

DOI: 10.29327/2185320.1.2-8

Passo Fundo, v. 1, n. 2, p. 121-134, Julho-Dezembro, 2021 - ISSN 2675-6919

Experiências na puericultura: contribuições para o ensino, o serviço e a assistência à saúde

*Luana Bartsch¹, Luciane Cezar Padilha², Nathalia Piazzentini Piozkoski³,
Leonardo Bigolin Jantsch⁴*

1 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: luanabartsch2015@gmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7488-8311>

2 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: luci_anne001@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7041-3180>

3 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: nathaliappiozkoski@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0941-2197>

4 Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

E-mail: leo_jantsch@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4571-183X>

Resumo

Objetivo: relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem na extensão universitária em atividades de puericultura. **Método:** utilizou-se o método descritivo, sendo o estudo uma experiência vivida por acadêmicos de enfermagem dentro das consultas de puericultura na unidade básica de saúde, em um município localizado da região noroeste do Rio Grande do Sul. **Resultados:** com as atividades desenvolvidas durante um ano no projeto, podemos reorganizar as consultas de puericultura no serviço de saúde, bem como realizar uma organização da agenda semanal com horários marcados e acompanhamento. **Conclusão:** desde o início, para os acadêmicos, foi possível experienciar uma vivência profissional, contendo ética, além do conhecimento adquirido. Para os serviços de saúde, destaca-se o oferecimento de um atendimento qualificado, e para os usuários, como a criança e a família, os benefícios de uma assistência humanizada e comprometida com as informações e o cuidado à saúde.

Descritores: Saúde da Criança; Enfermagem; Cuidado da criança; Relações Comunidade-Instituição; Mudança Social

Como citar este artigo /

How to cite item:

clique aqui / click here

Endereço correspondente / Correspondence
address

Hospital de Clínicas de Passo Fundo - Rua
Tiradentes, 295 - Passo Fundo/RS - Brasil.
CEP 99010-260

Experiences in child care: contributions to education, service and health care

Abstract

Objective: the objective is to report the experience of nursing students in university extension in childcare activities. **Method:** the descriptive method was used, the study being an experience lived by nursing students within childcare consultations at the basic health unit, in a municipality located in the northwest region of Rio Grande do Sul.

Results: with the activities developed during a year in the project we can reorganize childcare consultations in the health service, as well as organize the weekly schedule with scheduled times and follow-up.

Conclusion: it is concluded that from the beginning for academics it was possible to speak in a professional manner, containing ethics, in addition to the knowledge acquired. For health services, offering qualified care and for users such as the child and the family, the benefits of humanized assistance and committed to information and health care.

Descriptors: Child Health; Nursing; Child Care; Community-Institutional Relations; Social Change

Experiencias en cuidado infantil: contribuciones a la educación, servicio y atención médica

Resumen

Objetivo: el objetivo es reportar la experiencia de estudiantes de enfermería en extensión universitaria en actividades de puericultura.

Método: se utilizó el método descriptivo, siendo el estudio una experiencia vivida por estudiantes de enfermería dentro de consultas de cuidado infantil en la unidad básica de salud, en un municipio ubicado en la

región noroeste de Rio Grande do Sul. **Resultados:** con las actividades desarrolladas durante el año en el proyecto podemos reorganizar las

consultas de puericultura en el servicio de salud, así como organizar el horario semanal con horarios programados y seguimiento. **Conclusión:**

se concluye que desde el inicio para los académicos fue posible hablar de manera profesional, conteniendo la ética, además de los conocimientos adquiridos. Para los servicios de salud, ofreciendo una atención calificada y para usuarios como el niño y la familia, los beneficios de la asistencia humanizada y comprometida con la información y la atención de la salud.

Descriptores: Salud del Niño; Enfermería; Cuidado del Niño; Relaciones Comunidad-Institución; Cambio Social

Introdução

No Brasil, o cuidado com a saúde da criança vem sendo construído há décadas, através de ações e programas de saúde. O primeiro programa foi instituído em 1937 no Estado Novo, com ações para proteção da maternidade, infância e adolescência. Posteriormente, em 1975, foi desenvolvido o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, que tinha ações voltadas para a redução da morbidade e mortalidade da criança e da mulher. Em 1983, ocorreu o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), que, em 1984, foi desmembrado em dois programas, surgindo, entre um deles, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), tendo como foco a saúde da criança.¹⁻²

A partir do século XXI, surgem diversos programas para a saúde da criança com focos diferentes e abrangendo todas as fases de desenvolvimento.² Deve-se destacar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), que foi a primeira política voltada para a saúde da criança, criada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.130, em 05 de agosto de 2015, considerada um marco para a atenção integral à criança, contemplando as ações em todos os níveis de atenção.³

Dentro das políticas e ações construídas ao longo dos anos, uma das maiores preocupações eram as taxas de morbimortalidade infantil e neonatal. Essas representam abertura para novas políticas públicas, mostrando de qual ponto será necessária a partida em prol de melhor desenvoltura imediata no sentido de conseguir alcançar maior prevenção e promoção em saúde da criança. Assim, iniciam-se as ações de instruções aos profissionais, que auxiliam a equipe no momento do parto, o nascimento e a gestante. Esse momento exige delicadeza, pois o bebê está mais vulnerável e susceptível a óbito, acarretando, então, evoluções na qualidade dos acessos com cuidados intensivos ao recém-nascido.⁴

Com o intuito de diminuir as taxas de morbimortalidade infantil e estimular um crescimento e desenvolvimento saudável, surgem consultas de acompanhamento infantil. Conhecidas como puericultura, tiveram origem na França e começaram a aparecer no Brasil com o passar dos anos, tendo objetivos de promoção em saúde infantil e demais populações vulneráveis da época. Suas ações

eram baseadas em educação higiênica, por meio de divulgações impressas em meios de comunicações e posteriormente em políticas e ambientes escolares.⁵

No sistema de saúde atual, reconhece-se que é essencial que seja realizado o cuidado à criança, por meio de protocolos e rotinas nas unidades de saúde, desde o início da gestação, com o pré-natal, após o nascimento, na primeira visita domiciliar realizada pela equipe, seguindo até a adolescência. Nesse momento de visita domiciliar e no posterior acompanhamento na Estratégia de Saúde da Família, o profissional atende as necessidades da criança, realizando orientações quanto ao seu crescimento e desenvolvimento saudável, prevenção de agravos à saúde, bem como dúvidas no cuidado da mãe com o filho, que são muito frequentes.⁶

Uma atribuição exclusiva do enfermeiro é realizar a consulta de enfermagem, vivência que o acadêmico precisa aprender durante a graduação para exercer sua profissão. E, então, unindo a experiência dos profissionais com a disposição e vontade dos acadêmicos, o serviço pode prestar um atendimento mais qualificado e especializado no que se refere a consultas de puericultura, assim como outras atividades.⁷ Para os acadêmicos de enfermagem, participar de projetos de extensão contribui muito para a formação e experiência, como no caso; das consultas de puericultura, podendo enriquecer o conhecimento visto em aulas teóricas.

A extensão universitária é assegurada pela lei nº 10.172, que institui como responsabilidade das universidades a garantia de que os estudantes cumpram 10% do total de créditos com ações de extensão universitária. Esse conceito articula ensino e pesquisa, de modo a intervir na realidade social, bem como suas ações podem ser uma aproximação dos participantes com a sociedade, havendo uma troca de saberes acadêmicos com os populares. A mesma tem um papel integrador na promoção do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades e atitudes para uma formação profissional ética, qualificada e em sintonia com a realidade brasileira, inclusive na formação em enfermagem.⁸

A extensão universitária também tem efeitos benéficos para promover a democracia nos avanços da ciência e da cultura acadêmica, além de ampliar o acesso à educação, e ser compreendida

como uma estratégia para melhorar o rendimento acadêmico e estimular a aprendizagem.⁹

Nessa perspectiva, as ações de extensão universitárias colaboram no processo de formação, conhecimento e experiências. Assim, o presente relato tem por objetivo descrever as atividades extensionistas realizadas nas consultas de puericultura em um município do noroeste do Rio Grande do Sul.

Método

Trata-se de um relato de experiência, baseado nas experiências vividas por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões, nas consultas de puericultura em uma unidade básica de saúde (UBS), consultas estas subsidiadas pelo projeto de extensão: “Consulta em Puericultura: Contribuições para a saúde, serviço e formação”. O projeto foi realizado nas UBS de um município localizado da região noroeste do Rio Grande do Sul.

Para definição de iniciar este projeto de extensão, observou-se uma carência nos serviços de puericultura da comunidade e, a partir disso, iniciou-se a escolha do local da ação, optando pelas UBS com grandes demandas de atendimento infantil, orientado pela Secretaria Municipal de Saúde. Tais UBS estavam sem rotina de consultas de puericultura, devido à grande demanda espontânea da população. Sendo assim, as enfermeiras das unidades concordaram com essa nova agenda de consultas; e cederam espaço físico e material para que pudessem acontecer os atendimentos.

As consultas eram agendadas por meio de demanda espontânea e busca ativa de crianças de 0 a 12 anos, em um turno, uma vez por semana. As consultas foram realizadas por acadêmicos de enfermagem, sendo um deles bolsista do projeto. Em razão de essa ser uma atividade privativa do enfermeiro, as consultas sempre foram realizadas com a presença do professor orientador/supervisor do projeto, enfermeiro com registro ativo no COREN/RS. A fundamentação teórica que guiou a experiência baseou-se nas orientações do Ministério da Saúde, com destaque para o conteúdo da Caderneta de Saúde da Criança.¹⁰

Resultados e discussão

O projeto de extensão teve início em fevereiro de 2019; em 12 meses de atuação realizou 300 consultas e acompanhamentos. Dentro das consultas havia um docente do curso de Enfermagem sempre presente durante a realização das atividades. Cabe destacar que o projeto contribuiu de forma direta para três aspectos, relatados a seguir: contribuição direta para a saúde das crianças e famílias; contribuição para os serviços de saúde; contribuição para a formação em Enfermagem.

Contribuição direta para a saúde das crianças

Sendo a puericultura uma ferramenta de cuidado usada na atenção básica para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento saudável das crianças, podemos perceber que as consultas realizadas contribuíram diretamente com o cuidado. Em síntese, os cuidados realizados pela equipe do projeto foram:

Por meio da consulta de Enfermagem:

- ◆ Identificação precoce dos agravos prevalentes na infância, por meio da anamnese e exame físico;
- ◆ Medidas antropométricas e avaliação de crescimento infantil;
- ◆ Avaliação do desenvolvimento infantil, por meio da presença dos marcos para idade e reflexos neurológicos;
- ◆ Prescrição e realização de cuidados de rotina em Puericultura (cuidados com coto umbilical, higiene, alimentação/amamentação, etc.);
- ◆ Prescrição de suplementações, padronizadas pelo ministério da saúde e protocolos municipais;
- ◆ Verificação do calendário vacinal das crianças e adequações de vacinas em atraso;
- ◆ Busca ativa, por meio da visita domiciliar, para identificar problemas, os quais podem detectados durante a primeira visita ao recém-nascido;

Na Atenção Primária à Saúde (APS), após o nascimento de um bebê, iniciam-se os cuidados em sua primeira semana de

vida. Espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde com o acompanhamento do enfermeiro ou médico à mãe e ao recém-nascido, para orientação e todos os cuidados de ambos e sucessivamente marcar a consulta dos dois à APS, proporcionando uma mesma data para a mãe e Recém-Nascido (RN) e, sempre que possível, o acompanhamento do pai. Por último, o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança acontece através das consultas de puericultura.¹⁰

O processo de integração da família do bebê com a equipe de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) inicia no pré-natal, que geralmente seguirá acompanhando a família durante a puericultura. É muito importante uma entrega orientada da Caderneta de Saúde da Criança à mãe do bebê logo na maternidade, pois ela deve servir de roteiro e passaporte para o seguimento da criança em toda sua linha de cuidado.¹⁰

A primeira consulta do recém-nascido deve ocorrer na primeira semana de vida, um momento propício para estimular e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, para orientar sobre as imunizações e conferência do calendário de vacinação, verificar o teste do pezinho, a caderneta de saúde da criança, identificação de riscos e vulnerabilidade, bem como estabelecer uma rede de apoio à família.¹⁰

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, começando na 1ª semana de nascimento, depois no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês, além de duas consultas no 2º ano de vida, sendo elas no 18º mês e no 24º mês, e consultas anuais a partir do 2º ano de vida. O cronograma das consultas está relacionado com os períodos de oferta de imunizações e orientações de promoção de saúde.¹⁰

Em todas as consultas é recomendado aferir o peso, a estatura, o comprimento e o perímetro cefálico da criança, após registrar os dados na caderneta da criança e no gráfico de crescimento, sendo a altura para a idade o melhor indicador de crescimento do mesmo.¹⁰

As etapas vivenciadas pelos acadêmicos na experiência, ora relatada, seguiram o que preconiza o Ministério da Saúde¹⁰. Vejamos a seguir:

Anamnese: Avaliam-se as condições do nascimento da criança, entre elas estão o tipo de parto, local do parto, peso ao nascer, idade

gestacional, índice de Apgar, intercorrências clínicas na gestação, parto, período neonatal e tratamentos realizados. Além disso, os antecedentes familiares, condições de saúde dos pais, irmãos (se tiver) e número de gestações anteriores.

Exame físico completo: Os tópicos destes exames são: peso, comprimento/estatura e perímetro cefálico, desenvolvimento social e psicoafetivo, estado geral, face, pele e icterícia, crânio, olhos, orelhas e audição, nariz, boca, pescoço, tórax, abdome, genitália, ânus e reto, sistema osteoauricular, coluna vertebral e avaliação neurológica. O mesmo é realizado na primeira consulta de puericultura, todos os dados devem ser descritos e informados aos pais.

Avaliações e orientações: Neste quesito é necessário avaliar a presença de situações de risco e vulnerabilidades à saúde do recém-nascido, além de suspeita ou evidência de violência.

De acordo com o Ministério da Saúde, existem orientações e sequências das consultas, as quais foram seguidas pelos acadêmicos:

- ♦ Promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo; auxiliar na formação e no fortalecimento do vínculo entre pais e bebê; interagir com o bebê, para assim conhecer suas competências; orientar os pais sobre os sinais de perigo na criança e quando há a necessidade de procurar atendimento de emergência.
- ♦ Orientar sobre o banho, os cuidados com o coto umbilical (manter limpo e seco), a troca de fraldas, a prevenção de assaduras, os hábitos de sono, posição supina para dormir e os diferentes tipos de choro.

A implementação da puericultura é muito importante para a criança e sua família, pois na consulta é acompanhado todo o desenvolvimento e crescimento infantil. Também é enfatizado que as consultas devem ser contínuas e seguir o cronograma de consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família (ESF). Todas as ações desenvolvidas pelos estudantes, com auxílio dos profissionais de saúde, trazem segurança para a família, começando com os primeiros cuidados, o apoio e incentivo ao aleitamento materno exclusivo até seis meses, a introdução alimentar, as imunizações, a segurança, entre tantos outros já citados.¹¹⁻¹²

A aproximação da equipe de saúde do contexto de vida das famílias, torna-se um instrumento de troca de informações, vinculadas com a necessidade de cada indivíduo, podendo-se conhecer um pouco da história familiar desta mãe e bebê; e identificar as prováveis condições de saúde da criança. A família sente-se segura com a equipe e consegue dividir as dúvidas, os medos, a insegurança e os anseios com nova realidade que está vivendo, o puerpério e o crescimento do seu bebê.¹³

Através das consultas, observou-se que as mães sentiam essa necessidade de serem escutadas em relação a diversos assuntos. A cada relacionamento positivo e vínculo com a equipe, a adesão às recomendações passadas na consulta aumentavam, bem como as mães se sentiam mais confiantes em si mesmas e com a equipe, assim retornavam para o acompanhamento. A promoção do cuidado deve ser desenvolvida através do diálogo, do acolhimento das necessidades. Desta forma a equipe consegue realizar um trabalho educativo, humanizado e com maior adesão.¹³

Contribuições para o Serviço de Saúde

Com a implementação do projeto, houve a possibilidade de organização das agendas de consulta, com o levantamento de uma demanda, até então invisível para o serviço de atenção. Essa agenda possibilitou um número maior de consultas específicas naquele turno, não sobrecarregando os profissionais da UBS, que já estavam ocupados com outras tarefas no período.

Na percepção da equipe do projeto e por relatos das equipes de saúde, houve aumento no número de atendimentos e acompanhamento infantil, no cenário em que a atividade extensionistas foi realizada. Essas atividades, de certa forma, movimentam mais recursos do SUS para os serviços locais de saúde, podem diminuir as taxas de internações hospitalares infantis, incentivam a unidade a dar seguimento às consultas e a fortalecer o vínculo da Universidade com as ESF. Tornar as consultas de puericultura uma rotina na ESF auxilia para um maior conhecimento e aproximação, gerando a promoção de saúde desta população.

A unidade disponibilizou estrutura física específica para os acadêmicos realizarem as atividades do projeto, o qual foi bem

aceito pelos profissionais, pais e responsáveis dos RN e lactentes, aumentando as demandas de consultas; e presença dessa população no serviço de saúde. De forma inicial, as consultas foram realizadas no consultório da enfermeira, que, para liberar o espaço ao projeto, organizava sua agenda com atividades externas à unidade de saúde, a exemplo de visita domiciliária. A organização do espaço físico da ESF, exclusivo, com a estruturação da sala de puericultura, pode contribuir para que o familiar e a criança se sintam acolhidos naquele espaço, podendo manifestar suas dúvidas quanto ao cuidado. Essa sala exclusiva proporcionou a utilização de brinquedos e a construção de um ambiente mais acolhedor para as crianças e famílias.

A proposição de atividades lúdicas na consulta de puericultura permite que o enfermeiro avalie o desenvolvimento da criança quanto à coordenação motora, tato, olfato, percepção acerca dos objetos, a exemplo das diferentes texturas, cores, tamanhos e formas, dentre outras possibilidades. Além disso, pode distrair a criança para uma conversa informativa e atenta entre a mãe e o profissional bem como favorecer a permanência dentro do seguimento em saúde.¹⁴

Contribuição na Formação do Acadêmico de Enfermagem

Os acadêmicos tiveram a oportunidade de aliar a teoria com a prática durante a atuação nas consultas de enfermagem, no que se refere às noções do exame físico, avaliação antropométrica, desenvolvimento e interação com a criança. Outras dúvidas encontradas pelos estudantes, tais como a introdução alimentar, o aleitamento materno exclusivo, desmame precoce, cuidados de higiene pessoal e geral do bebê foram sanadas durante as consultas através das explicações dadas pelo professor, que no decorrer do projeto percebe a desenvoltura dos acadêmicos ao dialogar com familiares e conseguir explicar, seguramente, aspectos da saúde da criança e suas necessidades nas diversas etapas da vida.¹⁵

Estas experiências podem contribuir para o futuro do profissional Enfermeiro, de forma mais direta àquele que trabalhará em uma ESF, contribuindo para embasamento teórico/prático que facilitará a implementação de rotinas de consulta de puericultura, bem como a organização dos protocolos, agenda e trabalho em equipe. Também, nós, alunos, aproximamo-nos da forma de funcionamento

e anotações da caderneta de saúde da criança, percebendo sua importância, visto que se trata de um documento em que devem ser registrados todos os dados da criança desde o seu nascimento e a cada consulta realizada. Além disso, o profissional e a família poderão acompanhar o crescimento da criança pelo registro nos gráficos disponíveis na carteira e o desenvolvimento pelas anotações criteriosas realizadas a cada observação.

A extensão universitária, através das consultas de puericultura, possibilita agregar na formação de profissionais, deixando palpáveis as tomadas de decisões e aperfeiçoamento das técnicas de comunicação, pois a comunicação é um dos instrumentos básicos e essenciais para o cuidado de enfermagem, ocasionando tranquilidade ao paciente e, desta forma, podemos realizar uma avaliação detalhada e qualificada.

Considerações Finais

As experiências vividas pelos acadêmicos de enfermagem inseridos no projeto de extensão foram positivas e construtivas para a formação do acadêmico de enfermagem, pois fomos inseridos dentro da APS, e com isso desenvolvemos nossas falas como futuros profissionais da área, além de ser um estímulo para, talvez, uma especialização da temática da Saúde da Criança e do Adolescente. A participação permite integração entre teoria e prática, aprofundamento e visão clínica durante as consultas de enfermagem, bem como reconhecimento e autonomia do profissional enfermeiro dentro da puericultura.

De modo geral, outra contribuição importante das ações de extensão foi a reorganização das consultas de puericultura que o projeto proporcionou para a ESF, possibilitando novas experiências aos profissionais e aos alunos participantes do projeto. As contribuições para os serviços foram diretas, melhorando número de atendimentos, acolhimento e fluxo dentro da rede de atenção. Permitiu-se (re) conhecer demandas de saúde infantil existentes, porém ocultas, que antes passavam despercebidas pelos profissionais, devido às altas demandas e rotinas dos serviços de saúde.

Outro aspecto importante das consultas de puericultura realizadas pelos acadêmicos foi o vínculo estabelecido com a criança

e a família, que se sentiu mais à vontade durante as consultas subsequentes, trazendo novas dúvidas e expondo seus anseios relacionados à saúde e cuidados com recém-nascidos e lactentes. Recomenda-se a realização de atividades extensionistas como um compromisso social das instituições de ensino superior, visto suas contribuições sociais e formativas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história. Brasília: Ministério da Saúde, 2011; 1-42. Livro-periódico
2. De Macêdo VC. A tenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. 43 p. ISBN: 978-85-415-0853-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, em 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 05 ago. 2015.
4. França EB, Lansky S, Rego MAS, Malta DC, França JS, Teixeira R, et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. *Revista brasileira de epidemiologia*. 2017; 20:46-60.
5. Bonilha LR, Rivorêdo CR. Puericultura: duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria*. 2005; 81(1): 7-13.
6. Ferreira ACT, Pieszak GM, Rodrigues SO, Ebling S. Consulta de puericultura: desafios e perspectivas para o cuidado de enfermagem à criança e a família. *Revista Eletrônica de Extensão da URI*. 2015; 11(20):231-241.
7. Vieira DS, Soares AR, Nóbrega VM, França JRFS, Collet N, Reichert APS. Ações Implementadas por Enfermeiros na Consulta de Puericultura: revisão integrativa da literatura. *Revista Enfermagem Atual*. 2018; 86(24).
8. Ferreira PB, Suriano MLF, De Domenico EBL. Contribuição da extensão universitária na formação de graduandos em Enfermagem. *Revista Ciência em Extensão*. 2018; 14(3):31-49.
9. Cavalcante YA, Carvalho MTV, Fernandes NT, Teixeira LC, Moita SDMN, Vasconcelos J, et al. Extensão Universitária como ferramenta no processo de ensino e aprendizagem na formação do enfermeiro. *Revista Kairós: Gerontologia*. 2019; 22(1): 463-475.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília/DF, 2012.
11. Brígido AF, dos Santos EO, do Prado EV. Qualificação do Cuidado a Puericultura: uma Intervenção em Serviço na Estratégia de Saúde da Família. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2019; 11(2): 448-454.

12. Gaíva MAM, Alves MDDSM, Monteschio CAC. Consulta de enfermagem em puericultura na estratégia saúde da família. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. 2019; 19(2):65-73.
13. Soares DG, Pinheiro MCX, de Queiroz DM, Soares DG. Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2016; 29(1):132-138.
14. Brito GV, Albuquerque IMN, Ribeiro MA, Ponte ECS, Moreira RMM, Linhares MGC. CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS. *Rev. APS*. 2018 jan/mar; 21(1): 48 - 55.
15. Mendes-Castillo AMC, da Silva JB, Beck ARM, Melo LdeL, Queiroz PHB, Carvalho, SD. A consulta de enfermagem em puericultura como estratégia de ensino aprendizagem: relato de experiência. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. 2019; 19(1):46-50.