

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: PUERICULTURA,
ORGANIZAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

SUEMI PAMPULINI OSAWA

BRUMADINHO/ MINAS GERAIS

2012

SUEMI PAMPULINI OSAWA

**ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: PUERICULTURA,
ORGANIZAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Lúcio José Vieira

BRUMADINHO/ MINAS GERAIS

2012

SUEMI PAMPULINI OSAWA

**ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: PUERICULTURA,
ORGANIZAÇÃO E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Lúcio José Vieira

Banca Examinadora

Dr. Lúcio José Vieira (Orientador)

Prof^a. Dr^a Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte em 27 de novembro de 2012

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer as ações desenvolvidas pelo enfermeiro dentro da unidade básica de saúde e que facilitam a criação de vínculo com a comunidade e, conseqüentemente, aumentar a assiduidade na frequência aos atendimentos prestados à criança, na puericultura. Para tal, baseou-se na pesquisa bibliográfica narrativa, com busca dos artigos na base de dados LILACS, no período compreendido entre 2005 a 2011. A leitura dos artigos mostrou que as práticas educativas proporcionam um melhor aprendizado a partir das trocas de experiências e esclarecimento de dúvidas entre os próprios usuários e entre estes e os profissionais de saúde. O enfermeiro possui uma posição frente à comunidade, de profissional educador e assistencial, compartilhando conhecimentos sobre as diversas situações encontradas. Neste sentido, o enfermeiro possibilita a promoção e organização de atividades no seu território de atuação com o propósito de interferir diretamente na resolução dos pontos críticos aí encontrados.

Palavras-chave: Atenção Primária a Saúde. Puericultura. Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to identify the actions performed by nurses within the basic health unit that facilitate the creation of bond with the community and thereby increase attendance at the frequency of patient care provided to children in childcare. To this end, based on the narrative literature, with articles in the search database LILACS, in the period from 2005 to 2011. Educational practices provide a better learning from the exchange of experiences and answer questions. The nurse has a position facing the community, the profession and healthcare educator sharing knowledge about the various situations encountered. So in this sense the nurse enables the promotion and organization of activities in the territory for the purpose of interfering directly in the resolution of critical points.

Keywords: Primary Health. Childcare. Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVO.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) teve início em junho de 1991 com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e tinha o propósito central de estender a cobertura do sistema público de saúde às populações rurais e às periferias urbanas, priorizando a população materno-infantil e oferecendo procedimentos simplificados de saúde. Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes do Programa Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação do agente comunitário de saúde (LARA; ALMEIDA, 2005).

Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) oficializou o Programa Saúde da Família (PSF) através da Lei nº 2177 de 30/12/98 e o Decreto nº 2043 de 23/02/99 que estabelecem as gestões do programa (BICCA; TAVARES, 2006).

Com a implantação do Programa Saúde da Família foram ampliadas as ações voltadas para o atendimento à saúde da criança na atenção básica. Estas ações vieram para promover a saúde e prevenir agravos através das orientações e educação em saúde promovida pelo enfermeiro aos pais e seus familiares. Com isto, o Ministério da saúde vem apoiando o desenvolvimento de estratégias para redução efetiva e gradual da mortalidade infantil, adotando estratégia e desenvolvendo políticas públicas para solucionar as necessidades da população.

A atenção à saúde da criança está sustentada pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual possui o compromisso com a Saúde Integral da Criança quando enfoca o acesso universal, acolhimento, equidade, trabalho em equipe, ações de promoção à saúde e participação da família.

Nessa perspectiva, segundo Silva Christoffel, Souza (2005), a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e a Redução da Mortalidade Infantil propõe como orientação para a ação de todos os profissionais que lidam com a criança, seja na unidade de saúde, no domicílio ou espaços coletivos, como a creche, a pré-escola e a escola ou serviços de alta complexidade, um cuidado integral e multiprofissional. Esse cuidado deve compreender todas as necessidades e direitos da criança por meio de uma visão global das dimensões de vida.

Em virtude da grande quantidade de atendimentos agendados e o imenso número de faltosos e percebendo a grande importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, acreditamos ser de fundamental importância aprofundar conhecimentos com vistas a implementação real da puericultura. A intenção é mudar o foco de atenção à saúde para promover o desenvolvimento de um cuidado holístico, onde o indivíduo deixa de ser visto como um objeto e passa a ser compreendido no seu núcleo familiar.

Para isso, torna-se imprescindível o esforço e comprometimento da família e da equipe, além de garantir os princípios éticos da universalidade, equidade e integralidade. Assim, chega-se ao entendimento de que as atividades devem estar centradas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que é o eixo da assistência à criança.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pela importância da necessidade de estabelecer uma nova relação entre profissionais da saúde e a comunidade, através da humanização do atendimento prestado e de procedimentos executados.

Tais ações valorizam ainda mais o enfermeiro, que passa a proporcionar, por meio dos conhecimentos obtidos o bem estar da população e um atendimento de qualidade.

Há alguns anos os serviços de saúde realizavam os atendimentos privilegiando as doenças e grupos restritos, sempre conduzindo o paciente de forma isolada e fora do contexto familiar.

Após a implantação do Programa Saúde da Família, a atuação do profissional da saúde passou a ser direcionada à promoção da saúde e prevenção de doenças sendo, assim, capaz de solucionar grande parte das necessidades básicas da população. O PSF constitui o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde sendo, portanto, a porta de entrada. Por este motivo deve ser resolutiva com os profissionais capazes de promover saúde através de processos educativos.

Nesse contexto, a puericultura constitui-se em um elemento indispensável ao processo de trabalho do enfermeiro que deverá organizar e sistematizar ações específicas para promover sempre a acolhida generosa, a escuta atenta, o diálogo, o vínculo e a responsabilização para que as crianças recebam os cuidados que lhes são devidos.

Estudos de Vitolo; Gama e Campagnolo (2010) indicam que a elevada frequência de crianças que não são levadas para acompanhamento no serviço público de puericultura pelas famílias está associada à baixa escolaridade materna e à estrutura familiar, bem como à percepção de que o acompanhamento é desnecessário na ausência de doença da criança. Dessa

forma, faz-se necessário estabelecer medidas educacionais de sensibilização à população sobre a importância da puericultura.

A atuação da enfermagem garante uma melhor qualidade da assistência quando passa a associar puericultura às práticas educativas. Geralmente a chegada de uma criança traz consigo muitas dúvidas e preocupações. É neste momento que devemos ter o cuidado de realizar, além da assistência individualizada à criança, os grupos que irão proporcionar à mãe esclarecimentos de dúvidas, troca de experiências e, principalmente, conhecimento, para entender a importância da puericultura no desenvolvimento da criança.

Vale destacar que embora a puericultura seja uma prática privativa do enfermeiro, o envolvimento da equipe também é de suma importância. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são peças fundamentais devido à grande aproximação com a população, são eles que reconhecem as necessidades de saúde da população e formam um elo favorecendo uma melhor assistência.

3 OBJETIVO

Conhecer as ações desenvolvidas pelo enfermeiro dentro da unidade básica de saúde que facilitam a criação de vínculo com a comunidade e, conseqüentemente, aumentar a assiduidade na frequência aos atendimentos prestados à criança, na puericultura.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa tendo em vista que ele oportuniza conhecer os estudos existentes e publicados acerca de determinado tema e, assim, permite ao pesquisador acessar maior gama de artigos relacionados ao seu objeto e poder fazer inferências sobre eles.

A coleta do material bibliográfico foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) na base de dados da Literatura Latino- Americana y del Caribe em Ciência de La Salud (LILACS) no período compreendido entre os anos de 2005 a 2011. Foram utilizados os seguintes descritores: enfermagem pediátrica, puericultura, cuidados de enfermagem, atenção primária a saúde.

Os artigos selecionados foram lidos e compõem a revisão de literatura deste trabalho.

5 REVISÃO DE LITERATURA

No final do século XIX, no Brasil, a criança era vista como objeto. A prática ilegal e quase aberta do abandono e o fatalismo com que era aceita a mortalidade infantil revelam a indiferença com que a criança era tratada. As condições sanitárias e sociais também eram precárias. Até o início do século XX, a assistência voltada para a criança era baseada no sentido da caridade cristã e da filantropia. A partir do século XX, ocorreram mudanças no cuidado oferecido com a criação de instituições de assistência pública (SILVA; CHRISTOFFEL E SOUZA, 2005).

Sabe-se que a enfermagem, na saúde pública, por possuir uma posição frente à comunidade, de profissão educadora e assistencial à saúde, compartilha, com a criança e a família, informações e conhecimentos acerca da situação de saúde na qual aquela criança se encontra. Dessa forma, as orientações abrangem diversas áreas como nutrição, higiene e limpeza, brincadeira/estimulação, imunização, comunicação social e o próprio relacionamento entre criança, família e comunidade.

Na visão de Correia; Rodrigues e Mesquita (2010), a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com a presença atuante do profissional enfermeiro, é utilizada como auxílio à atenção básica, tratando-se assim de uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de favorecer o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados

Nesse sentido, foram criados, pelo Ministério da Saúde, programas como o de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDIPI), que tem como objetivos contribuir para a redução da morbidade e mortalidade associada às principais causas de doenças na infância, introduzir medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças na rotina dos atendimentos e acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças, a fim de favorecer o diagnóstico precoce de patologias.

O Ministério da Saúde pretende, a partir do PSF, mudar o modelo assistencial dando prioridade à prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua. O estabelecimento de vínculo e a criação de laços de

compromisso entre os profissionais e população possibilitarão uma melhor compreensão do processo saúde-doença pelos profissionais, uma vez que as pessoas terão condições de confiar na equipe e procurá-la sempre que necessário. Uma equipe de saúde da família é composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde, sendo que os demais profissionais da saúde podem ser integrados a essa equipe, de acordo com as necessidades da população atendida (BICCA; TAVARES, 2006).

O trabalho da ESF, quando assumido de forma integral e resolutiva, torna-se uma ação complexa, pois exige dos profissionais um arsenal de atributos e recursos tecnológicos bastante diversificados e complexos, além de um processo de trabalho que objetive a qualidade das ações desenvolvidas. Esse processo se desenvolve mediante as várias atividades realizadas por profissionais da saúde que compartilham o mesmo ambiente físico e disponibilidade de recursos materiais. As ações desempenhadas pelos mesmos, embora sejam distintas, caracterizam-se por grande interdependência e complementaridade entre todos os membros da equipe de saúde (ASSIS *et al.*, 2011).

Muitas são as atividades da enfermeira que deverá, dentro de sua equipe, planejar a territorialização, realizar atendimentos como consultas, vários tipos de procedimentos, visita domiciliar, vigilância epidemiológica, educação em saúde e articulação de outros setores do município.

Neste cenário, frequentemente, a enfermeira é a coordenadora que observa e fiscaliza os procedimentos realizados por sua equipe, de modo que, mesmo inserida como uma das profissionais do serviço, muitas vezes não consegue estabelecer o vínculo necessário com a população, de modo a colaborar efetivamente para a solução das questões de saúde.

A puericultura é uma ação onde a enfermeira atua realizando o acompanhamento periódico e sistemático da criança para avaliar o crescimento e desenvolvimento, além disso, oferece também orientações às mães sobre vacinação, prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene e identificação de agravos que implicam em intervenção efetiva e apropriada. Neste sentido, sugere-se que toda equipe trabalhe

de forma intercalada ou conjunta com o objetivo de sensibilizar os usuários e possibilitar uma ampla oferta de atendimentos como consulta de enfermagem, consulta médica e grupos educativos (CAMPOS *et al.*, 2011).

Já Bonilha e Rivorêdo (2005, p. 7) relatam que a puericultura é definida como

[...] o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança”. Essa definição está baseada na pressuposição de que a atenção à criança pensada dessa forma, isto é, em todos os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pode prevenir doenças, auxiliar na expressão genética plena, livre de interferências do meio, e resultar em “um adulto mais saudável, com melhor qualidade de vida e, certamente, mais feliz.

Acredita-se, então, que a aglutinação de diversos campos de conhecimento e atuação como nutrição, antropometria, imunologia, psicologia e odontologia qualificam ainda mais a puericultura. Já outros autores entendem a puericultura como uma prática social sujeita aos mais diversos agentes políticos e econômicos, com motivos, objetivos e consequências que extrapolam a simples elaboração de normas científicas que assegurem o desenvolvimento da criança (BONILHA E RIVORÊDO, 2005).

Para Lara e Almeida (2005), o PSF não pode apenas ser um local de triagem e encaminhamento. Ele deve ser resolutivo, com profissionais capazes de assistir aos problemas de saúde mais comuns e de manejar novos saberes que, por meio de processos educativos que promovam a saúde e previnam doenças em geral.

A ideia é proporcionar um acolhimento humanizado, criando vínculo capaz de instituir a responsabilização do profissional para com o usuário. Com isso, é possível observar que a equipe de saúde da família (ESF) possui potencial para provocar um movimento de reordenação do modelo vigente de atenção básica, levando a resultados favoráveis nos indicadores de saúde da população assistida.

Observamos que é de grande importância que a população conheça a ESF, suas metas, propostas e ideologia, pois ainda valoriza mais a consulta e a prescrição de remédios do que o trabalho educativo, a prevenção de doenças e a promoção de saúde.

O acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento, complementado por atividades de controle das doenças prevalentes, como diarreia e afecções respiratórias agudas, e pelas ações básicas, como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações, contribui para a promoção de uma boa qualidade de vida. Para isso, torna-se imprescindível o esforço conjunto da família, da equipe e das diversas organizações, governamentais ou não (MINAS GERAIS, 2004).

Nota-se na literatura, que em algumas unidades básicas de saúde (UBS), a maioria das ações de saúde promovidas pelos enfermeiros não conta com a participação dos usuários. A organização do trabalho das equipes permanece, ainda, centrada em procedimentos, com uma oferta de assistência baseada na doença e na dimensão biológica do adoecer das crianças, inviabilizando a construção da abordagem centrada. Durante o processo de observação identificou-se que os enfermeiros não realizam a consulta de puericultura conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. As consultas são pautadas nas queixas apresentadas pela família e sinais e sintomas das crianças e sem agendamento, pois as crianças são atendidas de acordo com a demanda diária, livre demanda, sem dia específico da semana para puericultura. Outro problema detectado na literatura foi o de que é comum os enfermeiros justificarem a não realização do acompanhamento da criança sadia, associando a superposição de atividades realizadas no PSF (ASSIS *et al.*, 2011).

Embora observados vários fatos onde os enfermeiros relatem a importância da puericultura, verificou-se que as ações desenvolvidas em saúde da criança são do tipo mecanizada, reproduzindo a fragmentação no modo como se produz o cuidado. Para esses profissionais, a finalidade principal é atender à pressão das demandas imediatas de baixa complexidade de alguns segmentos da população considerados mais vulneráveis.

Para Merhy e Franco (2003), uma ferramenta que é de grande importância e se mostra ausente nos processos de trabalho das equipes analisadas é o diálogo, que produz compartilhamento de informações entre os diversos profissionais e pacientes.

Tal ferramenta favorece uma melhor qualidade da assistência de enfermagem e se enquadra em qualquer linha de atendimento.

Nos documentos elaborados pelo Ministério da Saúde, notadamente a Portaria Nº 648 de 2006 e o Caderno de Atenção Básica (Saúde da Criança), a promoção da saúde infantil aparece em destaque, como parte da lista de elementos e princípios definidores da ESF. Esta portaria é caracterizada por um conjunto de ações coletivas e individuais que abrangem a promoção e a proteção da saúde. É importante dizer que diante desta estratégia é necessário organizar o processo de trabalho de forma que o modelo tradicional centrado na cura seja fortemente transformado na promoção da saúde e na qualidade de vida dos indivíduos da área de abrangência. (ASSIS *et al.*, 2011).

Caso os profissionais que promovem o cuidado não modifiquem a forma de produzi-lo, não existirá ações efetivas, concretas e consistentes para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças. Acredita-se que uma oferta de cuidado sem qualidade tenha pouca resolubilidade. Portanto faz-se necessário a reorganização das ações de trabalho da equipe de enfermagem, atuando nos seus processos decisórios que ocorrem no ato mesmo da produção de saúde (ASSIS *et al.*, 2011).

Ficou evidenciado que o enfermeiro compreende que sua realização permite assistir integralmente a criança e sua família, atendendo a parte física, psíquica e a social, considerando também a questão educativa, prevenindo precocemente os agravos à saúde. Ao observar a consulta de enfermagem, percebe-se que o enfermeiro tanto segue etapas que direcionam suas ações de forma sistematizada como se preocupa em promover o bem-estar da criança e de sua mãe, de forma que esta percebe a atenção ao filho sendo proporcionada de modo integral e humanizada.

Empreender a consulta de enfermagem significa estar realizando um atendimento integral à criança e à família, indo além das intercorrências, considerando a questão educativa, o que lhe permite prevenir precocemente os agravos à saúde. Assim, além de pesar, medir e examinar a criança inteira, ele avalia seu crescimento e desenvolvimento, a carteira de vacinação, acompanha a criança desde a gestação,

buscando direcionar a família para que tenha condições de lidar de maneira satisfatória com seus problemas (CAMPOS *et al.*,2011).

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro também realiza ações que contemplam questões educativas, orientando tanto as mães adolescentes como as que já possuem uma experiência anterior, norteando todas as ações, seguindo o que o Ministério da Saúde preconiza.

Esta prática assistencial foi legalizada pela Lei nº 7.498/86 que regulamentou o Exercício da Enfermagem e estabeleceu essa atividade como privativa do enfermeiro. A partir de então, tem sido alvo de diversas portarias e resoluções de diferentes instâncias, inclusive do Conselho Federal de Enfermagem, como a Resolução COFEN/159 que estabelece a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde em instituição pública e privada e regulamenta as ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames (CAMPOS *et al.*,2011).

Além de atingir a criança e sua família, o enfermeiro reconhece que a consulta de enfermagem vai promovendo mudanças significativas em todo contexto da comunidade, tanto no aspecto preventivo como no curativo, permitindo atender às metas previstas pelo Ministério da Saúde relacionadas à saúde da criança, tais como: incentivo ao aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, combate às carências nutricionais, imunização e assistência às doenças prevalentes na infância, mesmo que não seja de forma integral (CAMPOS *et al.*,2011).

Na consulta de enfermagem em puericultura, o enfermeiro realiza ações sistematizadas e humanizadas, no sentido de estar prestando uma assistência abrangente, que permitem promover mudanças individuais e coletivas. Porém, no decorrer desse processo, ele interage com dificuldades estruturais, pessoais e com a influência de crenças, valores e condições sociais da população assistida, que interferem no cuidado das crianças.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura dos artigos que compõem este trabalho mostra que a puericultura está voltada para a prevenção e promoção da saúde no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença.

Com isto, forma-se um elo entre profissional e família onde todos trabalham em favor da educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes. Nesta lógica, a puericultura, quando realizada no âmbito da estratégia saúde da família, funciona como uma ferramenta indispensável na construção do SUS, além de propor novas formas de relacionamento entre profissionais de saúde e as crianças. Ela tem como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças a fim de possibilitar uma assistência integral e promover qualidade de vida.

Embora essa prática assistencial seja atribuída ao enfermeiro da estratégia de saúde da família pelas normas do programa, em nenhum momento foi revelado que o enfermeiro a desenvolve só pela obrigação de realizá-la, mas sim por considerá-la um instrumento de assistência importante para promoção, prevenção e reabilitação da saúde das crianças, suas famílias e da comunidade onde estão inseridas.

Espero com este trabalho poder colaborar com a melhoria da qualidade do atendimento à criança, acreditando nas mudanças que conseguimos promover durante as consultas de enfermagem. Mudanças estas que mostram qual é o verdadeiro papel do profissional no acompanhamento à criança. Isto faz com que as mães tenham confiança e, conseqüentemente, o compromisso de estar comparecendo para os atendimentos de forma assídua.

Frente esta situação foi implantado recentemente em Brumadinho uma ferramenta para sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e padronização do atendimento em todo município.

REFERÊNCIAS

ASSIS, W.D; COLLET, N.; REICHERT, A.P.S; SÁ, L.D. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Rev. bras. enferm.** [online], v.64, n.1,p: 38-46, 2011

BICCA, L.H; TAVARES, K.O. A Atuação da Enfermeira no Programa Saúde da Família: uma breve análise da sua prática assistencial. **Revista Nursing**, v.92, n.9, p. 632-637, jan.2006.

BONILHA, L.R.; RIVORÊDO, C.R. Puericultura: duas concepções distintas. **J Pediatr (Rio J)** n. 81:7-13, 2005

CAMPOS, R.M.C; RIBEIRO, CA; SILVA, C.V; SAPAROLLI, E.C.L. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. v.45, n.3, p.: 566-574, 2011

CORREIA, W.T.F; RODRIGUES,A.F.S.F; MESQUITA,V.L.S. Assistência de enfermagem na puericultura frente a casos de escabiose. **Rev. APS**, Juiz de Fora. v.13, n.2, p. 224-230, abr./jun,2010.

LARA, Z.R.; ALMEIDA, F.M. Avaliação da Assistência Prestada à Criança até o Primeiro Ano de Vida em Unidade de Saúde da Família de Cássia/MG. **Rev. Nursing**; v.86, n.8, jul.2005.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em Debate*. v. 27, n.65, p: 316-23. 2003;

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à Saúde da Criança**. Maria Regina Viana et al. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004.

SILVA, L.R; CHRISTOFFEL, M.M; SOUZA, K.V. História, conquistas e perspectiva no cuidado à mulher e à criança. **Texto contexto Enferm**, Florianópolis.v. 14,n. 4, p:585-93 out- dez, 2005.

VITOLO, M.R; GAMA, C.M; CAMPAGNOLO, P.D.B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. **J. Pediatr. (Rio J.)** [online]. v. 86, n.1, p: 80-84. 2010