

Enferm Bras 2021;20(5):600-13

doi: [10.33233/eb.v20i5.4386](https://doi.org/10.33233/eb.v20i5.4386)

ARTIGO ORIGINAL

Análise do programa puericultura em uma Estratégia Saúde da Família na Amazônia

Vanessa do Socorro Lisboa Balieiro*, Delis Miranda dos Santos**, Cláudia Cristina Pinto Girard, M.Sc***, Tania de Sousa Pinheiro Medeiros****

Enfermeira, especialista em enfermagem do trabalho, **Enfermeira, Hospital Regional do Baixo Tocantins Santa Rosa, Abaetetuba, Pará, *Enfermeira, Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da Amazônia – NUPESA, Universidade do Estado do Pará, ****Enfermeira, especialista em pediatria e neonatologia, Docente na Universidade do Estado do Pará e integrante Núcleo de Estudo e Pesquisa em Educação e Saúde da Amazônia*

Recebido em 3 de maio de 2021; aceito em 15 de outubro de 2021.

Correspondência: Vanessa do Socorro Lisboa Balieiro, Rua 23 de novembro, 2737 Matinha 68400000 Tucuruí PA

Vanessa do Socorro Lisboa Balieiro: vanessalisboalive@gmail.com

Delis Miranda dos Santos: delis.miranda@hotmail.com

Cláudia Cristina Pinto Girard: claudiarupali@gmail.com

Tania de Sousa Pinheiro Medeiros: tatapinheiro_20@hotmail.com

Resumo

O programa puericultura se define como uma maneira de promover e proteger a saúde das crianças, através de uma atenção integral, e um acompanhamento periódico e sistemático. Objetivou-se, dessa forma, analisar o desempenho do programa de puericultura em uma Estratégia Saúde da Família de Tucuruí. Estudo de abordagem quantitativa, realizado em 105 prontuários e 46 cadernetas de crianças menores de 1 ano de idade, no período de abril a setembro de 2019. Utilizou-se a estatística descritiva para a análise dos dados. Os resultados da análise dos prontuários foram: nenhum possuía o registro da variável sexo; 100% apresentavam registro sobre o peso e apenas 0,9% sobre índice de massa corporal; 26% registraram crianças em Aleitamento materno exclusivo e 2% possuíam registro sobre suplementação de Vitamina A. A

análise da caderneta de saúde da criança apontou que 26% apresentavam registro sobre acompanhamento do desenvolvimento; 27% apresentavam atraso da vacina Pentavalente e 74% registraram a suplementação de vitamina A. Conclui-se que há necessidade de mais investimento na valorização do programa puericultura, incentivo à capacitação dos profissionais e monitoramento do programa.

Palavras-chave: atenção básica; saúde da criança; puericultura.

Abstract

Analysis of the childcare program in a Family Health Strategy in the Amazon

The Childcare Program is defined to promote and protect children's health through comprehensive care and regular and systematic monitoring. The objective was to analyze the performance of the childcare program in a Family Health Strategy in the municipality of Tucuruí, PA. Study of quantitative descriptive approach, carried out in 105 medical records and 46 health handbooks of children under 1 year old in the period from April to September 2019. Descriptive statistics were used for data analysis. The result of the analysis of the variables in the medical records showed that none had the record of the gender; 100% had a record on weight and 0.9% on body mass index. 26% had records of children on exclusive breastfeeding and only 2% had records on Vitamin A supplementation. The analysis of data from the child's health booklet showed that 26% had records on developmental monitoring; 27% on the delay of Pentavalente vaccine and 74% on vitamin A supplementation. We concluded that there is a need for more investment in the valorization of the childcare program, incentive to the training and monitoring of professionals.

Keywords: primary health care; child health; childcare.

Resumen

Análisis del programa de cuidado de niños en una Estrategia de Salud Familiar en el Amazonas

El programa de puericultura se define como una forma de promover y proteger la salud de los niños, a través de una atención integral y un seguimiento periódico y sistemático. De esta forma, el objetivo fue analizar el desempeño del programa de cuidado infantil en una Estrategia de Salud Familiar en Tucuruí. Estudio de abordaje cuantitativo, realizado sobre 105 historias clínicas y 46 libros de niños menores de 1 año, de abril a septiembre de 2019. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva. Los resultados del análisis de las historias clínicas fueron: ninguno tenía el registro de la variable género; el 100% tenía un récord de peso y solo un 0,9% de IMC; el 26% inscribió a los niños en lactancia materna exclusiva y el 2% tenía un historial de suplementos de

vitamina A. El análisis del manual de salud del niño mostró que el 26% tenía un historial de seguimiento del desarrollo; el 27% contaba con vacuna Pentavalente retrasada y el 74% registró suplementación con vitamina A. Se concluye que es necesaria una mayor inversión en la valorización del Programa de Atención a la Infancia, incentivo a la formación de profesionales y seguimiento del Programa.

Palabras-clave: atención primaria; salud infantil; puericultura.

Introdução

A criança é um ser em desenvolvimento com direito a saúde, portanto necessita de um conjunto de ações que zelem pela sua qualidade de vida e garantia de seus direitos [1]. Neste sentido, a assistência à saúde da criança é de suma importância, visto que, com um acompanhamento adequado, pode-se reduzir a incidência de doenças prevalentes e problemas que possam interferir em todo seu potencial, assim como pode aumentar as chances de promoção de uma vida saudável em todos os aspectos: físico, emocional e social [2].

As ações para a promoção da integralidade da atenção à saúde da criança são garantidas pela Constituição Federal de 1988, pelo Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) e mais recentemente pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), neste sentido, todos os serviços de saúde devem adotar as diretrizes da legislação que protejam este ser [3].

A PNAISC, organizada em sete eixos estratégicos, é uma política organizada para orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no país, considerando os determinantes sociais e condicionantes que asseguram o direito à vida e à saúde, tendo em vista à efetivação de medidas que viabilizem o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, em condições saudáveis e harmoniosas, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção da morte prematura de crianças e as doenças crônicas na idade adulta [4].

Entretanto, as pesquisas relacionadas à eficácia dos programas de saúde e a redução de mortalidade infantil demonstram que no período de 2000 a 2016 houve uma redução na mortalidade de 26,1% para 12,7% óbitos de crianças menores de um ano no Brasil, no entanto, há divergências destes indicadores entre as regiões brasileiras. Na região Norte a mortalidade infantil corresponde a 15,5%, no Pará corresponde a 15,7% [5].

O programa puericultura criado na década de 90 vem apresentando uma baixa adesão dos pais. Acredita-se que este fator está atrelado ao aumento da procura por atendimento das crianças em áreas hospitalares, aumentando os gastos de recursos

públicos e perdendo-se a oportunidade da realização da prevenção na Atenção Básica [6].

Além do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, por meio de consultas, o programa também realiza a atualização das vacinas, que possui um papel fundamental na redução da mortalidade infantil, na prevenção das doenças imunopreveníveis e na proteção da saúde da criança. A cobertura vacinal, especialmente nos menores de um ano, serve para evidenciar a eficácia dos serviços e é considerada um dos indicadores principais da mortalidade infantil [7].

Diante do que foi exposto, esta pesquisa tem como objetivo analisar o desempenho do Programa de Puericultura em uma Estratégia Saúde da Família no município de Tucuruí/PA.

Métodos

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, descritiva e delineamento transversal, desenvolvido na Estratégia Saúde da Família (ESF) do Jardim Colorado, localizada na cidade de Tucuruí no Estado do Pará, na Amazônia Legal.

Foram avaliados prontuários e cadernetas de saúde das crianças (CSC) cadastradas na ESF e utilizado o seguinte critério de inclusão: todos os prontuários e CSC de crianças cadastradas e acompanhadas no programa puericultura de 0 a 01 ano de idade. E como critério de exclusão: as crianças que faziam acompanhamento de puericultura de alto risco. Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 105 prontuários e 46 CSC no período de 02 de abril a 30 de setembro de 2019.

O instrumento de coleta de dados foram dois questionários, um para os prontuários e outro para as CSC, adaptados da CSC da 10ª edição, que permitiram o agrupamento das informações, contemplando critérios normativos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), referentes às anotações da consulta de puericultura tanto no prontuário quanto na CSC. Os questionários continham as variáveis data de nascimento, idade referente à última consulta, sexo, município de nascimento, unidade básica que frequenta, endereço, dados antropométricos, queixas da consulta, acompanhamento do desenvolvimento, aleitamento materno exclusivo (AME), vacinação e suplementação de vitamina A.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise estatístico-descritiva. Para Diehl [8], a estatística descritiva “compreende o manejo dos dados para resumi-los ou descrevê-los, sem ir além, isto é, sem procurar inferir qualquer coisa que ultrapasse os próprios dados”. Utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2016, o quantitativo de

cada item foi organizado em planilhas no programa, em seguida calculada o percentual de cada item e transferidos para gráficos e tabelas.

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa e está registrado pelo parecer nº 3.101.083.

Resultados

De acordo com a Tabela I, sobre as características sociodemográficas registradas no prontuário e CSC, 100% (105) dos prontuários apresentaram registro da data de nascimento e idade das crianças, e 98% (103) apresentavam registros sobre endereço. Na caderneta, nota-se que 98% (45) apresentaram o registro da data de nascimento das crianças, 80% (37) o registro da idade e 93% (43) o município de nascimento da criança.

Em relação aos dados antropométricos, a Tabela I demonstra que nos prontuários apresentou mais evidência, 100% (105) do peso das crianças registrados, 80% (84) registro da estatura, e 1% (1) apenas dos prontuários possuía registro sobre o IMC. Na CSC, 87% (40) apresentavam registro acerca do peso das crianças e sobre o IMC nenhum registro foi encontrado dessa variável.

Tabela I - Distribuição das características sociodemográficas e dados antropométricos (referentes a última consulta das crianças cadastradas) registrados e não registrados nos prontuários e nas cadernetas de crianças cadastradas na ESF, Tucuruí/PA, 2019

	Prontuários				Cadernetas			
	Reg.*(N)	%	N.Reg.**(N)	%	Reg.*(N)	%	N.Reg**(N)	%
DN ¹	105	100	-	-	45	98	1	2
Idade	105	100	-	-	37	80	9	20
Sexo	-	-	105	100	35	76	11	24
MN ²	59	56	46	44	43	93	3	7
UB S ³	92	88	13	12	15	33	31	67
Endereço	103	98	24	2	22	48	24	52
Peso	105	100	-	-	40	87	6	13
Estatura	84	80	21	20	34	74	12	26
PC ⁴	82	78	23	22	32	70	14	30
IMC ⁵	1	1	104	99	-	-	46	100

*Reg = Registrado; **NReg = Não registrado; 1 DN = Data de Nascimento; 2 MN = Município de Nascimento; 3 UBS = Unidade Básica de Saúde; 4 PC = Perímetro Cefálico; 5 IMC = Índice de Massa Corporal

Sobre a avaliação do acompanhamento do desenvolvimento das crianças, a Tabela II demonstra que 51% (54) apresentavam registros sobre a avaliação. Em relação às cadernetas, 74% (34) não apresentavam esse registro.

Tabela II – Distribuição dos registros nos prontuários e nas cadernetas sobre o acompanhamento do desenvolvimento das crianças cadastradas na ESF, Tucuruí/PA, 2019

	Reg*(N)	%	NReg**(N)	%	Total
Prontuários	54	51	51	49	105
Cadernetas	12	26	34	74	46

*Reg = Registrado; **NReg = Não Registrado

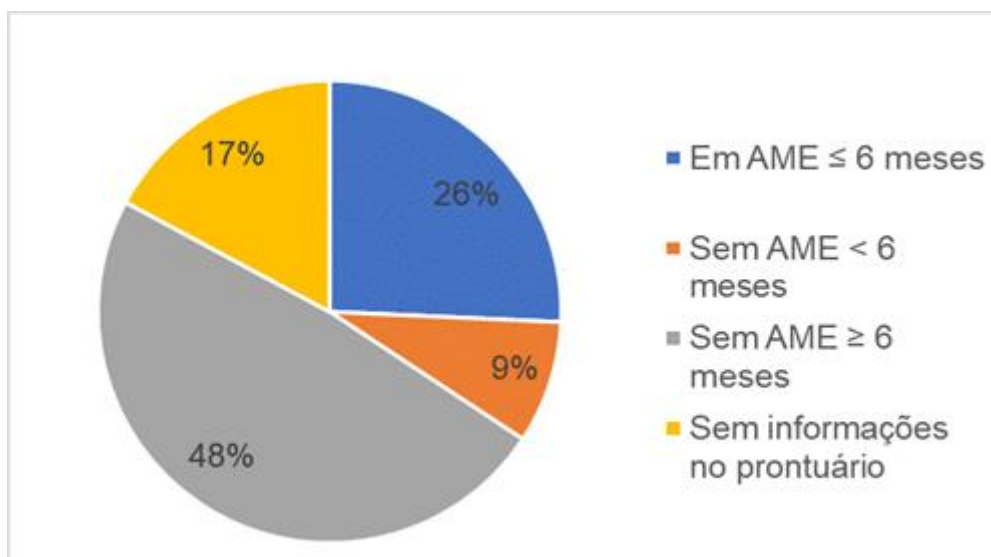


Gráfico 1 – Distribuição dos registros em prontuários sobre aleitamento materno exclusivo (AME) em crianças, cadastradas na ESF, na cidade de Tucuruí/PA, em 2019

O gráfico 1, demonstra que 9% (9) dos prontuários expressavam crianças com idade menor que 6 meses que não faziam uso de AME e 48% (51) dos prontuários das crianças na faixa etária superior a 6 meses não se apresentavam em AME.

Em relação à anotação da vacinação nos prontuários, constatou-se que 53% (56) não apresentavam registro e 20% (10) estavam com a imunização atrasada. De acordo com a Tabela III, em relação às vacinas atrasadas, 40 % (4) não tinham registro dos nomes das vacinas atrasadas.

Tabela III – Distribuição dos registrados nos prontuários sobre vacinação atrasadas das crianças cadastradas na ESF, na cidade de Tucuruí/PA, em 2019

Vacinas atrasadas	N	%
Febre amarela	2	20
Meningocócica C	3	30
Pentavalente, Rotavírus, Pneumocócica 10, VIP	1	10
Sem registro	4	40
Total	10	100

Em relação ao registro da vacinação na CSC, o Gráfico 2 demonstra que 33% (15) destas apresentaram-se com vacinas atrasadas. A vacina mais ausente foi a Pentavalente com 9 (27%) e da VIP 7 (20%).

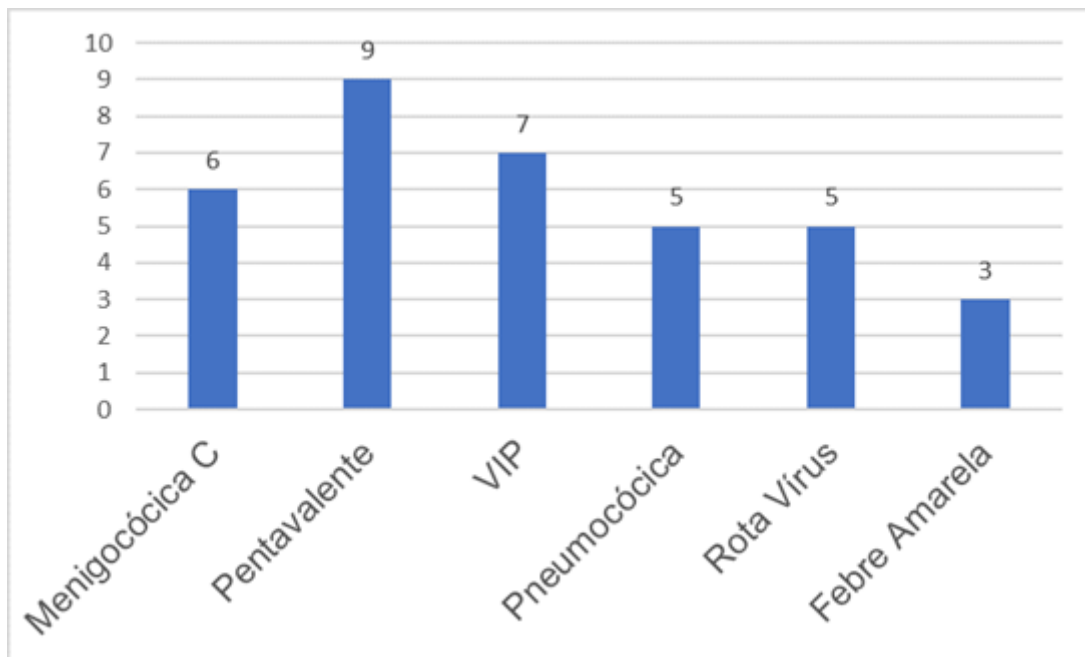


Gráfico 2 – Distribuição das vacinas atrasadas, registradas nas cadernetas, de crianças cadastradas na ESF, da cidade de Tucuruí/PA, em 2019

De acordo com a Tabela IV, em relação a suplementação da Vitamina A, apenas 62 prontuários pertenciam as crianças acima de 6 meses e apenas 2% (1) apresentavam registros. Apenas 20 CSC pertenciam a crianças acima de 6 meses, e, dessas, apenas 70% (14) apresentavam registro sobre suplementação da Vitamina A.

Tabela IV - Distribuição dos registros nos prontuários e nas cadernetas sobre suplementação de vitamina A, das crianças cadastradas na ESF, na cidade de Tucuruí/PA, em 2019

	Reg*(N)	%	NReg**(N)	%	Total
Prontuários	1	2	61	98	62
Cadernetas	14	70	6	30	20

*Reg = Registrado; ** NReg = Não Registrado

Discussão

O Programa Saúde da Família (ESF), criado na década de 90, é considerado ímpar na organização da atenção básica. Neste sentido, o foco da atenção à saúde se concentra na promoção, prevenção e proteção da saúde. A puericultura [9] tem por objetivo a promoção da saúde, a prevenção de agravos, e controle da mortalidade infantil [10]. O MS preconiza que a criança deve ter no mínimo sete consultas em seu primeiro ano de vida, com as orientações sobre medidas preventivas: a vacinação; suplementação de ferro e vitamina A; o aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar [11-13].

O registro dos dados do acompanhamento é muito importante para o planejamento e implementação da puericultura. Um estudo [14] sobre a determinação do processo saúde-doença dos usuários inscritos no programa de puericultura de uma Unidade de Saúde do município de Colombo/PR demonstrou que os impressos específicos para o registro apresentavam campos em branco, sem informações relacionado à identificação da criança e sobre as condições de seu nascimento [14], todavia, o estudo identificou 100% dos prontuários com registro da data de nascimento e idade das crianças, mas 98% das caderneta expressaram o registro da data de nascimento das crianças, 80% sobre a idade e 93% o município de nascimento da criança.

O registro das informações e da atenção prestada representa um documento legal para a equipe, para o paciente e serviço de saúde e está previsto nos códigos de ética médica e dos profissionais de enfermagem [15,16]. O registro das informações de saúde da criança na CSC é de suma importância, pois facilita a identificação de risco e agravos de saúde; favorece a socialização entre os profissionais e o acompanhamento integral da saúde infantil [17].

O acompanhamento inadequado em crianças menores de um ano está associado ao aumento da incidência de doenças [18,19]. Recomenda-se que, constantemente deve-se realizar a avaliação e anotar os dados antropométricos, rigorosamente conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria [20,21].

Um estudo, sobre a avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família na Paraíba, demonstrou que pesar a criança foi mais recorrente do que medir, por falha no processo de trabalho, e isso ratifica a pesquisa, que identificou 100% e 80% dos prontuários com registro, respectivamente, de peso e estatura [22].

Outro estudo que avaliou as ações dos enfermeiros [23] demonstrou que 100% dos registros no prontuário preenchido pelo enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança não apresentavam os dados antropométricos completos, o que nos faz refletir sobre o comprometimento deste profissional sobre os registros das medidas antropométricas.

O MS preconiza que se deve aferir e anotar tanto o peso quanto a estatura das crianças nas consultas de puericultura, pois a estatura é o melhor componente para avaliação do crescimento infantil [24]. O cálculo do IMC é muito relevante para evidenciar distorções do crescimento. Corroborando o resultado do estudo, constatou-se apenas 1% dos prontuários preenchidos com o valor de IMC e nenhuma caderneta demonstrou esse registro. Outros estudos sobre a avaliação dos indicadores de crescimento e desenvolvimento na puericultura em crianças de zero até um ano

apontaram que a maioria dos registros não continham peso e estatura, e que o IMC é pouco utilizado pelos profissionais, tornando inviável uma boa avaliação do crescimento infantil [2,25,26].

Na PNAISC a puericultura está afinada com o eixo da promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral. O resultado deste estudo demonstra que o processo de trabalho do enfermeiro que atua em puericultura nesta ESF ainda está pautado nas queixas e nos sinais e sintomas das crianças, traços do modelo biomédico e que contraria a PNAISC, que recomenda que o modelo de atenção deve ser centrado na promoção da saúde [27-29].

A política [4] enfatiza que o registro e a identificação de situações que possam interferir no desenvolvimento da criança devem ser realizados tanto no prontuário clínico e na CSC. De acordo com o manual de preenchimento da CSC, é imprescindível a avaliação das habilidades motoras, de comunicação, de interação social e cognitiva [30]. Os registros sobre a avaliação do desenvolvimento são recomendáveis para todas as consultas [24]. O resultado deste estudo demonstra que não há pertinência da legislação com a puericultura do serviço em questão, pois identificou 51% e 74% dos prontuários e cadernetas, respectivamente, com o registro da avaliação de desenvolvimento da criança.

Apesar dessa recomendação, um estudo demonstra que os registros de enfermeiros que acompanham o crescimento e desenvolvimento infantil em UBS são precárias, desprovidas de linguagem científica, com omissão de dados importantes da evolução da criança, não permitindo, por conseguinte, fazer uma avaliação do crescimento e desenvolvimento nas consultas subsequentes, comprometendo, dessa maneira, a qualidade da assistência e os objetivos dessa ação básica de saúde, corroborando com o resultado deste estudo [31].

A OMS alerta que oferecer outros alimentos antes dos 6 meses prejudica a absorção de nutrientes presentes no leite materno, além disso, a criança corre um grande risco em adquirir uma doença [32]. Apesar da importância do aleitamento, percebe-se que o estudo demonstra um declínio cada vez mais acentuado do AME, 9% dos prontuários apresentavam crianças com idade inferior a 6 meses que não faziam uso de AME e 48% dos prontuários das crianças, na faixa etária superior a 6 meses, não se apresentavam em AME. E essa interrupção precoce ao AME ocorre antes do 4º mês [33], com a utilização de fórmulas artificiais, contraria a recomendação da OMS e o MS [34].

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi criado em 1973, com o objetivo de ampliação da cobertura vacinal especialmente das crianças. As equipes de saúde devem planejar e acompanhar a cobertura vacinal, através da busca ativa, visto que a

baixa cobertura da imunização pode ser uma indicação de dificuldades de acesso ou outras situações de vulnerabilidade enfrentadas pela família [4].

Corroborando este estudo, que identificou 53% dos prontuários sem registro sobre vacinas, um estudo realizado no município paranaense identificou que os prontuários analisados não apresentavam registros sobre a imunização da criança. A imunização constitui como uma das principais linhas de cuidado que deve ser monitorada pela equipe de saúde [12].

A deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) revelou níveis inadequados de vitamina A em 17,4% nas crianças [28]. Na região Norte, desde 2012, o funcionamento do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina recomenda que a suplementação profilática medicamentosa seja realizada em todas as crianças de 6 a 59 meses de idade, para prevenir a carência da xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional [35]. No entanto, em 2018, na cidade de Tucuruí/PA, localizada na região Norte, a meta era alcançar 2153 crianças entre criança de 6 a 11 meses de idade, porém a cobertura alcançou apenas 54,48% [36] e nesse estudo apenas 2% dos prontuários expressavam o registro sobre a vitamina A, no entanto, 74% das CSC demonstrou esse dado, pode-se entender que a oferta está sendo realizada, mas o registro em prontuário não é feito.

Conclusão

Ao analisar o desempenho do Programa de Puericultura em uma ESF através dos registros do prontuário e da CSC, conclui-se que a adesão e a frequência das crianças nas consultas de puericultura apresentaram-se fora dos padrões recomendados pelo Ministério da Saúde, visto que estas procuravam a UBS quando apresentavam algum sintoma relacionados à doença. Percebeu-se que os registros apresentaram ausência de informações e dados relevantes para a preservação da puericultura.

Conclui-se que há necessidade de mais investimento na valorização do programa, capacitação dos profissionais e monitoramento do programa.

Referências

1. Andrade RD, Santos JS, Pina JC, Silva MAI, Mello DF. A puericultura como momento de defesa do direito à saúde da criança. *Cienc Cuid Saúde* 2013;12(4):719-27. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v12i4.21037

2. Santana MDR, Bezerra IMP, dos Santos RR, Benicio AL. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. Rev Enferm UFPE online [Internet] 2016. [cited 2018 Mar 20];10(2):576-84. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10992/12345>
3. Brasil. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, 16 de julho de 1990. Diário Oficial da união. 1990. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018 [cited 2019 jun 24]. 180 p. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de informações sobre mortalidade (SIM), 2018 [Internet]. Brasília, DF: DATASUS, 2018. [cited 2018 Jul 27]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/inf10uf.def>
6. Soares DG, Ximenes MCP, Queiroz DM, Soares DG. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na Estratégia Saúde da Família em um município do estado do Ceará. Rev Bras Promoç Saúde 2016;29(1):132-8. doi: 10.5020/18061230.2016.p132
7. Abud SM, Gaíva MAM. Análise do preenchimento dos dados de imunização da caderneta de saúde da criança. Rev Eletr Enferm [Internet]. 2014 [cited 2019 Set 20];16(1):61-7. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/24254>
8. Diehl CA, Souza MA, Domingos LEC. O uso da estatística descritiva na pesquisa em custos: análise do XIV Congresso Brasileiro de Custos. Contexto [Internet] 2007 [cited 2018 Maio 27];7(12):1-24. Available from: <https://www.seer.ufrgs.br/Contexto/article/view/11157/6605>
9. Malaquias TSM, Baldissera VAD, Higarashi IH. Percepções da equipe de saúde e de familiares sobre a consulta de puericultura. Cogitare Enferm (Online) [Internet]. 2015 [cited 2018 maio 20]; 20(2): 368-375. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40012>
10. Costa L, Silva EF, Lorenzini E, Strapasson MR, Pruss ACSF, Bonilha ALL. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de Estratégia Saúde da Família. Cienc Cuid Saúde [Internet]. 2012 [cited 2019 Set 2];11(4):792-8. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19414>
11. Araújo AKP, Silva AM, Rodrigues EJP, Lúcio MCP, Barreto CCM. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque no desenvolvimento infantil. In: Anais do 6th Congresso de enfermagem das FIP e I Simpósio Nacional de Enfermagem (CONGREFIP) [Internet]; 2017. Campina Grande: Realize; 2017 [cited 2018 maio 26]. Available from: <http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/27811>

12. Baratieri T, Soares LG, Botti, ML, Campanini AC. A consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. Rev Enferm UFSM 2014; 4(1):206-16. doi: 10.5902/217976928553
13. Vieira DS. Consulta de puericultura: um olhar sobre a prática do enfermeiro [Internet] [Tese]. João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde (CCS) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba; 2017[cited 2019 Maio 23], 121 f. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/9449>
14. Cerri A. O processo saúde-doença dos usuários inscritos no programa de puericultura: um olhar sobre o aleitamento materno [Internet] [Monografia]. Curitiba: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Federal do Paraná; 2015 [cited 2018 mar 4], 29 f. Available from: <http://hdl.handle.net/1884/39237>
15. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.638/2002 de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde [Internet]. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina. [cited 2016 maio 23]. Available from: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.html
16. Moreira M, Gaíva M. Monitoring of child growth and development: analysis of records of nursing consultations. Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J., Online) [Internet]. 2013 [cited 2018 Maio 27];5(2):3757-66. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2150>
17. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena IVO. Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na estratégia saúde da família. Rev Rene (Online) [Internet]. 2013 [cited 2018 Maio 27];14(4):694-703. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324028459005.pdf>
18. Vieira DDS, Santos NCCDB, Costa DKGD, Pereira MDM, Vaz EMC, Reichert APDS. Registro de ações para prevenção de morbidade infantil na caderneta de saúde da criança. Ciênc Saúde Coletiva 2016;21(7):2305-13. doi: 10.1590/1413-81232015217.09442015
19. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2018 Jul 28]. 80p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf
20. Somma GA, Hamu TCDS, Póvoa TIR, Formiga CKMR. Perfil antropométrico de crianças e adolescentes saudáveis em idade escolar. In: Anais do 6th Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG (CEPE) [Internet]; 2018. Goiânia-GO: Universidade Estadual de Goiás; 2018 [cited 2018 jun 23]. Available from: <https://www.anais.ueg.br/index.php/cepe/article/view/10236/7351>
21. Sociedade Brasileira de Pediatria. Tratado de pediatria. 4. ed. - Barueri: Manole; 2017. 1251 p.

22. Pedraza DF, Santos IS. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde (Online)* [Internet]. 2017[cited 2018 maio 27];6(4):847-55. doi: 10.5123/S1679-49742017000400015
23. Lima GGT, Silva MFOC, Costa TNA, Neves AFG, Dantas RA, Lima ARSO. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. *Rev Rene (Online)* [Internet]. 2009 [cited 2018 Mar 27];10(3):117-24. Available from: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/13636>
24. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. [Internet]. *Cadernos de Atenção Básica (33)*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Jun 23]. 274p. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
25. Goes AF, Silva LI. A importância do enfermeiro no programa do crescimento e desenvolvimento infantil. *Saúde e Desenvolvimento* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 24];10(6):59-72. Available from: <https://www.uninter.com/cadernosuninter/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/589>
26. Alves RTA. Avaliação dos indicadores de crescimento e desenvolvimento na puericultura: um estudo com foco no bolsa família [Monografia]. Santa Cruz: Universidade Federal do Rio Grande do Norte 2015[cited 2019 Jun 4] 120f. Available from: <http://monografias.ufrn.br/jspui/handle/123456789/1441>
27. Brasil. Portaria nº 1.130, 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 5 de agosto de 2015. *Diário Oficial da União*. 2015. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
28. Brasil. Portaria nº 2.395, de 7 de outubro de 2009. Institui a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis e cria o Comitê Técnico-Consultivo para a sua implementação, 7 de outubro de 2009. *Diário Oficial da União*. 2009. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2395_07_10_2009.html
29. Assis WD, Collet N, Reichert APS, Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. *Rev Bras Enferm* 2011;64(1):38-46. doi: 10.1590/S0034-71672011000100006
30. Brasil Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. [cited 2018 Jun 23]. 38p. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf>
31. Oliveira VC, Cadete MMM. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento infantil. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2007[cited 2019 Abr 24];11(1):77-80. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/317>

32. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, (DF): Ministério da Saúde; 2019. [cited 2018 Jun 23]. 265 p. Available from:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
33. Rocha MG, Costa ES. Interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo: experiência com mães de crianças em consultas de puericultura. Rev Bras Promoç Saúde 2015;28(4):547-552. doi: 10.5020/18061230.2015.p547
34. Cavalcanti MAF, Nascimento EGC. Aspectos intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. Rev Soc Bras Enferm Ped [Internet]. 2015[cited 2019 Jun 23];15(1):31-7. Available from: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-S1676-379320150005.pdf
35. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A. [Internet]. Brasília, (DF): Ministério da Saúde; 2013. [cited 2018 jun 23]. 34p. Available from:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_suplementacao_vitamina_a_a.pdf
36. Brasil Ministério da Saúde. Micronutrientes. [Internet]. Brasília: DF [cited 2019 Mar 20]. Available from: <https://sisaps.saude.gov.br/micronutrientes/vitaminaa/relatorio>