam as 12 consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde. **Conclusão:** as ações de promoção da saúde ainda são desenvolvidas de modo tímido e sem grande ênfase em saúde da criança, evidenciando-se a necessidade urgente de implementar ações de promoção da saúde. **Descritores:** Puericultura; Enfermagem; Atenção Básica.

ABSTRACT

Objective: to identify how the nursing consultation occurs in childcare in primary health care. **Method:** descriptive study of a quantitative approach, whose data collection was by applying a questionnaire with 11 nurses of Basic Health Units. The data were analyzed by simple statistics (relative number and percentage) with presentation in tables. The research project has been approved by the Ethics Committee in Research, Protocol 0603110189776. **Results:** it was found that 18.2% nurses perform childcare consultation weekly and from them, only 50% do the 12 proposed consultations by the Ministry of Health. **Conclusion:** health promotion actions are not being very developed and without great emphasis in child health, highlighting the urgent need to implement health promotion actions. **Descriptors:** Childcare; Nursing; Basic Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar como ocurre la consulta de enfermería en puericultura en la atención primaria a la salud. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, cuya recolección de datos se dio por la aplicación de un cuestionario, con 11 enfermeros de Unidades Básicas de Salud. Los datos fueron analizados por la estadística simple (número relativo y porcentual) con la presentación en tablas. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Protocolo 0603110189776. **Resultados:** se constató que 18,2% enfermeros realizan la consulta de puericultura semanalmente y que de estos, apenas 50% realizan las 12 consultas propuestas por el Ministerio de Salud. **Conclusión:** las acciones de promoción de la salud todavía son desarrolladas de modo tímido y sin grande énfasis en salud del niño, evidenciándose la necesidad urgente de implementar acciones de promoción de la salud. **Descriptores:** Puericultura; Enfermería; Atención Básica.

¹Enfermeira, Professora, Curso de Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia/UNEB - Campus VII. Senhor do Bonfim (BA), Brasil. E-mail: cleuma.suto@yahoo.com.br; ²Enfermeira egressa, Universidade do Estado da Bahia - Campus VII/UNEB. Senhor do Bonfim (BA), Brasil. E-mail: tacyalves@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Departamento de Ciências Humanas - Campus IV/Jacobina, Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Jacobina (BA), Brasil. E-mail: manuela.jacobina@gmail.com.

INTRODUÇÃO

No Brasil, nos últimos anos, ocorreram mudanças que garantiram melhorias nas políticas voltadas à população infantil no sentido de potencializar a qualidade de vida dessa população e reduzir as taxas de mortalidade infantil. As mudanças e a melhoria dessas políticas vêm se desenvolvendo progressivamente desde a metade do século passado, em especial nas três últimas décadas que refletiram avanços nos serviços públicos de saúde, sobretudo a respeito do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, ¹ a exemplo do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), até cinco anos de idade, que interferia na diminuição das condições que determinam a morbimortalidade infantil no país.²

O PAISC, em suas ações, visava prestar os serviços de saúde voltados à priorização das ações preventivas e garantir adequado crescimento e desenvolvimento, focado em ações básicas de saúde integradas, capazes de responder a problemas comuns na infância, tais como incentivo ao aleitamento materno, imunização, controle das doenças diarreicas, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e assistência e controle das infecções respiratórias agudas.¹

Na Estratégia de Saúde da Família, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o desenvolvimento do Programa de Puericultura, o qual engloba um conjunto de medidas e cuidados preventivos capazes de orientar a promoção da saúde e do bem-estar, bem como possibilitar a resolução de problemas que as afetam.³

O termo puericultura dedica-se ao estudo dos cuidados com o ser humano em desenvolvimento com o acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança. A puericultura pode, hoje, ser chamada de pediatria preventiva, a qual analisa os serviços desde as consultas pré-natais, estendendo-se ao longo da infância, até o final da adolescência, ou seja, uma assistência à criança saudável capaz de prevenir agravos, melhorar a percepção da família sobre a importância dos cuidados preventivos e que permite intervenções precoces na correção de desvios de crescimento e desenvolvimento.⁴

Na Saúde Pública, a política de extensão de cuidado à saúde de populações pobres, urbanas e rurais resultou em um processo de ambulatorização de serviços de saúde, surgindo daí a necessidade de introduzir um

conjunto diversificado de ações para as quais se faz necessário um elenco de agentes, de qualificação bastante variável, voltados para a intervenção no comportamento social com a busca da integralidade na atenção à criança. Nesse entendimento, o Ministério da Saúde preconizou como meta ideal para o atendimento em puericultura o número mínimo de nove consultas no primeiro ano de vida da criança a fim de garantir a qualidade desse atendimento à criança, na proposta de um calendário mínimo de sete consultas,⁵ mas, apesar dessa prática ser promovida e incentivada pelos órgãos de saúde nacionais, há poucos dados que reflitam a real eficácia, efetividade, eficiência e cobertura desse atendimento.

O profissional de enfermagem, como membro da equipe multidisciplinar em saúde na atenção básica, pela consulta de enfermagem em puericultura, deve proporcionar a assistência individualizada e integral cuja prioridade é o bem-estar da criança em função das condições de vida da sua família e da sociedade onde está inserida para que a mesma seja um adulto sadio e pleno no que se refere à possibilidade de alcançar a qualidade de vida. Além disso, para que a prática assistencial seja realizada, faz-se necessário que os serviços de saúde disponham de estruturas adequadas abrangendo áreas físicas e instalações, materiais e equipamentos e número adequado de profissionais de enfermagem com preparo específico.

De acordo com a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, documento elaborado pelo Ministério da Saúde em 2005, a promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, para além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança, ou seja, que esta possa crescer e desenvolver todo seu potencial.⁶

OBJETIVOS

- Identificar como ocorre a consulta de enfermagem em puericultura na atenção primária à saúde.
- Descrever a estrutura física, recursos materiais e humanos disponíveis nos consultórios destinados para a realização da consulta de enfermagem em puericultura.
- Verificar a utilização da Caderneta de Saúde da Criança nas consultas de enfermagem em puericultura.

- Discutir sobre a relevância da consulta de enfermagem em puericultura.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa,⁷ realizado nas 11 Unidades Básicas de Saúde de Senhor do Bonfim/BA, todas com consultórios para assistência de enfermagem dos profissionais que atuam nestas UBS. Para a seleção do campo de estudo e da população a ser investigada, foram estabelecidos como critérios de inclusão o vínculo empregatício, seja ele por concurso público ou contrato, e a atuação do profissional na Unidade Básica de Saúde - UBS há no mínimo 6 meses; e de exclusão as unidades básicas localizadas na zona rural. A entrevista foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia.

A coleta de dados se deu com um questionário abordando a formação profissional; experiência anterior de trabalho e tempo de serviço na unidade; capacitação teórico/prática recebida na graduação em Enfermagem e nos serviços de saúde para realizar a consulta de enfermagem em puericultura e vivência no desenvolvimento desta atividade; além de questões referentes à estrutura física, utilização da Caderneta de Saúde da Criança nas consultas de enfermagem, periodicidade das consultas de enfermagem e da realização de ações educativas.

Os dados foram analisados pela estatística simples (número relativo e percentual) com a apresentação em tabelas. Para a análise dos dados da questão aberta sobre as atividades desenvolvidas na UBS, agrupou-se as respostas das que desenvolviam as mesmas atividades, gerando um quantitativo de oito grupos de atividades.

Os participantes não foram expostos a nenhum tipo de risco. Os benefícios para os integrantes deste estudo foram indiretos, visto que esta investigação permitiu analisar a prática de enfermagem desenvolvida na atenção primária no que diz respeito à puericultura e subsídios para a construção de conhecimento em saúde e Enfermagem, proporcionando benefícios ao trabalhador, à instituição e à sociedade em geral.

Para fins éticos, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP - UNEB), sob nº 0603110189776 em 22 de novembro de 2011 de acordo com as diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação à formação dos enfermeiros, os que apresentavam nível de especialização concluído correspondem a 73% (8) e em andamento, a 27%(3). Reconhece-se a importância do conhecimento, assim como as habilidades e experiência para lidar com as mudanças decorrentes da complexidade do cuidado de pacientes, no entanto a melhora do ambiente de trabalho é imprescindível e pode refletir em melhores resultados para a assistência e, em consequência, para as instituições, uma vez que contribui com os gerentes e administradores para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a prática do profissional enfermeiro.

As atividades dos enfermeiros podem ser classificadas como: atividades gerenciais na UBS; atividades de coordenação, organização, treinamento, controle do trabalho de enfermagem; atividades de atenção de caráter individual e atividades de atenção de caráter coletivo.⁸ A assistência de enfermagem está direcionada, também na saúde pública, ao atendimento individual e sua sistematização voltada à atenção a grupos prioritários, como hipertensos, diabéticos, crianças, entre outros, confirmada também no estudo sobre a Pesquisa Nacional da Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva⁹ ao preconizar que mesmo em se tratando de objetos grupais ou coletivos, as atividades dos enfermeiros se encontram submetidas a recortes cronológicos, por doenças ou em lugares nos quais se dão a assistência.

Quanto ao percentual de especializações concluídas, pode-se observar que 100% dos enfermeiros atuantes nas UBS de Senhor do Bonfim - BA e que já concluíram sua especialização as têm na área de Saúde Pública, chama atenção também o número de enfermeiros com especialização em urgência e emergência que foi de 25%.

De acordo com o Informe da Atenção Básica nº 16 de 2002, que fala da atuação do enfermeiro na Atenção Básica, a enfermagem é uma profissão marcada pelo compromisso com a Saúde Pública e tem uma ampla atuação social, estando presente na maioria das ações desenvolvidas pela Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família e Sistema Único de Saúde - SUS.¹⁰

Desde a década de 40, o enfermeiro desempenha papel de gerente, e somente com a Lei n. 7498 de 1986, que trata da regulamentação do exercício da enfermagem no Brasil, é que se formalizou o direito

privativo do enfermeiro a desenvolver atividades assistenciais, entre elas a consulta de enfermagem.¹¹ Dessa forma, considera-se essencial que o enfermeiro, na UBS, atue no sentido de fortalecer o planejamento do processo de trabalho da equipe exercendo poder decisório sobre a assistência prestada e buscando priorizar ações enfocadas na prevenção e promoção da saúde na assistência à saúde da criança, incorporando-as como instrumento na produção em saúde conforme a especialização que caracteriza o grupo

estudado,¹² porém, ao analisar o tempo de trabalho na UBS e as especializações concluídas pelos enfermeiros, pode-se observar na Tabela 1 que 50% dos enfermeiros com especialização concluída possuem um vínculo temporário, têm menos de um ano de trabalho. Ao somar esse dado com o percentual dos que trabalham há até 3 anos, este número torna-se ainda mais significativo, pois chega a 75% da força de trabalho; além disso, 100% têm especialização concluída em Saúde Pública.

Tabela 1. Percentual de enfermeiros com especialização concluída por tempo de trabalho na UBS, Senhor do Bonfim - BA, 2011.

Especializações concluídas	Tempo de trabalho na UBS em anos				
	<1	1 a 3	4 a 6	7 a 9	> 10
Saúde Pública, Obstetrícia, Urgência e emergência	12,5				
Saúde Pública, Urgência e emergência, Pedagogia Direcionada à Enfermagem	12.5				
Saúde Pública/ Obstetrícia	12,5			12,5	
Saúde Pública, Linhas de Cuidado com ênfase em saúde da família, Pedagogia direcionada à enfermagem					12,5
Saúde Pública	25	12,5			
Total (%)	50	25	12,5		12,5

Quando se relaciona os dados sobre a capacitação acerca do tema na UBS e do tempo de serviço de todos os enfermeiros, incluindo os que têm especialização concluída e em andamento, tem-se como resultados os dados demonstrados a seguir, na Tabela 2, que 54,5% tinham menos de um ano de tempo de serviço na UBS e, destes, 66,7% foram capacitados em serviço, demonstrando assim uma falha no serviço no sentido de garantir a capacitação contínua de todos esses profissionais que atuam na atenção primária. Além disso, o número de profissionais capacitados com mais de 10 anos de serviço é de 100%, mas em termos percentuais do total de enfermeiros é a menor parcela, 9,1%. Com isso, fica evidente a falta de planejamento das ações de capacitação dos enfermeiros referente à atenção à criança por parte do serviço.

Tabela 2. Percentual de enfermeiros que receberam capacitação acerca da consulta de enfermagem em puericultura na UBS pelo tempo de trabalho na UBS, Senhor do Bonfim - BA, 2011.

	Tempo de trabalho na UBS em anos					Total (%)
	< 1	1 a 3	4 a 6	7 a 9	10 e +	
% de Enfermeiros na UBS	54,5	18,2	18,2	-	9,1	100,0
Capacitação na UBS						
Sim	66,7	50,0	100,0	-	100,0	-
Não	33,3	50,0	-	-	-	-
Total	100,0	100,0	100,0	-	100,0	-

Quanto ao preparo para o exercício da consulta de enfermagem à criança durante o curso de graduação em Enfermagem, 63,6% dos profissionais entrevistados relataram ter recebido esta formação nas disciplinas curriculares de Enfermagem de Saúde Pública/Saúde Coletiva, Enfermagem Pediátrica e Materno-Infantil em detrimento dos 36,4% que revelaram não ter recebido tal capacitação e/ou preparo. Ainda sobre a questão, dois enfermeiros revelaram que:

Durante o curso de graduação a aula é sucinta, não é direcionada para a parte da puericultura, é mais a nível hospitalar (ENF. 1).

Apesar de não exercer tal atividade, eu me julgo capacitada, mas é preciso que haja uma oferta sistemática de educação continuada para subsidiar o desenvolvimento da consulta de enfermagem à criança (ENF 2).

A partir da primeira declaração, pode-se questionar que para algum profissional ainda existe um enfoque de atenção centrado no curativismo em detrimento da prevenção em saúde. Além disso, permite-se pensar, por meio da segunda fala, que mesmo se sentindo capacitado, existe uma preocupação de algum profissional em estar sendo mais incentivado, através do planejamento de ações de capacitação pelo serviço, para realizar a consulta de enfermagem em puericultura.

A respeito da realização da Consulta de Enfermagem em Puericultura, pode-se analisar a Tabela 3, a qual demonstra o cruzamento entre a capacitação sobre o tema durante a graduação e a realização da consulta de enfermagem em puericultura.

Tabela 3. Percentual de enfermeiros que receberam capacitação sobre o tema durante a graduação e a realização de consulta de enfermagem em puericultura na UBS, Senhor do Bonfim - BA, 2011.

Realizam consulta de puericultura (%)	semanalmente de enfermagem em	Capacitação sobre o tema durante a graduação (%)		TOTAL (%)
		SIM	NÃO	
SIM		9,1	9,1	18,2
NÃO		54,5	27,3	81,8
Total		63,6	36,4	100

Os dados da Tabela 3 revelam que 36,4% dos enfermeiros relataram não ter recebido capacitação teórica e prática acerca do tema durante a graduação, porém, é relevante ressaltar que dos 18,2% enfermeiros que realizam a consulta de puericultura semanalmente, 50% destes referem também não ter recebido a capacitação durante a graduação. Entre a minoria que realiza as consultas de puericultura, 50% realizam em média três consultas por criança durante o primeiro ano de vida e 50% realizam as 12 consultas. Sobre esse ponto, vale ressaltar que atualmente o MS preconiza o mínimo de sete consultas.

A formação profissional dos enfermeiros influencia diretamente as condições de seu trabalho e se considera que este deverá ser capaz de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde; e dentro deste entendimento, a puericultura na atenção básica desenvolvida por estes deverá compor um contexto de educação em saúde, visto que abrange o conhecimento das famílias e seus fatores sociais, econômicos e culturais, a compreensão das razões do adoecer e a contribuição para que essas famílias saibam a importância da puericultura.¹³

O enfermeiro está cada vez mais direcionado para as atividades administrativas, um dos aspectos que pode levar à sobrecarga de trabalho e à perda na qualidade da atenção à saúde, em especial à saúde da criança. Pela análise dos dados,

incluiu-se em menor percentual a consulta de enfermagem em puericultura e, ao contrário, entre as atividades mais desenvolvidas, destacaram-se gerenciar a unidade e assistência à mulher. Assim, é possível levantar a questão a respeito da diferença entre as ações desenvolvidas pelos sujeitos da pesquisa, uma vez que ocupando o mesmo cargo na UBS deveriam desenvolver as mesmas atribuições e/ou funções.¹⁴

Quando se cruza as variáveis *realização de ações educativas acerca do tema* com *realização da consulta semanal*, observa-se na Tabela 4 que das 18,2% enfermeiras que realizam semanalmente a consulta também realizam atividade educativa, e, entre as enfermeiras (45,5%) que realizam alguma atividade educativa mensalmente sobre o tema, 36,4% não realizaram a consulta; 18,2% que realizam a consulta são as que utilizam a CSC¹⁵⁻⁶ como instrumento de acompanhamento do crescimento e o desenvolvimento infantil, do nascimento até os dez anos de idade, e informações sobre registro civil de nascimento e o direito dos pais; dicas práticas de amamentação; orientações sobre o acolhimento e ambiente que irá receber o bebê; os dez passos para uma alimentação saudável para menores e maiores de 2 anos de idade; informações sobre saúde bucal e auditiva e orientações sobre o desenvolvimento afetivo e cuidado em geral, além de sinais indicativos de doenças graves e alertas contra a violência infantil.

Tabela 4. Percentual de ações educativas acerca do tema e realização da consulta semanal nas UBS, Senhor do Bonfim - BA, 2011.

Realizam semanalmente consulta (%)	a	Realização de ações educativas acerca do tema na UBS (%)				TOTAL (%)
		Nenhuma	Semanal	Mensal	Trimestral	
Sim		-	9,1	9,1	-	18,2
Não		9,1	18,2	36,4	18,2	81,8
Total		9,1	27,3	45,5	18,2	100

Acerca do ambiente dos consultórios destinados à consulta de puericultura desenvolvida pelos enfermeiros, caracteriza-se também por dados referentes a instalações segundo padrões do Ministério da Saúde.¹⁷⁻⁸ Dentre os 11 consultórios avaliados, todos possuíam mobiliários, tais como mesa de escritório, cadeiras, maca para exame (mesa ginecológica), lixeira e armário, estando de

acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde para salas de atendimento individual destinado às ações básicas de saúde,¹⁷ entretanto três se localizavam em unidades que funcionam em casas adaptadas para as atividades, além de dois que se encontravam em UBS com condições precárias de manutenção da área física e instalações.

Suto CSS, Laura TAOF, Costa EL.

Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades...

Ao planejar a assistência de enfermagem à criança que melhor se adapte ao seu contexto, o profissional precisa lembrar que a atenção à saúde deve ser personalizada e adaptada às necessidades da criança e/ou da família, dependendo de fatores de risco, resiliência e, evidentemente, da estrutura e recursos do serviço de saúde. Por sua vez, a ausência de fatores de alto risco ou a presença de pontos positivos específicos pode

determinar a diminuição do número de consultas.¹⁴

Os dados da Tabela 4 demonstram que, de acordo com a resposta das 11 enfermeiras, 81,8% afirmam que os consultórios, no que diz respeito aos itens referentes ao ambiente, são satisfatórios para a prática da consulta de enfermagem em puericultura, como se pode observar:

Tabela 5. Estrutura Física dos consultórios destinados às consultas de enfermagem nas UBS segundo itens recomendados pelo MS - Senhor do Bonfim - BA, 2011.

Itens recomendados	Nº de consultórios	Percentual
Parede e piso laváveis		
Sim	9	81,8%
Não	2	18,2%
Pia com água e sabão		
Sim	9	81,8%
Não	2	18,2%
Ventilação e iluminação		
Sim	9	81,8%
Não	2	18,2%

Ressalta-se que, de acordo com a observação do pesquisador, cinco unidades (45,5%) não atendiam ao preconizado pelo MS, no entanto as enfermeiras identificaram que, no geral, dos itens questionados, apenas 18,2% não correspondem ao ideal.

Quando questionadas sobre a existência de materiais e equipamentos adequados para a prática, verificou-se que, dos oito materiais/equipamentos indispensáveis pelo MS¹⁷⁻⁸, nenhum estava de forma completa nas UBS por necessitar de manutenção e/ou reestruturação. Em nove dos 11 consultórios, existiam balança e mesa para a balança pediátrica, já o esfigmomanômetro aneroide infantil, a régua antropométrica e o estetoscópio infantil estavam em cinco dos consultórios, e no que se refere à existência da lanterna, apenas quatro dispunham deste item conforme os relatos das enfermeiras.

CONCLUSÃO

A prática das enfermeiras na Unidade Básica de Saúde ainda está inserida em um contexto centrado no modelo médico curativista e nas ações gerenciais; apenas 18,2% realizam a consulta de puericultura e, lamentavelmente, não a realizam conforme o preconizado pelo MS. Neste sentido, as ações de promoção da saúde são desenvolvidas no município de modo esporádico e sem grande ênfase nas ações de saúde da criança.

As dificuldades apresentadas na estrutura física e nos equipamentos necessários à consulta de enfermagem em puericultura interferem diretamente na qualidade da

assistência, uma vez que extrapola o saber e a responsabilidade técnica; ainda pode-se concluir que é necessário preparar profissionais enfermeiros que sejam capazes não só de executar técnicas de trabalho, mas que sejam críticos de sua prática e dotados de competência e conhecimentos que possibilitem a compreensão do trabalho em saúde na atenção básica com autonomia e capacidade de resolver problemas. Além disso, ser comprometidos com a ética e com a transformação da realidade do modelo assistencial, em especial nas ações da saúde da criança. Achado que se contrapõem ao alto grau de especialização apresentado pelos enfermeiros.

A prática do enfermeiro em puericultura deve estar sempre permeada de reflexões para que se possa transformá-la, gerando mudança na implementação de ações de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da saúde. Assistência integral à saúde da criança: ações básicas. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde; 1984.

2. Novaczyk AB, Dias NS, Gaiva MAM. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2008;10(4):1124-36. Available from: <http://www.fen.ufg.br>.

3. Franco TR. Avaliação do programa de puericultura na unidade básica de saúde centro social urbano, pelotas/RS. In: XVI

Suto CSS, Laura TAOF, Costa EL.

Congresso de Iniciação Científica, 2007, Pelotas. Anais. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas [Internet]. 2007. Available from: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/.../2692.pdf>

4. Rocha SMM. O processo de trabalho em saúde e a enfermagem pediátrica: socialidade e historicidade do conhecimento. Tese apresentada a Escola de Enfermagem da USP para concurso de livre-docência. Ribeirão Preto; 1990.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2002c.

6. Cervo AL, Bervian PA. Metodologia científica. 4th ed. São Paulo: Makron Books; 1996.

7. Chianca TCM, Antunes MJM organizadores. A Classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva: CIPESEC. Brasília (DF): ABEn; 1999.

8. Cubas MR, Egry EY. Classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva: CIPESEC. Rev Esc Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 June 19];42(1):181-6.

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:J4KL-OcezMJ:www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/24+&cd=3&hl=pt-BR&act=clnk&gl=br&client=firefox-a>

9. Nauderer MT. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do sul do Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008 Sept [cited 2013 June 19];5(8):[about 7 p.]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000500015&script=sci_abstract&tlng=pt.

10. Brasil, Ministério da Saúde. Atuação do enfermeiro na atenção básica. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde - Departamento de atenção Básica; 2002 a.

11. Bocchi SCM, Fávero N. Caracterização das atividades diárias do enfermeiro chefe de seção em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enferm [Internet]. 1996 [cited 2013 June 19];4(2):41-59. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691996000200004&script=sci_arttext

12. Carneiro VG. 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).

Puericultura: a consulta de enfermagem em unidades...

13. Novaczyk AB, Dias NS, Gaiva MAM. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2008 [cited 2013 June 19];10(4):[about 7 p.]. Available from: <http://www.fen.ufg.br>.

14. Blank DA. Puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. Jornal de pediatria Enferm [Internet]. 2003 May/June [cited 2013 June 19];79(1):[about 10 p.]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/is_digital/is_0403/pdf/IS23\(4\)094.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/is_digital/is_0403/pdf/IS23(4)094.pdf).

15. Alves CRL, Moulin ZS. Saúde da criança e do adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação. Caderno de estudo do curso de especialização em atenção básica em saúde da família. NESCOM, UFMG. Belo Horizonte: Coopmed; 2008,112p.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da criança. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde; 2005b.

17. Brasil. Ministério da saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2nd ed. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica; 2008. 52 p.: il. color - (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

18. Freitas SMFM, Ferreira AGN, Torres CA, Gubert FA, Silva KL, Pinheiro PNC. Promoção da saúde do trinômio mãe-filho e família e o diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em consulta de puericultura. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2011 Oct [cited 2013 June 19];5(8):[about 7 p.]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.../2365> doi: 10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0508201124

Submissão: 15/05/2013

Aceito: 12/08/2014

Publicado: 01/09/2014

Correspondência

Cleuma Sueli Santos Suto
Departamento de Educação - Colegiado do
Curso de Enfermagem
Universidade do Estado da Bahia - Campus VII-
UNEB
BR 407, Km 127, s/n
CEP 48970-000 - Senhor do Bonfim, (BA),
Brasil