

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMILIA

TANICLAER STAHLHOEFER

AVALIAÇÃO DE CONSULTAS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM UM MUNICÍPIO
DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA-PR

CURITIBA

2012

TANICLAER STAHLHOEFER

AVALIAÇÃO DAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM UM
MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA-PR

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do Departamento de Saúde Comunitária, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito à conclusão do Curso.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lillian Daisy
Gonçalves Wolff

CURITIBA

2012

RESUMO

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, assegurada pela legislação profissional, e esta, deve ser repensada na perspectiva da Estratégia Saúde da Família, a qual visa aprimorar e assegurar os princípios do Sistema Único de Saúde. O objetivo do estudo foi avaliar a consulta de puericultura pelo enfermeiro no acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização em unidades com Estratégia de Saúde da Família em um município da região metropolitana de Curitiba-PR. Trata-se de um estudo do tipo observacional prospectivo, descritivo. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para a observação sistemática da consulta realizada pelo enfermeiro, construído a partir do conteúdo do Protocolo de Saúde da Criança do referido município. O roteiro contemplou dados objetivos, coletados pela pesquisadora, sobre anamnese, exame físico e orientações realizadas. Foram observadas 67 consultas de puericultura realizadas por 14 enfermeiras. A média de consultas por enfermeira foi de 4,79. Em 67,12% das consultas realizadas houve questionamento por parte do enfermeiro sobre o estado de saúde da criança, e em 80,60% houve investigação detalhada sobre a alimentação. A avaliação da evolução do peso, altura e perímetro cefálico foi realizada em 68,66% das consultas de enfermagem. A verificação e orientação sobre o calendário vacinal ocorreu em 67,16% das consultas de enfermagem. A avaliação dos principais marcos do desenvolvimento infantil foi verificada em 37,31% das consultas; em apenas 25,37% das consultas de enfermagem foi realizado o exame físico das crianças atendidas, e o registro deste no prontuário ocorreu em 16,42% das consultas observadas. A verificação do peso, altura e perímetro cefálico ocorreu em 100% das consultas, e, o registro dos mesmos nos gráficos do cartão da criança e no prontuário em 95,52%. A verificação e orientação quanto ao calendário de vacinação, a qual foi realizada em 32,83% das consultas observadas. A orientação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo ocorreu em 20,90% das consultas de enfermagem. Neste estudo, os resultados apontam que a consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro é, em sua grande maioria, centrada na aferição de dados antropométricos, visto que, em apenas 25,37% das consultas foi realizado o exame físico geral da criança, atividade essa que é privativa do enfermeiro e está contemplada no protocolo do município em estudo.

AVALIAÇÃO DAS CONSULTAS DE ENFERMAGEM À CRIANÇA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA- PR

A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, assegurada pela legislação profissional, e tem como objetivo prestar assistência sistematizada, de forma global e individualizada, identificando problemas de saúde-doença, executando e avaliando cuidados¹.

A consulta de enfermagem deve ser repensada na perspectiva da Estratégia Saúde da Família, a qual visa aprimorar e assegurar os princípios do Sistema Único de Saúde. A aplicação desta estratégia possibilita reorganizar a assistência básica à saúde para desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade; identificar precocemente a necessidade de tratamento das doenças, por meio da atuação de equipes de saúde, de caráter multiprofissional, capacitadas tecnicamente a prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade, para atender as necessidades de saúde da população cadastrada e atendida na unidade de saúde e na comunidade².

Esta prática assistencial do enfermeiro está inserida no processo de trabalho coletivo em saúde, permite diagnosticar necessidades de saúde, prescrever e prestar cuidados de enfermagem planejados, seguros e qualificados³.

Por meio da consulta, o enfermeiro obtém informações de modo sistemático sobre o cliente, e permite alcançar, por meio de sua atuação e de demais profissionais da equipe multidisciplinar, maior resolutividade para os problemas identificados, assegurando continuidade na assistência mediante sistema de registro orientado para problemas e agendamento periódico de consultas⁴.

A consulta de enfermagem à criança está inserida no Programa de Puericultura, e esta ação integrada na programação local é habitualmente intercalada com a consulta médica e

odontológica, segundo cronogramas de atendimentos estabelecidos nos serviços de saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência prestada à criança⁵.

A avaliação do desenvolvimento infantil é uma das atividades essenciais na atenção à saúde da criança. Segundo o Ministério da Saúde, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento faz parte da avaliação integral à saúde da criança entre zero e seis anos, e integra o Programa de Puericultura. Neste programa são realizadas as atividades de avaliação do peso, da altura, do desenvolvimento neuropsicomotor, do esquema de vacinação e do estado nutricional. São investigadas intercorrências com a criança e realizadas orientações à mãe/família/cuidador sobre os cuidados que devem ser realizados, entre os quais os relativos à alimentação, higiene, vacinação e à estimulação do seu desenvolvimento neuro-motor. Em todas as consultas são registradas as informações pertinentes no cartão da criança⁶.

Para realizar as ações de puericultura em sua plenitude, deve-se compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida. Notoriamente, ações de puericultura constituem um elemento indispensável ao processo de trabalho da enfermeira na atenção básica⁶.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi avaliar a consulta de puericultura pelo enfermeiro no acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e imunização em unidades com Estratégia de Saúde da Família em um município da região metropolitana de Curitiba-PR, cujo protocolo de Saúde da Criança foi aprovado em 2011, previamente à coleta de dados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo observacional prospectivo, descritivo. Utilizou-se um roteiro semiestruturado para a observação sistemática da consulta realizada pelo enfermeiro, construído a partir do conteúdo do Protocolo de Saúde da Criança de um município da região metropolitana de Curitiba-PR, na seção relativa ao **Crescimento, Desenvolvimento e Imunização**. O roteiro contemplou dados objetivos, coletados pela pesquisadora, sobre anamnese, exame físico e orientações realizadas. Os sujeitos do estudo foram selecionados a partir dos seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro de uma das UBS do estudo, que realize Consulta de Puericultura e aceite participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, a população do estudo abrangeu 14 enfermeiros, 70% dos 20 enfermeiros que trabalham em unidades com ESF de um município da região metropolitana de Curitiba-PR. Foram observadas 67 consultas de enfermagem a crianças até cinco anos, em sete unidades com ESF em que o enfermeiro realize a consulta de puericultura. Os dados foram coletados, no período de janeiro a março de 2012. Os dados objetivos foram analisados por meio de análise de frequências.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná, sob o CAAE nº 0205.0.091.000-11, os sujeitos concordaram em participar do estudo após serem devidamente informadas acerca dos objetivos do estudo e sobre a técnica de observação sistematizada e entrevista, assinando o TCLE. Houve também a assinatura do TCLE dos pais e/ou acompanhantes das crianças autorizando que a pesquisadora pudesse acompanhar a consulta.

RESULTADOS

Foram observadas 67 consultas de puericultura realizadas por 14 enfermeiras. A média de consultas por enfermeira foi de 4,79, com desvio padrão de 2,11 e mediana de 4, sendo o máximo de 9 consultas e o mínimo de 1. A idade das crianças variou de aproximadamente 30 dias a 60 meses. Houve predomínio de crianças entre 30 dias e 12 meses, sendo 50% delas (7 consultas) realizadas a crianças de aproximadamente 30 dias.

Os dados estão organizados nas tabelas de 1 a 3, em que são apresentadas as distribuições de procedimentos em conformidade aos itens do Protocolo Municipal de Saúde da Criança, relativos à anamnese, ao exame físico e à orientações à mãe ou acompanhante nas consultas do enfermeiro na puericultura, respectivamente.

TABELA 1 - DISTRIBUIÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CONFORMIDADE AOS ITENS DO PROTOCOLO MUNICIPAL DE SAÚDE DA CRIANÇA, RELATIVOS À ANAMNESE NAS CONSULTAS DO ENFERMEIRO NA PUERICULTURA, SMS. COLOMBO- PR, 2010 (N= 67)

PROCEDIMENTOS	Frequência absoluta	Frequência relativa
Registro da idade da criança no prontuário	44	65,67%
Questionamento sobre o estado de saúde da criança	45	67,16%
Estabelecimento de contato visual e verbal com a criança	31	46,27%
Avaliação da evolução do peso, altura e perímetro cefálico	46	68,66%
Verificação e orientação sobre o calendário vacinal	45	67,16%
Investigação da alimentação em detalhes	54	80,60%
Avaliação dos principais marcos do desenvolvimento infantil	25	37,31%
Avaliação de sinais de perigo ou risco	1	1,49%
Registro de dados no prontuário	44	65,67%

Fonte: Os autores, 2012.

TABELA 2 - DISTRIBUIÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CONFORMIDADE AOS ITENS DO PROTOCOLO MUNICIPAL DE SAÚDE DA CRIANÇA, RELATIVOS AO EXAME FÍSICO NAS CONSULTAS DO ENFERMEIRO NA PUERICULTURA, SMS. COLOMBO- PR, 2010 (N= 67)

PROCEDIMENTOS	Frequência absoluta	Frequência relativa
Verificação do peso, altura e perímetro cefálico	67	100%
Registro do peso, altura e perímetro cefálico nos gráficos do cartão da criança e prontuário	64	95,52%
Realização do exame físico geral	17	25,37%
Registro do exame físico no prontuário	11	16,42%
Realização do exame neurológico	4	5,97%
Identificação de lesões sugestivas de maus- tratos e ou negligência	0	0%

Fonte: Os autores, 2012.

TABELA 3 - DISTRIBUIÇÃO DE PROCEDIMENTOS EM CONFORMIDADE AOS ITENS DO PROTOCOLO MUNICIPAL DE SAÚDE DA CRIANÇA, RELATIVOS AS ORIENTAÇÕES À MÃE OU ACOMPANHANTE NAS CONSULTAS DO ENFERMEIRO NA PUERICULTURA, SMS. COLOMBO- PR, 2010 (N= 67)

PROCEDIMENTOS	Frequência absoluta	Frequência relativa
Orientação sobre a higiene e sono da criança	10	14,92%
Orientação sobre o sono da criança	3	4,48%
Orientação sobre cuidados com a saúde bucal	11	16,42%
Orientação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo	14	20,90%
Orientação sobre imunizações	22	32,83%
Orientação sobre o desenvolvimento normal da criança.	3	4,48%
Orientações a respeito da estimulação da criança com brincadeiras e afetividade	4	5,97%
Orientação sobre sinais de perigo,	1	1,49%
Orientação sobre prevenção de acidentes e encaminhamento à UBS	9	13,43%
Orientação sobre o acompanhamento à UBS	9	13,43%
Orientação sobre a prescrição feita pelo enfermeiro	5	100% *
Orientação sobre o agendamento do retorno	42	62,69%
Registro de orientações no prontuário	22	32,83%
Registros no Cartão da Criança	0	0%

Fonte: Os autores, 2012.

Nota: percentagem calculada sobre o número de prescrições realizadas sobre medicamentos, exames laboratoriais e cuidados.

DISCUSSÃO

A consulta de enfermagem é de fundamental importância para o atendimento à criança, pois, por meio dela são identificados problemas de saúde-doença, prescritas e implementadas medidas de enfermagem que contribuem para promoção da saúde, proteção de agravos, recuperação ou reabilitação, refletindo assim na melhora da sua qualidade de vida⁽⁷⁾.

Neste sentido, a consulta de enfermagem no atendimento de seus pressupostos compreende a entrevista para a coleta de dados, o exame físico, o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, a prescrição, a implementação dos cuidados e a orientação das ações relativas aos problemas detectados.

A anamnese e o exame físico representam relevantes instrumentos para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro realizar diagnóstico e planejar ações de cuidado, bem como acompanhar e avaliar a evolução da criança⁸.

Como descrito em protocolos⁹⁻¹⁰, fazem parte da etapa de anamnese a apresentação, identificação da criança, levantamento de queixas, de histórico de saúde, da alimentação, entre outros. No Protocolo de Saúde da Criança do município em estudo, estes dados também estão elencados como indispensáveis para a realização desta etapa da consulta de enfermagem¹¹.

Neste sentido, tem-se que em 67,12% das consultas realizadas houve questionamento por parte do enfermeiro sobre o estado de saúde da criança, e em 80,60% houve investigação detalhada sobre a alimentação. A alimentação adequada é de fundamental importância para o crescimento e desenvolvimento das crianças nos primeiros cinco anos. Até os seis meses o aleitamento materno exclusivo é o melhor alimento e, após a dieta deve ter qualidade, quantidade, frequência e consistência adequadas para cada idade¹².

A avaliação da evolução do peso, altura e perímetro cefálico foi realizada em 68,66% das consultas de enfermagem. De acordo com o Ministério da Saúde (2002), esta avaliação deve ser periódica, permitindo o acompanhamento progressivo e individual de cada criança, identificando por meio destes dados aquelas com maior risco de morbimortalidade e desnutrição.

O peso é a medida de mais fácil obtenção, sendo também a mais sensível às variações agudas do estado nutricional. A estatura é um indicador mais estável, e, portanto, suas alterações são percebidas nos processos crônicos de desnutrição. A medida do perímetro cefálico é indispensável, especialmente no primeiro ano de vida, por indicar indiretamente o crescimento da massa encefálica¹⁰.

A verificação e orientação sobre o calendário vacinal ocorreu em 67,16% das consultas de enfermagem. A imunização constitui uma das ações básicas em saúde além de, historicamente, ter alcançado êxito em diversos países, por meio de altas coberturas vacinais e consideráveis avanços no controle e erradicação de doenças. Esta prática é de competência da

equipe de enfermagem e estudos comprovam a relevância desta para o sucesso da imunização infantil. As práticas de imunização variam e incluem ações técnicas, bem como relacionais, organizacionais e atividades de educação em saúde¹³.

A avaliação dos principais marcos do desenvolvimento infantil foi verificada em 37,31% das consultas. O desenvolvimento é o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas, sendo essas sucessivas e dependentes umas das outras⁽¹⁴⁾. Os marcos do desenvolvimento infantil esperados no primeiro ano de idade são recomendados por alguns testes e escalas. Nas unidades do município em estudo utilizam-se, como referência, os marcos descritos no Cartão da Criança.

Em estudo realizado em unidades de saúde da cidade de São Paulo foi encontrado resultado semelhante a este, no qual apenas em 48,3% das consultas de enfermagem observadas os itens referentes aos principais marcos do desenvolvimento foi verificado de forma incompleta³.

De acordo com o protocolo do município em estudo, cabe aos profissionais de saúde valorizar o Cartão da Criança, estimulando os demais atores envolvidos no cuidado com a criança para que também o façam. Este cartão tornou-se um importante veículo de educação para a saúde, uma vez que possibilita o envolvimento e participação da família no monitoramento do crescimento e desenvolvimento¹¹.

Os dados adquiridos durante a etapa da anamnese devem sempre ser registrados no prontuário da criança, e isto ocorreu em 65,67% das consultas de enfermagem. Os dados coletados do paciente são ferramentas básicas para elaboração e registro do processo de enfermagem. Quando processados, produzem a informação; e quando analisados e interpretados, produzem o conhecimento de enfermagem¹⁵.

EXAME FÍSICO

O exame físico representa um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro validar os achados da anamnese, identificar problemas, definir diagnósticos de enfermagem, planejar e implementar ações e acompanhar a evolução do paciente. Como etapa relevante, procura-se por anormalidades, sinais objetivos e verificáveis que possam conter informações sobre os problemas de saúde significativos para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, subsídios essenciais para o planejamento da assistência⁸.

Nessa perspectiva, o exame físico é realizado de uma forma sistematizada, no sentido céfalo-plantar, com a revisão minuciosa de todos os segmentos e regiões corporais. Para a realização do exame físico é necessário que o enfermeiro tenha conhecimentos científicos em anatomia, fisiologia, fisiopatologia, análises laboratoriais, patologia clínica e semiologia, sem os quais não conseguirá detectar plenamente os problemas identificados e que necessitam de sua intervenção¹⁶.

Neste estudo, em apenas 25,37% das consultas de enfermagem foi realizado o exame físico das crianças atendidas. Destaca-se, também que o registro no prontuário ocorreu em 16,42% das consultas. Considera-se extremamente baixa a frequência de realização de exame físico e a acentuada omissão de registros no prontuário aponta para a falta de valorização dessa atividade pelo enfermeiro. Ainda que não foram observadas alterações no exame físico da criança, é de extrema importância que essa informação seja registrada, em prol o efetivo acompanhamento do processo de saúde-doença da criança.

A verificação do peso, altura e perímetro cefálico ocorreu em 100% das consultas, e, o registro destes nos gráficos do cartão da criança e no prontuário em 95,52%. De acordo com o Ministério da Saúde (2000), o crescimento da criança constitui um dos melhores indicadores de saúde em função de sua estreita dependência de fatores sociais relacionados ao tipo de alimentação, ocorrência de doenças, cuidados de saúde e vacinação.

Em estudo realizado na capital de São Paulo, foi encontrado resultado semelhante ao encontrado nesta pesquisa, no qual em 100% das consultas de enfermagem houve mensuração do peso e comprimento das crianças, em 86% houve registro destas medidas no Gráfico de Acompanhamento do Crescimento, e em 84,2% ocorreu a anotação do peso no Cartão da Criança³.

ORIENTAÇÕES

O enfermeiro desempenha importante papel como educador em saúde junto à equipe, usuário e familiares. Nesse sentido, é por meio da etapa de prescrições de enfermagem que ele direciona a assistência e orienta cuidados aos usuários.

Dentre as orientações propostas pelo protocolo do município em estudo, a que mais foi realizada pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem foi a orientação sobre imunização. Esta ação de cuidado é essencial para a eliminação e redução da ocorrência de doenças imunopreviníveis.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002) durante todas as consultas de acompanhamento da criança, uma das atividades básicas que devem ser realizadas é a verificação e orientação quanto ao calendário de vacinação, a qual foi realizada em 32,83% das consultas observadas.

Em estudo semelhante, as orientações sobre vacinas ocorreram em 98,2% dos atendimentos³.

A orientação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo ocorreu em 20,90% das consultas de enfermagem.

O aleitamento materno é importante tanto para a prevenção de doenças infecciosas, como para o crescimento e desenvolvimento infantil. Tem-se que as condições adequadas de

alimentação implicam a oferta exclusiva de leite materno durante, pelo menos, quatro meses e, se possível, nos seis primeiros meses de vida da criança¹⁷.

As orientações realizadas durante as consultas de enfermagem sobre a importância do aleitamento materno também foram identificadas em estudo semelhante, no qual essa prática ocorreu em 64,7%³.

Salienta-se que estudos randomizados evidenciaram o efeito positivo da orientação sobre o aleitamento materno, em relação ao tempo em que as crianças recebem o aleitamento materno exclusivo¹⁸.

As orientações sobre saúde bucal ocorreram em 16,42% das consultas, tal ação é elencada pelo Ministério da Saúde como sendo de responsabilidade da equipe multidisciplinar, principalmente no primeiro ano de vida da criança, visto que não existe um programa específico de puericultura odontológica. No município em estudo, as crianças acompanhadas pelo Programa recebem ou são encaminhadas ao cirurgião dentista pela primeira vez aos 30 dias.

Outras orientações que ocorreram em maior percentagem foram as sobre higiene corporal e cuidados com o sono da criança. Estas ações de cuidado também são elencadas como importantes durante a consulta de enfermagem pelo Ministério da Saúde (2002) e Protocolos de outros municípios⁹⁻¹⁰.

Destaca-se, ainda, que orientações referentes ao agendamento de retorno e acompanhamento da criança pela unidade foram feitos em 62,69% das consultas. Esta é uma importante orientação, pois a mãe ou acompanhante deve saber quando a criança deve retornar à unidade de saúde para que haja de maneira contínua o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

O protocolo do estudo apresenta um calendário mínimo de acompanhamento para crianças nas Unidades Básicas de Saúde, o qual especifica que orientações devem ser dadas às

mães de acordo com a idade das crianças. Essas atividades de educação em saúde podem ser realizadas na consulta ou coletivamente, em outros espaços da unidade. Os temas de educação em saúde que não estavam no roteiro da consulta de enfermagem, mas são contemplados no calendário, foram abordados em 38 consultas. Dentre eles, destacam-se: retirada da fralda da criança (quatro consultas, 10,52%); a alimentação saudável (23 consultas, 60,52%); cuidados com a pele duas consultas, 5,26%); uso de chupeta (quatro consultas, 10,52%); conservação do leite materno (duas consultas, 5,26%). Foram solicitados exames laboratoriais em seis consultas (15,78%), e em três consultas (7,89%) houve o encaminhamento das crianças ao dentista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Programa de Puericultura, quando realizado em unidades com ESF, funciona como uma ferramenta na construção do Sistema Único de Saúde, além de estabelecer o vínculo entre os profissionais de saúde e as crianças. O Programa visa ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, com a finalidade de realizar a assistência integral e promover a melhoria da qualidade de vida das mesmas.

Neste estudo, os resultados apontam que a consulta de enfermagem realizada pelo enfermeiro é, em sua grande maioria, centrada na aferição de dados antropométricos, visto que, em apenas 25,37% das consultas foi realizado o exame físico geral da criança, atividade essa que é privativa do enfermeiro e está contemplada no protocolo do município em estudo.

Além disso, a prática cotidiana das consultas de enfermagem à criança no Programa está centrada na doença e na queixa-conduta. Portanto, vale ressaltar a importância de se refletir sobre o modo de organização do processo de trabalho da enfermagem, bem como, a capacitação de profissionais para desenvolverem tal atividade.

Por meio da consulta, o enfermeiro estabelece vínculo com a criança e família, facilitando a troca de informações e o processo de educação em saúde. O papel de educador exercido pelo profissional pode ser observado pelo elevado número de orientações realizadas durante as consultas observadas.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a prática do Programa de Puericultura visa à promoção da saúde da criança, e pode promover uma nova lógica no processo de trabalho do enfermeiro que atua na atenção básica, com a finalidade de cuidar na perspectiva da integralidade, de maneira que os serviços de saúde passem a perceber o usuário como um agente que tem direito de escolha, valorizando, desse modo, sua autonomia, sentimento e necessidade de atenção.

REFERÊNCIAS

- 1- Margarido, ES; Castilho, V. Aferição do tempo e do custo médio do trabalho da enfermagem na consulta de enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP. 2006; 40(3): 427-433.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.
- 3- Saparolli, ECL; Adami, NP. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. Acta Paul Enferm. 2007; 20(1): 55-61.
- 4- Vanzin, AS; Nery, MES. Consulta de enfermagem: uma necessidade social? Porto Alegre: RM & L Gráfica, 1996. 191 p.
- 5- Ribeiro CA, Silva CV, Saparolli ECL. Consulta de enfermagem à criança num projeto de integração docente-assistencial: experiência de implantação. Acta Paul Enfermagem. 2002; 15(2):79-88.
- 6- Assis, WD de; Collet, N; Reichert, AP da S.; Sá, LD de, Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev Bras Enferm. 2011; 64(1): 38-46.
- 7- Gomes, R de M. *et al.* Avaliação do desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem pediátrica. Ensaios e Ciência. 2006; 10(1): 223-237.

- 8- Santos, N; Veiga, P; Andrade, R. Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(2): 355-358.
- 9- Conselho Regional de Enfermagem (COREN) Goiás. Protocolo de Enfermagem em Atenção à Saúde, 2010.
- 10- Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Maria Regina Viana et al. Atenção à saúde da criança. Belo horizonte: 2004. 224 p.
- 11- Colombo. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo Municipal de Saúde da Criança: Nascer em Colombo. Colombo: 2010. 195 p.
- 12- Brasil. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Ministério da Saúde, 2002.
- 13- Figueiredo, GLA *et al.* Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011; 19(3): 598-605.
- 14- Marcondes, E *et al.* *Pediatria básica.* 9 ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
- 15- Silveira, DT; Marin, H de F. Conjunto de dados mínimos de enfermagem: construindo um modelo em Saúde Ocupacional. *Acta Paul. Enferm.* 2006; 19(2): 218-227.
- 16- Pires, SB; Meier, MJ. A sistematização do cuidado em enfermagem: uma análise da implementação [dissertação]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná; 2007.

- 17-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança. Área Técnica de Alimentação e Nutrição. Fundamentos técnico-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Parte 1- Crescimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- 18- Faleiros, JJ. *et al.* Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(2):482-489.