

## A COMPREENSÃO DAS MÃES ACERCA DA CONSULTA DE PUERICULTURA NUMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

### THE UNDERSTANDING OF MOTHER'S ABOUT THE CONSULTATION OF WELL-CHILD UNIT IN FAMILY HEALTH

Michelle Araújo dos Santos<sup>1</sup>

Vanusa Claudino Henrique<sup>1</sup>

Verônica Caé da Silva<sup>2</sup>

#### RESUMO

Este estudo objetivou investigar a compreensão das mães acerca da consulta de puericultura realizada numa Estratégia de Saúde da Família (ESF). Estudo descritivo, qualitativo, realizado em 2009, cujo cenário foi o Centro Ampliado e Avançado de Saúde da Família de Jardim Gramacho em Duque de Caxias e, os sujeitos, 12 mães de crianças de 0 a 02 anos de idade cadastradas na ESF. A técnica para coleta de dados foi à entrevista e utilizaram-se categorias temáticas para análise. Os resultados apontam que muitas mães não sabiam se expressar em relação à terminologia “puericultura”, mas levam o filho a ESF, demonstrando interesse no acompanhamento do mesmo e que as orientações para levar as crianças na consulta, foram dadas, na maioria das vezes, por profissionais de saúde, em especial os agentes comunitários de saúde. Conclui-se que uma estratégia importante é a utilização da Educação em Saúde, que deve ser desenvolvida ao longo das consultas de puericultura, que com louvor, podem e devem também ser realizadas pelo enfermeiro dentro da ESF.

**Palavras-chave:** Puericultura, Enfermagem, Programa de Saúde da Família.

#### ABSTRACT

This study aimed to investigate the understanding of mother's about the consultation of well-child unit in family health (ESF). This is a descriptive and qualitative study, conducted in 2009, the scenario was the Center for Extended and Advanced Family Health Jardim Gramacho in Duque de Caxias, and the subjects, 12 mothers of children aged 0 to 02 years of age registered in the ESF. The technique for data collection was to interview and categories were used for thematic analysis. The results show that many mothers did not know to express themselves with the terminology “well-child”, but take his son to the ESF, showing interest in following the same guidelines and to take the kids in the consultation werw given, in most cases,

---

<sup>1</sup> Graduação em Enfermagem pela UNIGRANRIO.

<sup>2</sup> Enfermeira. Membro do NUPESEnf da EEAN/UFRJ. Docente da Escola de Ciências da Saúde da UNIGRANRIO. Enfermeira Líder do HGB/MS e da PMS de Duque de Caxias.

by health professionals, particularly community health workers. It follows that one important strategy is the use of Health Education, to be developed over the appointments, with praise that can and should also be performed by nurses within the ESF.

**Keywords:** Well-Child, Nursing, Family Health Program.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente trabalho foi realizado por acadêmicas da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Grande Rio Prof. José de Souza Herdy - UNIGRANRIO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Graduação de Enfermagem.

Dentre tantas vivências proporcionadas ao longo do curso, em especial nos estágios supervisionados, elegemos a saúde da criança como alvo de atenção, pois em nossa prática acompanhamos várias crianças internadas e, muitos tipos de agravos e/ou patologias que as levaram a tal condição poderiam ser evitados através do atendimento básico contínuo, com uma maior atenção à consulta de puericultura.

Por puericultura entende-se o conjunto de ações utilizadas para assegurar um perfeito desenvolvimento físico e mental da criança desde o período de gestação até os 05 (cinco) anos de idade (BONILHA e RIVORÊDO, 2005).

Conforme cita Bonilha e Rivorêdo, Puericultura é *“uma ciência que reúne todas as noções (fisiologia, higiene, sociologia) suscetíveis a favorecer o desenvolvimento físico e psíquico das crianças desde o período da gestação até a puberdade”* (2005, p.07).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), baseado nos princípios de integralidade, igualdade, universalidade, descentralização, com acolhida aos usuários em todos os níveis de complexidade de atenção, elege como uma de suas prioridades, o programa de saúde da criança, que tem como objetivos:

A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, para além da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de ser prover qualidade de vida para criança, ou seja, que esta possa crescer e desenvolver todo o seu potencial (BRASIL, 2004, p. 8).

Ainda segundo o Ministério da Saúde (2005), a assistência no programa de Puericultura da rede básica de saúde é prestada mensalmente, através do SUS sendo intercaladas com consultas de pediatria e enfermagem, sendo esta última

dimensionada como atividade privativa do enfermeiro conforme cita a Lei nº 7498/86 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Uma das estratégias prioritárias da atenção básica que facilita o acompanhamento dos usuários do SUS é a estratégia da saúde da família (ESF) por ter profissionais (Enfermeiros, Médicos, Auxiliares ou Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde) atuando na área em que as pessoas residem, onde estão as crianças.

Entendemos que neste acompanhamento existe uma figura essencial, que não pode ser colocada a margem, que é a mãe, pois, um recém-nascido é totalmente dependente, sempre.

A maternidade é um privilegio da mulher e uma das experiências mais emocionantes e completas para ela. Ser mãe parece óbvio, mas não é tão fácil como parece. O recém-nascido (RN) exige atenção, requisita quase todo o tempo da mãe, dá trabalho por ser um ser humano em formação: é preciso cuidar, acompanhar, educar, formar. Em meio a isso tudo, a maioria das mulheres também deve cuidar da vida profissional, da sua posição como esposa, dos cuidados com a casa, dentre outros.

A maternidade, na maioria das vezes, é despertada já com o feto na barriga da mãe, sendo fortalecida no nascimento e que permanece por toda a vida. As mães são as que melhor sabem cuidar dos bebês, quando estes mostram indiferença, quando choram ou quando estão com sono, quando pedem algo que não está muito claro. A relação de maternidade aparece exatamente neste momento, sabendo elas como agir para atender a necessidade do bebê.

A partir dessas reflexões, nos questionamos a respeito do papel da mãe, já que é quem na maioria das vezes leva a criança a Unidade Básica de Saúde (UBS), no acompanhamento de puericultura:

- As mães são orientadas sobre a importância de levar a criança desde recém nascido à unidade básica de saúde?
- Qual o conhecimento das mães sobre o acompanhamento na puericultura?
- Com que frequência elas levam a criança à Unidade de Referência Básica de Saúde?
- Quem são as mães que buscam a consulta de puericultura?

Sendo assim, temos como objeto do estudo: a compreensão das mães acerca da consulta de puericultura. Traçamos como objetivo:

- Investigar a compreensão das mães acerca da consulta de puericultura realizada numa Estratégia de Saúde da Família (ESF).

A relevância do estudo reside no fato de acreditar que o mesmo contribuirá para ampliação das pesquisas na área de saúde da criança e enfermagem com vistas à atuação num campo específico da atenção básica: a puericultura na ESF.

Cabe destacar também que ao conhecer a compreensão das mães sobre a consulta de puericultura podem-se evitar complicações no crescimento e desenvolvimento da criança, tendo ainda, redução dos custos provenientes de hospitalizações desnecessárias. Uma correta puericultura promove a melhor qualidade de vida de toda família.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo foi realizado utilizando método do tipo descritivo que *“tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis”* (FIGUEIREDO, 2008, p.94), segue uma abordagem qualitativa, que busca entender um fenômeno específico em profundidade.

A pesquisa qualitativa surge diante da impossibilidade de investigar e compreender, por meio de dados estatísticos, alguns fenômenos voltados para a percepção, à intuição e a subjetividade (FIGUEIREDO, 2008, p.96).

O cenário do estudo foi o Centro Ampliado e Avançado de Saúde da Família de Jardim Gramacho, situado à Avenida Monte Castelo S/N, no município de Duque de Caxias, onde se encontraram os sujeitos: 12 (doze) mães de crianças de 0 a 02 anos de idade, cadastradas nas equipes I e V da unidade de Saúde da Família acima referida. Solicitamos autorização formal à instituição de saúde.

Como critério de exclusão, rejeitou-se mães cujas crianças eram maiores de 02 (dois) anos de idade, pois, a partir desta faixa etária as consultas são mais espaçadas, o que dificultaria a captação do sujeito da pesquisa, assim como o alcance do objetivo.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2009 através de entrevista, que consiste em *“uma indagação direta, realizada entre no mínimo duas pessoas”*

(BERTUCCI, 2008 p. 63), para apreender as informações e explicações do que ocorre na realidade dos sujeitos.

A abordagem das entrevistadas foi feita na sala de reunião, que é também utilizada como sala de atividades educativas ou auditório (local da unidade mais reservado), com base em um questionário estruturado – um roteiro de questões previamente estabelecidas - para as mães com crianças ou RN em acompanhamento na puericultura.

De modo a garantir veracidade dos resultados obtidos foi utilizado um aparelho de MP3 para gravar as respostas das entrevistadas, que foram transcritas literalmente pelas autoras num momento posterior.

Os dados recolhidos durante a entrevista foram destinados exclusivamente a fins de investigação científica e foram tratados com absoluta confidencialidade, de acordo com a Resolução nº 196 de 1996, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Solicitamos assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido aos sujeitos, após fornecemos todas as informações sobre o estudo e esclarecermos as dúvidas.

Cabe destacar que a pesquisa foi registrada no SISNEP e recebeu aprovação do Comitê de Ética da Unigranrio sob o nº de protocolo 0073.0.317.000-09.

Para análise dos dados utilizamos categorias temáticas, buscando encontrar todos os aspectos que se aproximam. Foram trocados os nomes das entrevistadas por codinomes.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS ACHADOS**

### **Categoria 1: Contextualizando os sujeitos do estudo**

As idades das mães entrevistadas variaram entre 16 e 38 anos, dentre as quais, sete tem o ensino fundamental incompleto, três o ensino fundamental completo, uma com ensino médio incompleto e duas com ensino médio completo como destacamos nas falas abaixo:

*“Só até a quarta série.” (Mãe 3);*

*“Sétima série.” (Mãe 10);*

*“Oitava série.” (Mãe 9);*

*“Segundo grau completo.” (Mãe 8);*

*“Quarta serie” (Mãe 7).*

Reconhecemos que os anos de escolaridade influenciam no cuidado com os filhos e na adesão ao que for proposto nas consultas de Puericultura. De acordo com Luckesi, a educação busca “*estabelecer um processo contínuo de reflexão construindo uma relação teoria-prática*” (1997, p.125). Portanto, a educação que as mães recebem tem papel fundamental nas condições de manutenção de saúde que possam propiciar as crianças.

Quando questionadas quanto ao planejamento da gravidez elegemos a fala de uma das entrevistadas, que tem 21 anos de idade e quatro filhos, que reflete a realidade de todas as mães deste estudo:

*“Não, nenhuma delas”. (Mãe 6)*

O planejamento familiar é o direito à informação, à assistência especializada e acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado, sem coação. (BRASIL, 2008, s.p.).

Tendo como referência a definição de planejamento familiar do Ministério da Saúde, identificamos que as entrevistadas, apesar de terem conhecimento do programa de planejamento familiar, não exercem seus direitos.

Outro aspecto preocupante é o fato de nove entrevistadas terem gerado seu primeiro filho na idade da adolescência conforme relataram:

*“17 anos.” (Mãe 1)*

*“18 anos.” (Mãe 2)*

*“17 anos.” (Mãe 3)*

*“Com 16 anos.” (Mãe 5)*

*“16 anos.” (Mãe 7)*

*“17 anos.” (Mãe 9)*

*“Com 13 anos.” (Mãe 10)*

*“17 anos.” (Mãe 11)*

*“Com 15 anos.” (Mãe 12)*

Sabe-se que pelo menos metade das gestações não são inicialmente planejadas, embora possam ser desejadas. Entretanto, em muitas ocasiões, o não planejamento deve-se à falta de orientação, ou de oportunidade para a aquisição de um método anticoncepcional, e isso ocorre comumente com as adolescentes. (BRASIL, 2005, p. 15)

Adolescência é um período da vida caracterizado pela faixa etária de 10 a 19 anos de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Neste período

ocorrem diversas transformações desta menina quando se descobre mulher e especialmente mãe, alterações que tem relação com a maturidade e com o desenvolvimento do próprio corpo, pois, no momento ocorrem mudanças físicas e psicológicas e ter um filho nos braços é uma brusca alteração no curso desta fase.

Metade das entrevistadas vivencia a maternidade pela primeira vez e a outra metade tem entre três e cinco filhos. Quando questionadas quanto ao número de filhos, responderam as entrevistadas:

*“Um filho.” (Mãe oito)*

*“Tenho quatro filhos.” (Mãe 5)*

*“Três meninos e uma menina.” (Mãe 3)*

*“Cinco filhos.” (Mãe 7)*

É importante ressaltar que a Unidade da Família de Jardim Gramacho possui um grupo contínuo de planejamento familiar toda quinta-feira à tarde, no auditório, além disso, todas as equipes têm profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, que realizam a avaliação de saúde individualmente. Acontece distribuição de preservativos masculinos para aquelas que desejam e elas contam com a distribuição de contraceptivos oral hormonal pela farmácia prefeitura local.

## **Categoria 2: Entendimento das mães sobre a puericultura**

Quando questionadas sobre o conceito de puericultura, num primeiro momento, algumas entrevistadas responderam desconhecer o termo, como citamos abaixo:

*“(…), ah eu esqueci, eu já até participei disso.” (Mãe 3)*

*“Não faço a mínima idéia.” (Mãe 4)*

Acreditamos que na verdade estas mães não conhecem o termo puericultura, mas tem noção da finalidade, como mencionam em outro momento:

*“(…) a consulta para acompanhamento do bebê.” (Mãe 3)*

*“(…) é o acompanhamento da criança: pesar, saber como é que ta a criança (…).” (Mãe 4)*

Identificamos que as informações e orientações para levar as crianças na consulta de puericultura, foram dadas, na maioria das vezes, por profissionais de

saúde, tanto no momento da alta, ainda no hospital, quanto através dos agentes comunitários de saúde, como a seguir:

*“Sim, a doutora mesma que eu fiz o pré-natal, foi na minha casa assim que eu ganhei, aí então me orientou.” (Mãe 3)*

*“A doutora, assim que a criança nasceu.” (Mãe 7)*

*“Recebi da equipe médica da onde eu tive a criança e tal, me encaminhava falando que era para eu procurar um posto de saúde mais próximo da minha casa.” (Mãe 12)*

*“Sim, da Agente Comunitária.” (Mãe 11)*

*“Tenho, porque a Agente de Saúde vai lá em casa, né. A Agente de Saúde.” (Mãe 6)*

*“Da agente de saúde que passou lá em casa.” (Mãe 4)*

*“Sim, assim que nasceu, a avó é agente de saúde.” (Mãe 1)*

Estes dados exemplificam que, em se tratando de Saúde da Família, os Agentes de Saúde têm a possibilidade de melhorar o conhecimento das famílias atendidas devido ao seu contato direto com as mães. Reconhece-se que um trabalho dedicado de todos os profissionais da equipe de saúde desde o pré-natal como alguns o fazem muito bem, pode-se trazer o bem estar à futura mãe e assim sendo, a criança e toda família.

O acolhimento, aspecto essencial da política de humanização, implica a recepção da mulher, desde sua chegada na unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. Cabe à equipe de saúde, ao entrar em contato com uma mulher gestante, na unidade de saúde ou na comunidade, buscar compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família. (BRASIL, 2005, p. 13)

De acordo a Lei nº 11.350 de 5 outubro de 2006, art. 3º o Agente Comunitário de Saúde tem como atribuições o exercício de atividade de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Enfatizamos também que essas orientações devem ser dadas desde o pré-natal. Também é importante ressaltar o envolvimento e participação da família neste contexto, como destaca a mãe abaixo:

*“Recebi no hospital aonde minha irmã que falou para mim levar.” (Mãe 2)*

Em relação aos cuidados básicos para a saúde da criança foi identificado que algumas mães não seguem o que é recomendado na puericultura, como se apresenta nos relatos em referência a alimentação da criança:

*“Normal. Legumes, sopinha, macarrão (...) que o médico foi passando, aí eu já tinha adiantado.” (Mãe 6)*

*“Peito e mamadeira. Porque o meu peito não está sustentando ele, alimentando ele.” (Mãe 9)*

*“Ele mama cremogema (...). Foi escolha minha mesma, ela falou para mim dar peito né, mas como é dois fica difícil dar peito.” (Mãe 3)*

Quatro mães relataram, felizmente, amamentação exclusiva:

*“Bem só peito.” (Mãe 1)*

*“Só peito.” (Mãe 7)*

*“Só peito por enquanto.” (Mãe 10)*

*“Só peito.” (Mãe 11)*

O aleitamento materno exclusivo sob livre demanda é uma das orientações mais importantes e deve ser enfatizada pela enfermeira nos primeiras consulta de puericultura, ou melhor, desde o pré-natal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança. (BRASIL, 2009, p. 2)

Avaliando a concepção a cerca do crescimento e desenvolvimento, todas as entrevistadas responderam que tinham o Cartão de Vacinas da criança, ainda assim, duas entrevistadas disseram ser para acompanhamento médico:

*“Tenho, para acompanhar os médicos e dar vacinas também.” (Mãe 6),*

*“Tenho, ah! Para acompanhamento médico mesmo, para acompanhar tamanho, peso, vacina.” (Mãe 12)*

As falas acima mostram que, enquanto enfermeiros, precisamos enfatizar mais essa assistência que realizamos com competência e seguramente, a consulta de enfermagem.

Um ponto positivo é que algumas entrevistadas sabem da finalidade do cartão:

*“Tem para acompanhar vacinação peso e tudo mais.” (Mãe 4)*

*“Tenho, ah, para marca as vacinas e o acompanhamento dele também na puericultura.” (Mãe 8)*

*“Tenho, acompanhamento da criança, da vacinação, tudo.” (Mãe 11)*

Em relação à triagem neonatal é importante realçar que todas o fizeram, mas não no tempo preconizado, apesar dessa orientação ser obrigatória no atendimento de puericultura.

Toda criança nascida em território nacional tem o direito à triagem neonatal (Teste do Pezinho). Mas, para que este alcance o seu objetivo primordial de detectar algumas doenças que podem causar seqüelas graves ao desenvolvimento e crescimento, o teste deve ser feito no momento e da forma adequados. O momento para a coleta, preferencialmente, não deve ser inferior a 48 horas de alimentação protéica (amamentação) e nunca superior a 30 dias, sendo o ideal entre o 3º e o 7º dia de vida. As gestantes devem ser orientadas, ao final de sua gestação, sobre a importância do teste do pezinho e procurar um posto de coleta ou um laboratório indicado pelo pediatra dentro deste prazo. (BRASIL, 2009, p.2)

Destaca-se a indignação de uma das mães com a demora do resultado:

*“Fiz com 15 dias, ainda não está pronto e já tem 3 meses.” (Mãe 10)*

Acreditamos que questão do prazo tem base na indisponibilidade desse atendimento (triagem neonatal) no Centro Ampliado e Avançado de Saúde da Família fonte do estudo, acarretando a necessidade de deslocamento dessas mães para outros bairros, pois o bairro de Jardim Gramacho não tem Unidade de Saúde com triagem neonatal disponível, proporcionando assim várias dificuldades como custo e tempo.

Tivemos entrevistadas que relacionam a consulta de puericultura à avaliação de problemas de saúde ocasionais, levando o filho a Unidade de Saúde somente quando este apresenta algum sinal ou sintoma de doença.

*“Quando tá marcado, quando ta marcado a puericultura, e caso acontecer alguma coisa febre assim, eu pego e corro logo.” (Mãe 2)*

*“Só trago assim quando esta doente e o dentista que eu marquei.” (Mãe 5);*

*“Ultimamente nenhuma, vou começar agora novamente, porque **eu tenho trabalhado muito**, é que toma conta às vezes, para não sacrificar fica chato né?” (Mãe 12).*

Algumas questões, como a da última fala acima mostram que barreiras para acompanhamento regular da criança que são determinantes sociais no processo saúde-doença como, trabalho, renda, acesso aos serviços de saúde, entre outros.

É satisfatório perceber que, apesar dos muitos entraves, as mães comprometam-se com a consulta regular;

*“Só na puericultura.” (Mãe 1)*

*“Agora todo mês.” (Mãe 3)*

*“Todo mês.” (Mãe 4)*

*“De dois em dois meses. Uh, eu faço a puericultura nele e os menores eu trago de seis em seis meses para fazer um exame de sangue (risos).” (Mãe 6)*

*“Quem, ele para tratar, todo mês.” (Mãe 7)*

*“De mês em mês. é marcado de mês em mês, como agora ele já tem um ano é de três em três meses.” (Mãe 8)*

*“Todo mês. Se elem tiver alguma coisa, igual ao mês passado ele ficou com tosse, aí eu levei ele lá no infantil ele tava com bronquiolite.” (Mãe 10)*

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo vimos que muitas mães não sabiam se expressar em relação à terminologia “puericultura”, mas levam o filho à unidade de saúde de referência – A Estratégia de Saúde da Família, demonstrando interesse no acompanhamento do filho.

Atingimos o objetivo proposto no estudo e identificamos a compreensão das mães acerca da consulta de puericultura na medida em que temos a consciência de que, como enfermeiros, devemos enfatizar o esclarecimento de dúvidas das mães desde o pré-natal, o incentivo e o acompanhamento das crianças na consulta de puericultura, reforçando assim a continuidade dessa atividade pela ESF, já que medidas de educação, de promoção da saúde e prevenção de doenças são partes integrantes das ações da ESF.

Conclui-se, assim, que uma estratégia importante é a utilização da Educação em Saúde, que deve ser desenvolvida ao longo das consultas de puericultura, que tem uma visão global das necessidades da criança, entrelaçadas em um objetivo comum que é a manutenção da qualidade de vida de todos os recém nascidos. Em vista da existência de problemas no crescimento e desenvolvimento, torna-se

importantíssimo o desenvolvimento e implantação de programas educacionais na puericultura, os quais são de suma importância na tentativa de se reverter ou minimizar os danos na saúde da criança.

Cabe destacar também que ao conhecer a compreensão das mães sobre a consulta de puericultura pode se evitar complicações no crescimento e desenvolvimento da criança, com ótica voltada para humanização nos diversos momentos do cuidado, apontando os aspectos mais relevantes provenientes da prática pela escuta dos próprios usuários, contribuindo para o ensino, serviço e pesquisa.

## REFERÊNCIAS

BERTUCCI, Janete Lara de Oliveira, **Metodologia básica para elaboração de trabalhos de conclusão de cursos**. São Paulo: Atlas, 2008.

BONILHA, Luís R. C. M., RIVORÊDO, Carlos R. S. F. **Puericultura: duas concepções distintas**. Jornal de Pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=285](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=285),

Acesso em: 23 de outubro de 2009 às 23:00 horas.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **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 2005.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Departamento de Atenção Básica. SIAB: **Manual do sistema de Informação de Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. Ed., 4.<sup>a</sup> reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº196, de 10 de Outubro de 1996 – dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília (DF): MS,

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil** / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. . Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Lei nº7498 de 1986** – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e da outras providencias. Brasília. Disponível em <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=22&sectionID=35>.

Acesso em 28/06/2009.

\_\_\_\_\_. **Resolução COFEN - Nº 159/1993** - Dispõe sobre a consulta da Enfermagem. Disponível em <http://www.portalcofen.gov.br/>. Acesso em <http://www.portalcofen.gov.br/>.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de (Org.), **Método e metodologia na pesquisa científica/organização**. -3. ed.-São Caetano do sul,SP : Yendis Editora, 2008.

LAXE, Celi Cornites; COUTINHO, Vânia Monteiro (Org.). **Guia para elaborar, estruturar e apresentar monografias, dissertações e teses**. Duque de Caxias: UNIGRANRIO, 2005.

LUCKESI, Cipriano C. **Avaliação da aprendizagem escolar**. 12<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez, 1997.

RIBEIRO, C.A. et al. A Consulta de Enfermagem à criança num projeto de integração docente assistencial. **Acta Paul Enf.**, São Paulo, v.13, número especial, Parte II, pág.134 a 137, 2000.

SOUZA, Maria de Fátima. **Programa saúde da família no Brasil: uma agenda incompleta?** **Revista Ciência & Saúde Coletiva** da ABRASCO. Disponível em: [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=441](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=441). Acesso em 28 de Junho de 2009.

TORRES, G.de V.; DAVIM, R.M.B.; NÓBREGA, M.M.L.da. **Aplicação do processo de enfermagem baseado na teoria de OREM: estudo de caso com uma adolescente**

grávida. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, 1999.. Disponível em: <[http://www.corensp.gov.br/internet/072005/legislacoes/legislacoes\\_busca.php?leg\\_id=40048&texto](http://www.corensp.gov.br/internet/072005/legislacoes/legislacoes_busca.php?leg_id=40048&texto)>. Acesso em: 09 jun de 2009 às 13 horas.