



GLOBAL JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH: K
INTERDISCIPLINARY

Volume 24 Issue 2 Version 1.0 Year 2024

Type: Double Blind Peer Reviewed International Research Journal

Publisher: Global Journals

Online ISSN: 2249-4618 & Print ISSN: 0975-5888

Experience Report of Strategies for Carrying out Child Care Consultations in a Family Health Center

By Antonia Janielly Negreiros de Moraes, Francisca Samila Pinto Romão, Sávio Diego Gomes da Silva, Alysan Gomes de Vasconcelos, Mirian Farias de Oliveira Soares, Ivone do Nascimento Anastácio, Wendel de Alcântara Mendes, Danilo Freire Pessoa, Antonio Hecktor Rodrigues Vieira & Francisca Kamyla de Sousa Ribeiro

Vale do Acaraú State University

Abstract- Objective: Report the experience of implementing a “childcare card” instrument and dynamic consultations in assisting children in childcare consultations.

Methods: This was an experience report in a Family Health Center (CSF) in a municipality in the interior of Ceará, carried out from February to July/2023. The target audience were children and their respective guardians who participated in childcare consultations.

Experience Report: The CSF has 107 children under two years of age, where an average of 60 children currently participate in monthly childcare. After evaluating the family records, low adherence was observed associated with alternating appointments without following the childcare protocol calendar.

Keywords: *childcare, primary care, multidisciplinary team.*

GJMR-K Classification: *LCC Code): RJ101*



EXPERIENCEREPORTOFSTRATEGIESFORCARRYINGOUTCHILD-CARECONSULTATIONSINAFAMILYHEALTHCENTER

Strictly as per the compliance and regulations of:



RESEARCH | DIVERSITY | ETHICS

© 2024. Antonia Janielly Negreiros de Moraes, Francisca Samila Pinto Romão, Sávio Diego Gomes da Silva, Alysan Gomes de Vasconcelos, Mirian Farias de Oliveira Soares, Ivone do Nascimento Anastácio, Wendel de Alcântara Mendes, Danilo Freire Pessoa, Antonio Hecktor Rodrigues Vieira & Francisca Kamyla de Sousa Ribeiro. This research/review article is distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). You must give appropriate credit to authors and reference this article if parts of the article are reproduced in any manner. Applicable licensing terms are at <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Experience Report of Strategies for Carrying Out Child Care Consultations in A Family Health Center

Relato De Experiência De Estratégias Para Efetivação Das Consultas De Puericultura Em Um Centro De Saúde Da Família

Informe De Experiencia De Estrategias Para La Realización De Consultas De Cuidado Infantil En Un Centro De Salud Familiar

Antonia Janielly Negreiros de Moraes ^α, Francisca Samila Pinto Romão ^σ, Sávio Diego Gomes da Silva ^ρ, Alysyan Gomes de Vasconcelos ^ω, Mirian Farias de Oliveira Soares [¥], Ivone do Nascimento Anastácio [§], Wendel de Alcântara Mendes ^χ, Danilo Freire Pessoa ^ν, Antonio Hecktor Rodrigues Vieira ^θ & Francisca Kamyla de Sousa Ribeiro ^ζ

Resumo- Objetivo: Relatar a experiência da implantação de um instrumento “cartão de puericultura” e consultas dinâmicas na assistência às crianças em consultas de puericultura.

Métodos: Tratou-se de um relato de experiência em um Centro de Saúde da Família(CSF) em um município no interior do Ceará, realizada no período de fevereiro a julho/2023. O público abordado foram crianças e seus respectivos responsáveis que participavam das consultas de puericultura.

Relato De Experiencia: No CSF possui 107 crianças menores de dois anos, onde participam atualmente em média 60 crianças da puericultura mensal, após avaliar o prontuário familiar foi observada uma baixa adesão associada a uma alternância de consultas sem seguir o calendário do protocolo de atendimento de puericultura. Foi implantado o “cartão de puericultura” e consultas dinâmicas de recreação que utilizavam brinquedo como estratégia terapêutica na assistência às crianças que participam da consulta de puericultura. Após 1 mês de implantação do instrumento percebeu-se uma maior adesão as consultas, tendo um aumento significativo e importante do número de crianças nas consultas.

Conclusão: A educação em saúde na prática de puericultura é um processo que vem contribuindo com a promoção de saúde infantil e constitui um importante instrumento de mudanças de comportamentos e hábitos.

Palavras-chave: puericultura, atenção básica, equipe multiprofissional.

Abstract- Objective: Report the experience of implementing a “childcare card” instrument and dynamic consultations in assisting children in childcare consultations.

Methods: This was an experience report in a Family Health Center (CSF) in a municipality in the interior of Ceará, carried out from February to July/2023. The target audience were children and their respective guardians who participated in childcare consultations.

Experience Report: The CSF has 107 children under two years of age, where an average of 60 children currently participate in monthly childcare. After evaluating the family records, low adherence was observed associated with alternating appointments without following the childcare protocol calendar. The “childcare card” and dynamic recreation consultations were implemented, using toys as a therapeutic strategy in assisting children participating in childcare consultations. After 1 month of implementing the instrument, greater adherence to consultations was noticed, with a significant and important increase in the number of children attending consultations.

Conclusion: Health education in childcare practice is a process that has contributed to the promotion of child health and constitutes an important instrument for changing behaviors and habits.

Keywords: childcare, primary care, multidisciplinary team.

Resumen- Objetivo: Informar la experiencia de implementación de un instrumento de “tarjeta de puericultura” y consultas dinámicas en la asistencia a los niños en las consultas de puericultura.

Métodos: Se trata de un relato de experiencia en un Centro de Salud Familiar (CSF) de un municipio del interior de Ceará, realizado de febrero a julio de 2023. El público objetivo fueron los niños y sus respectivos tutores que participaron en las consultas de puericultura.

Relato De Experiencia: El CSF cuenta con 107 niños menores de dos años, donde actualmente participan en promedio 60 niños en las guarderías mensuales, luego de evaluar los registros familiares se observó baja adherencia asociada a la alternancia de citas sin seguir el calendario del protocolo de guardería. Se implementó la “tarjeta de puericultura” y consultas dinámicas de recreación, utilizando el juguete como estrategia terapéutica para ayudar a los niños que participan en las consultas de puericultura. Luego de 1 mes de implementación del instrumento, se notó una mayor

Author α σ: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA, Sobral - CE. e-mail: janielly.57@gmail.com

Author ρ: Centro Universitário Uninovafapi – UNINOVAFAPI, Teresina - PI.

Author ω ¥ §: Centro Universitário Ina – Uninta, Sobral – CE.

Author χ: Universidade de Fortaleza - Unifor, Fortaleza – CE.

Author ν: Universidade Paulista, Sobral – CE.

Author θ: Centro Universitário Celso Lisboa, Rio de Janeiro – RJ.

Author ζ: Centro Universitário Católica de Quixadá – Unicatólica, Quixadá – CE

adherencia a las consultas, con un aumento significativo e importante en el número de niños que asistieron a las consultas.

Conclusión: La educación en salud en la práctica de puericultura es un proceso que ha contribuido a la promoción de la salud infantil y constituye un instrumento importante para el cambio de conductas y hábitos.

Palabras clave: puericultura, atención primaria, equipo multidisciplinario.

I. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção (RAS) dos SUS (BRASIL, 2017).

Para se alcançar uma APS de qualidade é necessário que os atributos dela sejam operacionalizados e avaliados no intuito de melhoria da qualidade da atenção, dentre eles estão: o primeiro contato, servindo como “porta” de entrada do usuário ao sistema de saúde; a longitudinalidade constituída pelo cuidado da equipe de saúde ao usuário ao longo dos anos; a integralidade atendendo as necessidades da população articulada a outros níveis de atenção e coordenação do cuidado, garantida pela continuidade do cuidado (STARFIELD, 2015).

Em 2015 o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 1.1303, a qual sintetiza de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança. Nessa perspectiva, a PNAISC se organiza a partir das RAS e de seus eixos estratégicos, na qual a APS configura-se como coordenadora do cuidado e ponto central desse processo (DAMASCENO *et al.*, 2016).

A implementação dos marcos legais brasileiros, como a Constituição Federal de 1988, que garantiu o direito universal à saúde por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a proteção integral da criança, através da instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990, possibilita melhorias significativas referentes à saúde da criança. Entretanto, garantir que esses avanços cheguem à população infantil de maneira universal, de modo que atinja também os grupos mais vulneráveis, é uma tarefa constante. Em razão disso, no ano de 2015, houve a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), com o intuito de assegurar o pleno desenvolvimento de todas as crianças e o exercício da cidadania das mesmas (BRASIL, 2018).

O nascimento de uma criança, é uma ocasião de plena transformação no ciclo de vida da família, trazendo consigo muitos questionamentos e insegurança. Em boa parte das vezes, para a família, a equipe de saúde é a principal referência, sendo designada a identificar e abordar assuntos que possam trazer riscos, tornando-se um elo para superar as dificuldades desta etapa de adaptação. Diante da maior vulnerabilidade em seu processo de crescimento e desenvolvimento, a criança é considerada uma prioridade nas políticas públicas de saúde, e é na puericultura, nos dois primeiros anos de vida, que se abrem janelas de oportunidade para a formação de crianças saudáveis, sensíveis e emocionalmente equilibradas (FREITAS, *et al.*, 2020).

Um dos serviços oferecidos na ABS é a puericultura, arte de promover e proteger a saúde das crianças, através de uma atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento com suas particularidades, pode ser resumida como o acompanhamento da criança por equipe multiprofissional para assegurar um bom desenvolvimento físico e mental, levando em conta que a infância saudável promove uma vida adulta saudável (FERNANDES *et al.*, 2023).

A consulta de puericultura é uma ferramenta primordial na garantia da saúde dos infantes, visto que reúne procedimentos orientados para o cuidado integral, aspirando acompanhar de forma regular e sistemática, o crescimento, desenvolvimento, imunização, aleitamento materno, alimentação e orientações sobre a prevenção de acidentes (FURTADO MCC, 2018).

Assim, na puericultura é realizado, dentre outras ações, o monitoramento do crescimento físico, o desenvolvimento psicomotor, a avaliação do cartão de imunização e orientações aos pais e/ou responsáveis sobre alimentação adequada. Para que este acompanhamento seja adequado, é essencial a atuação de vários profissionais, que compõem a equipe multiprofissional, como enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta. Este acompanhamento é realizado, preferencialmente, na atenção primária, que para o acompanhamento regular todas as crianças têm o direito e os pais e/ou responsáveis devem levá-las, devendo ser considerada a estratificação de risco da criança para o cronograma de consultas, o que representa os princípios da equidade, integralidade e universalidade. As consultas de acompanhamento regulares garantem o rastreamento de doenças preveníveis e o controle de doenças não preveníveis (ALBERNAZ, 2023).

Pode-se considerar que a consulta de puericultura é uma das portas de entrada do SUS, que fornece a possibilidade da integração entre o indivíduo, a assistência e o profissional. Ainda nesse âmbito, é válido destacar o desenvolvimento de um vínculo

fundamental para obter uma consulta de puericultura de qualidade, representado pelo profissional e o responsável pela criança. Tal conexão é importante no que diz respeito à execução da assistência, pautada nos princípios e diretrizes da promoção da saúde, inclusive na compreensão do ambiente familiar, seus relacionamentos, contexto sociocultural, econômico e ambiental no qual a criança está inserida (MOREIRA MDS, 2017).

Quando a mãe não estiver inserida ativamente no programa, existe uma falha, isso é uma interrupção contrária a frequente busca pelo atendimento. Vários motivos estão relacionados à baixa adesão materna as consultas, inclusive a falta de conhecimento em relação a puericultura, como também baixo nível socioeconômico e escolaridade, contudo faz se necessário ofertar as mães conhecimento relacionado a promoção de saúde utilizando uma linguagem fácil entendimento de acordo com a realidade com sua realidade (SILVA, *et al.*, 2019).

A educação em saúde faz parte direta desse programa, pois compete a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) comunicar sobre a os assuntos relacionado a saúde e atividades, que estarão sendo trabalhados com a criança e cuidados que devem ter em domicílio. A comunicação dos profissionais com as mães mostra ser de grande relevância, pois permite a aproximação das mães e das crianças, deixando as mães mais confortáveis, segura em relação aos cuidados assim construindo um vínculo de forma a incentivar o retorno da mesma a unidade (WILLICH, 2019).

A participação da enfermagem na consulta de puericultura na ESF é de fundamental importância, pois cabe ao enfermeiro e sua equipe dar uma assistência voltada a desenvolver ações e/ou palestras que conscientize e estimule as mães a levarem seus filhos ao acompanhamento da puericultura (ARAUJO *et al.*, 2014).

A interação entre os pais e a criança é fundamental para promoção de resultados ideais ao desenvolvimento sendo um componente-chave da avaliação infantil durante a primeira infância, a identificação oportuna de um atraso no desenvolvimento é crucial para estabelecer intervenções oportunas. As estratégias antecipadas garantem que as mães estejam cientes das necessidades de desenvolvimento específicos de cada estágio do desenvolvimento (WONG, 2018).

A equipe da ESF deve se responsabilizar pelo seguimento da criança, por meio da consulta de puericultura, cumprindo o calendário preconizado pela OMS. A consulta é uma ferramenta potente para integralidade do cuidado infantil, sendo uma atividade dinâmica de baixa complexidade que oportuniza a implantação da vigilância e do crescimento infantil resultando na realização de ações de proteção,

prevenção de agravos e promoção à saúde da criança (MENEZES, *et al.*, 2019).

Diante da importância da puericultura e observando a necessidade de fortalecer as consultas periódicas de puericultura, foi realizada uma ação como plano de intervenção em uma Unidade de Saúde de Atenção Primária em um município no interior do Ceará, que teve como objetivo relatar a experiência da implantação de um instrumento o “cartão de puericultura” e consultas dinâmicas de recreação que utilizava o brincar/brinquedo como estratégia terapêutica de intervenção na assistência às crianças que participavam das consultas de puericultura.

II. MÉTODOS

Tratou-se de um relato de experiência acerca de uma atividade realizada em um Centro de Saúde da Família em um município no interior do Ceará. A população do bairro conta com o número de 3300 habitantes, o número de crianças de que são acompanhadas pela puericultura é de 107 crianças entre 0 a 2 anos. O CSF conta uma equipe compostas por: 01 cirurgiã-dentista, 09 agentes comunitários de saúde, 02 médicos, 01 técnica de enfermagem, 01 auxiliar em saúde bucal, 02 enfermeiros. A estrutura física conta com: 01 sala de reunião, 01 sala de vacinação, 01 SAME (serviço de arquivo médico), 02 consultórios, 01 consultório odontológico, 01 sala para a realização de procedimentos, 01 copa, 01 sala de esterilização, 01 expurgo.

A ação foi realizada no período de fevereiro a julho do ano de 2023. O público abordado foram crianças e seus respectivos responsáveis que participavam das consultas de puericultura. No momento foi realizada uma abordagem sobre o cartão de puericultura elaborado pelos alunos de enfermagem e nutrição que estavam em estágios na unidade, como também foi realizado consultas de puericultura dinâmicas, usando brinquedos e adereços que chamassem a atenção das crianças, fazendo com que elas ficassem mais tranquilas, facilitando assim o trabalho do profissional.

Os aspectos éticos foram respeitados com base na resolução 466 de 2012. Que trata de pesquisas e testes com seres humanos. Cumprindo as diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas pela resolução e atendendo aos fundamentos éticos e científicos também elencados na resolução Estudos Interdisciplinares N° 266 de 2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde).

III. RESULTADOS

No Brasil o aumento da taxa de mortalidade é um dos grandes desafios para os gestores municipais e estaduais. Em 2004 foi afirmado o pacto pela redução da mortalidade materna e infantil, com isso nas últimas

décadas houve uma queda no índice graças às estratégias implementadas pelo governo federal como ações para diminuir a pobreza, ampliação da ESF, incentivo ao Aleitamento Materno Exclusivo (AME), rede cegonha, qualificação dos profissionais da puericultura na atenção básica (BRASIL, 2019).

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012).

A ação foi desenvolvida por estudantes de graduação no momento em que iniciaram as suas atividades de estágio, vivenciando momentos significativos de integração ensino-serviço-comunidade, reconhecendo o território e seus espaços sociais, assim como a história da unidade. Inicialmente realizaram uma conversa com os usuários, compreenderam o contexto social e os determinantes da saúde local. Vislumbraram as fragilidades e potencialidades do território, refletindo a respeito da discussão sobre processo de trabalho da equipe.

Durante o reconhecimento do território foi identificado um baixo índice de adesão às consultas de puericultura na unidade. Na área de abrangência do CSF totalizamos uma população de 107 crianças menores de 02 (dois) anos, onde participam atualmente em média 60 crianças da puericultura mensal, porém ao avaliar o prontuário familiar dessas crianças foi observada uma baixa adesão associada uma alternância de consultas sem seguir o calendário do protocolo de atendimento de puericultura.

A partir desta problemática foi possível atuar na implantação de um instrumento o “cartão de puericultura” (Figura 1) e consultas dinâmicas de recreação que utilizava o brincar/brinquedo como estratégia terapêutica de intervenção na assistência às crianças que participam da consulta de puericultura. O cartão teve a proposta de servir de auxílio para que a mãe acompanhe o desenvolvimento da criança e o período exato que a criança deve comparecer a consulta de puericultura, pois em conversas com as mães durante as consultas de puericultura e pré-natais elas relatavam não saber quais as idades que a criança necessitava ser acompanhada pelo profissional através das consultas de puericultura.



Figure 1

Nesse cartão continha um calendário com as idades que a criança precisava passar pela puericultura, assim a mãe poderia consultar sempre que tivesse dúvidas e caso o agendamento não tivesse sido realizado, a mãe teria como alertar o ACS ou enfermeiro da ausência da consulta de puericultura naquele mês.

A ação através da aplicação do cartão de acompanhamento da puericultura do crescimento e desenvolvimento da criança propiciou condições para a efetivação das consultas como uma estratégia que visa aumentar a frequência das crianças nas puericulturas, proporcionando uma abordagem sistêmica e holística.

Quanto às consultas dinâmicas as atividades foram desenvolvidas no período da consulta de

puericultura, e englobavam desenhos, jogos, histórias infantis e na criação de ambientes alegres com uma decoração bem atrativa para as crianças. Através dessa ação, pode-se utilizar o brincar/brinquedo como instrumento facilitador da comunicação entre equipe cuidadora e a criança e como estimulador do desenvolvimento global. Portanto, se por um lado à pretensão da puericultura é fazer crescer fisicamente saudável, o seguimento da criança tem a potência de estreitar e manter o vínculo da criança e da família com os serviços de saúde, propiciando oportunidades de abordagem para a promoção de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos e provendo o cuidado em tempo oportuno. Ela se complementa na busca de elementos que possam dar à criança o desenvolvimento físico, social, emocional e psíquico, para a formação do ser confiante em si, e daí solidário, em harmonia com o outro para sentir-se feliz (MURAHOVSKI, 2016).

Este recurso pode ser importante para que o profissional compreenda o momento pelo qual a criança está passando, pois além de lhe dar a oportunidade de liberação de temores e ansiedade, proporciona uma melhor relação entre o profissional e a criança, facilitando assim os procedimentos habituais da consulta.

Após 1 mês de implantação do instrumento do cartão de puericultura e as consultas dinâmicas percebeu-se uma maior adesão as consultas, pois a média de atendimentos de crianças menores de 1 ano mensal era de 13 atendimentos, passando para 33 crianças/mês, sendo um aumento significativo e importante.

Na unidade de saúde buscou-se tornar realidade a integralidade do cuidado das crianças menores de dois anos de idade priorizando ações de saúde que possuem comprovada eficácia e resgatando o vínculo de corresponsabilidade entre os serviços e a população. Acredita-se que se a criança obtiver medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde nos primeiros anos de vida, estaremos possibilitando condições cruciais para que o crescimento infantil se processe de forma adequada e, conseqüentemente, uma base sólida para sua vida adulta.

O vínculo com os usuários do serviço de saúde amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação do usuário durante a prestação do serviço. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja (CAMPOS, 1997).

IV. CONCLUSÃO

Diante da experiência vivenciada, observamos à importância do acompanhamento multiprofissional a

puericultura, pois ela é responsável por ter uma criança “sadia”, pela promoção da saúde e pela prevenção de agravos na infância, assistindo-a contínua e integralmente dentro dos ambientes físicos e psicossocial nos quais estão inseridos. Assim, percebemos a importância da assistência multiprofissional as crianças de 0 a 2 anos, sendo essencial para o cuidar, no qual deve-se tratar o paciente de maneira holística. Isso possibilita a equipe planejar o cuidado de maneira organizada, adaptando os conhecimentos técnico-científicos às necessidades individuais de cada tipo de criança, não apenas prestando os cuidados que o mesmo necessita, mas também orientando e ensinando as mães sobre os cuidados que deve ter diante de seus filhos, fato que promove uma assistência mais humanizada, eficaz e de qualidade.

Vale ressaltar que a atividade de educação em saúde na prática de puericultura é um processo que vem contribuindo com a promoção de saúde infantil e constitui um importante instrumento de mudanças de comportamentos e hábitos. Contudo, faz-se necessário a participação ativa da equipe da unidade favorecendo o entendimento e a reflexão dos educadores sobre o significado de cada mudança na sua criança. Desse modo, entende-se que educar não significa simplesmente transmitir informações, mas é preciso que o educador conheça e compreenda os valores sociais e culturais do educando e este exercite o direito de participar e decidir conscientemente.

REFERÊNCIAS

1. ALBERNAZ, Antonio Luiz Goncalves; COUTO, Maria Cristina Ventura. A puericultura no SUS: o cuidado da criança na perspectiva da atenção integral à saúde. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 236-248, 2023
2. ARAUJO, J. P.; SILVA, R. M. M.; COLLET, N.; NEVES, E. T.; TOSO, B. R. G. O.; VIEIRA, C. S. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev. Bras. Enf.* 2014.
3. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. *Diário Oficial da União*. Dez. 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33)
5. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

6. BRÍGIDO, A, F; SANTOS, E, O; PRADO, E, Qualificação do cuidado a puericultura: uma investigação em serviço na estratégia de saúde da família. *Rev. Fund. Care.* 2019.
7. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da saúde. In: Cecilio LCO, organizador. *Inventando a mudança na saúde.* 2a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 1997
8. Damasceno, Simone Soares et al.. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2016, v. 21, n. 09, pp. 2961-2973
9. FERNANDES, Priscila Castro Cordeiro et al. Puericultura No Brasil: Definição, História E Conquistas. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE*, v. 9, n. 6, p. 2675–3375, jun 2023.
10. Freitas, L. G., Cortés, M., Stein, C., Cousin, E., Faustino-Silva, D. D., & Hilgert, J. B. Qualidade do consumo alimentar e fatores associados em crianças de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde. *Ciencia&saude coletiva*, 25(7), 2561–2570, 2020.
11. FurtadoMCC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. *Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica*, 2018.
12. KNECHTEL, Maria do Rosário. *Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada.* Curitiba. Inter saberes, 2014
13. MENEZES, L. G.; CIUFFO, L. L.; GONÇALVES, A. P.; MORAIS, J. R. M. M.; SOUZA, T. V; RODRIGUES, E. C. A criança e sua família na atenção primária em saúde. *Revista De Enfermagem UFPE.* Rio de janeiro 2019
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.* Brasília: Ministério da Saúde; 2018
15. Moreira MDS, Gaíva MAM. Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental.* 2017
16. Murahovschi, J Uma Nova Pediatria para crianças que vão viver 100 anos ou mais: a Puericultura como ciência e arte em transição. *Pediatria (São Paulo)* 2016
17. SILVA, T. V. S; SANTOS, K. M. R; FERREIRA, T. L. S; ANDRADE, F. B. Avaliação do atributo derivado orientação familiar na saúde da criança. *Revista Ciência Plural.* Rio de janeiro 2019
18. Starfield B. *Atenção primária: o equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.* UNESCO/Ministério da Saúde, 2015
19. WILLICH, A.; AZEVEDO, C. C. F.: FERNANDES, J. O Desenvolvimento motor na infância: influências dos fatores de riscos e programas de intervenções. *Rev. Neurocienc.* 2019.
20. Wong. *Fundamentos de Enfermagem Pediátrica.* 10ª edição, Elsevier editora, 2018.