

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

BERNARDO LEÃO HORI

PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE PUERICULTURA
NA ESF DR. MIGUEL

Bom Despacho – Minas Gerais

2016

Bernardo Leão Hori

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE
PUERICULTURA NA ESF DR. MIGUEL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Gabriela de Cássia Ribeiro

**Belo Horizonte / MG
2016**

Bernardo Leão Hori

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DA CONSULTA DE
PUERICULTURA NA ESF DR. MIGUEL**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Gabriela de Cássia Ribeiro – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Examinador 2 – Prof. Liliane da Consolação Campos Ribeiro - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2016.

RESUMO

A puericultura é uma importante ferramenta na atenção básica à saúde. Através da puericultura conseguimos acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, realizar prevenção e promoção à saúde com as famílias, além de aumentar o vínculo da equipe de saúde com a comunidade. Está claro que com o trabalho de prevenção e promoção à saúde desde a infância, vários problemas de saúde do adulto podem ser evitados, como por exemplo hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade, tabagismo entre outros. Este trabalho tem como objetivo propor a implantação do atendimento de puericultura na ESF Dr. Miguel, no município de Bom Despacho-MG. Com a implantação deste tipo de atendimento esperamos conseguir aumentar nossa cobertura vacinal e o número de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo. Para a implantação do atendimento de puericultura na unidade seguiremos o modelo de atendimento proposto pelo Ministério da Saúde. Além do atendimento, a proposta é realizar um grupo operacional para as famílias dessas crianças com intuito de promover palestras educativas em saúde.

Palavras-chave: Cuidado da criança, Atenção primária à saúde, Saúde da Família

ABSTRACT

The childcare is an important tool in primary health care. By childcare could follow the growth and development of the child, carry out prevention and health promotion with families, and increase the health team relationship with the community. It is clear that the work of prevention and health promotion from childhood, many adult health problems can be avoided, such as hypertension, diabetes, obesity, smoking and others. This work aims to propose the childcare service deployment in the ESF Dr. Miguel in the municipality of Bom Despacho-MG. With the implementation of this type of care, we hope to increase our immunization coverage and the number of children under 6 month's exclusive breastfeeding. For childcare service, deployment in the unit will follow the model of care proposed by the Ministry of Health. In addition to meeting, the proposal is to achieve an operating group for the families of these children with a view to promoting educational lectures on health.

Key words: Child care, Primary health care, Family Health.

Sumário

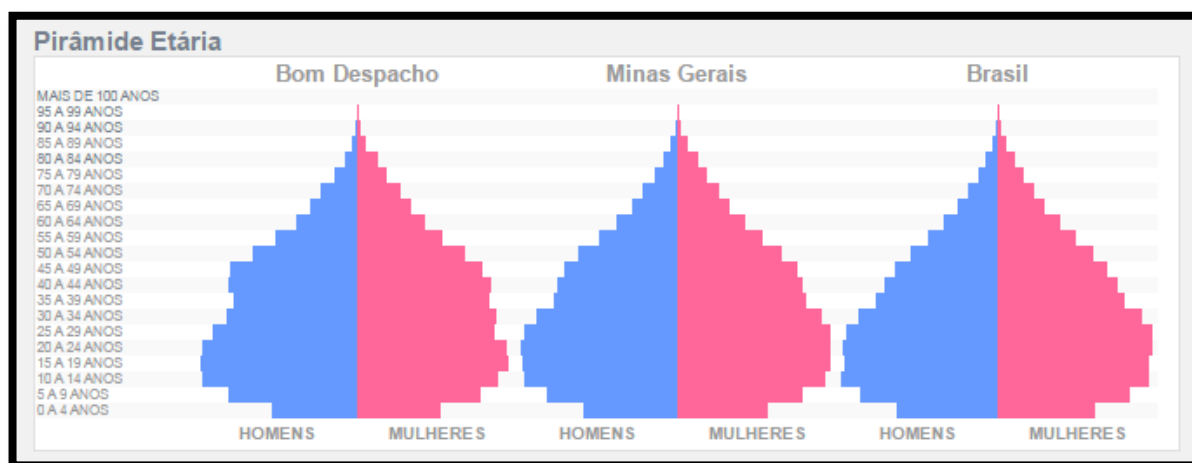
1. Introdução	6
2. Justificativa	8
3. Objetivo.....	9
4. Metodologia.....	10
5. Revisão Bibliográfica.....	12
6. Plano de Ação	17
7. Considerações Finais.....	20
8. Referências.....	21

1. Introdução

1.1 O Município de Bom Despacho

O município de Bom Despacho fica localizado na região centro-oeste mineira, a aproximadamente 156 km da capital mineira, Belo Horizonte. Possui uma população de 45.624 habitantes, sendo que destes 94% vivem na zona urbana e 6% na zona rural. O gráfico 1 retrata a distribuição por gênero e faixa etária no município em comparação com o estado de Minas Gerais e Brasil.

Gráfico 1 – Distribuição da faixa etária de Bom Despacho, comparação com Minas Gerais e Brasil.



Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2010

Suas principais atividades econômicas são: serviços, indústria e agricultura. Suas principais culturas são arroz, soja, cana de açúcar e milho, além de possuir uma das maiores bacias leiteiras do estado.

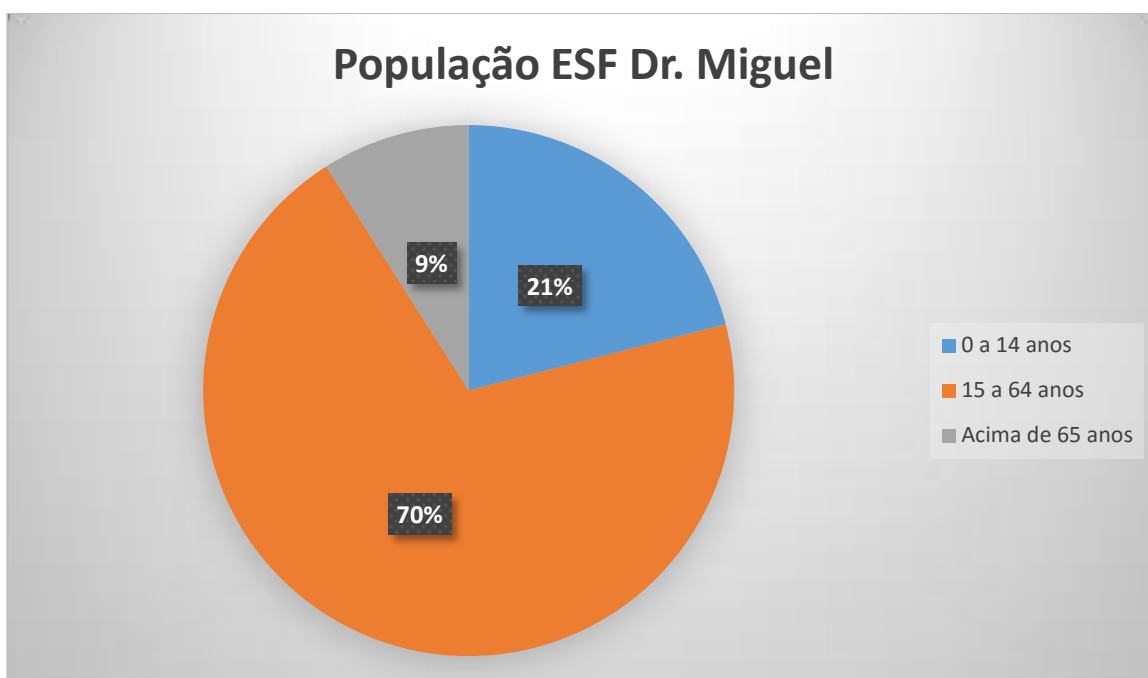
Na área da saúde, possui 15 Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Possui um pronto-atendimento municipal (PAM), como referência para casos de urgência/emergência. Além disso, a cidade é sede da sua microrregião. Esta é composta por 12 municípios (Araújos, Bom Despacho, Dolores do Indaiá, Estrela do Indaiá, Japaraíba, Lagoa da Prata, Leandro Ferreira, Luz, Martinho Campos, Moema, Quartel Geral e Serra da Saudade) e possui uma população de aproximadamente 160.000 habitantes. Por esse motivo a cidade é referência, para os outros municípios, para a realização de consultas especializadas e realização de

alguns exames de média e alta complexidade. Esse fato vem sobrecarregando os serviços de saúde da cidade, uma vez que a fila para marcação de consultas, em algumas especialidades e exames complexos é muito grande.

1.2 A ESF Dr. Miguel

A ESF Dr. Miguel é formada por 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 2 técnicas de enfermagem, 1 enfermeira e 1 médico. Sua unidade fica localizada no centro da cidade, local de fácil acesso e com disponibilidade de transporte público. Possui uma população de aproximadamente 4.200 usuários, sendo que 21% têm entre 0 e 14 anos, 70% entre 15 e 64 anos e 9% têm mais de 65 anos.

Gráfico 2: Distribuição da população do ESF Dr. Miguel



Fonte: Dados do ESF Dr. Miguel.

A unidade funciona das 07:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h. O tempo da Unidade é ocupado inteiramente com consultas (demanda espontânea e programada), possui programa de pré-natal, visita domiciliar e prevenção de câncer de mama e do colo de útero. Não há grupos operacionais pela falta de espaço físico para a realização dos mesmos.

2. Justificativa

Um dos grandes problemas que identificamos em nossa unidade é a baixa aderência, por parte das mães, às consultas de puericultura. Esse fato muito nos incomoda uma vez que, com a consulta de puericultura conseguimos realizar diagnóstico precoce de algumas patologias frequentes na infância, além de realizar prevenção de alguns agravos e a promoção à saúde destes pequenos cidadãos.

Existe hoje, uma população de aproximadamente 120 crianças menores de 2 anos, na área do PSF (estatística da unidade). Destas, apenas 20 fazem acompanhamento regular de puericultura. Notamos que as crianças que fazem acompanhamento de puericultura estão com a vacinação em dia e que a maioria completou o período de aleitamento materno exclusivo. Além disso, o número de consultas espontâneas destas crianças é menor do que as crianças que não são acompanhadas pela puericultura.

Com a realização destas consultas, vários problemas da vida adulta poderiam ser evitados, como por exemplo obesidade, dislipidemia, diabetes tipo 2, tabagismo, sedentarismo e várias outras doenças da infância poderiam ser diagnosticadas precocemente, sem grandes prejuízos para a criança, como por exemplo anemia, parasitoses. Gurgel *et al* (2005), afirma que a maior prevalência de parasitoses intestinais pode levar a um déficit nutricional, com comprometimento do desenvolvimento pômbero-estatural.

Percebemos que a consulta de puericultura tem grande impacto dentro da vida destas crianças, desde o seu nascimento até a sua vida adulta.

3. Objetivo

3.1 Objetivo Geral

- Implementar o atendimento de puericultura na ESF Dr. Miguel.

3.2 Objetivos Específicos

- Aumentar o número de crianças acompanhadas pela puericultura.
- Aumentar a cobertura vacinal.
- Aumentar o número de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo.

4. Metodologia

Para a realização deste projeto buscamos artigos na base de dados do scielo e pubmed com os descritores puericultura, saúde da família e atenção primária à saúde. Depois selecionamos os artigos mais adequados para a construção deste trabalho.

Após análise da situação da ESF Dr. Miguel, vimos que a puericultura não estava sendo realizada de maneira efetiva. Não havia um dia para o atendimento de rotina das crianças menores de 2 anos. A maioria das crianças eram atendidas como demanda espontânea, ou seja, somente quando a criança estava doente o cuidador procurava o atendimento na unidade de saúde. Notamos então, que muitos dos atendimentos poderiam ser evitados se as mães tivessem recebido alguma orientação profissional sobre higiene, alimentação, prevenção de acidentes, entre outros.

A partir dessa análise optamos por organizar as consultas de puericultura em nossa unidade, para podermos acompanhar de perto essas crianças. Desta maneira estaremos realizando a prevenção e a promoção da saúde destas crianças, evitando problemas futuros.

Para implementação do atendimento de puericultura iremos criar um espaço em nossa agenda para o atendimento específico de puericultura.

Uma grande dificuldade que os programas de puericultura enfrenta, é a baixa adesão por parte das mães às consultas de puericultura. Estudo realizado na cidade de Maringá, PR, apontou que a maioria das famílias desconhecem o significado de “puericultura”, a falta de orientação e comunicação adequada afastam as mães das consultas de puericultura e o fato da criança “não estar doente” acaba colaborando para a baixa adesão às consultas de puericultura (Malaquias, 2015).

Para diminuir essa falta de informação optamos pela organização de um grupo operacional para as famílias das crianças, com objetivo de aumentar o número de consultas e a prevenção/promoção de saúde, além disso esperamos cadastrar toda a população vinculada ao nosso PSF para termos um real diagnóstico da nossa atual situação de saúde.

Para a realização da consulta de puericultura possuímos sala adequada com maca, balanças, réguas de medição, fita métrica, entre outros aparelhos necessários para a realização da consulta. Já para a realização do grupo operacional não possuímos local adequado para a realização destes encontros. Além disso iremos precisar de material impresso para divulgação do grupo e panfletos explicativos sobre os temas abordados.

5. Revisão Bibliográfica

Puericultura (do latim *puer, pueris*, criança) é a ciência médica que se dedica ao estudo dos cuidados com o ser humano em desenvolvimento, mais especificamente com o acompanhamento do desenvolvimento infantil. O termo surgiu em 1762, criado pelo suíço Jacques Ballexserd, que abordou em seu livro intitulado “Tratado de Puericultura”, questões sobre a higiene da criança. Em 1865, Caron retoma o termo após observar que a maioria das crianças internadas nos hospitais de Paris, poderiam evitar as doenças e internações se suas mães tivessem recebido instruções de como cuidar das crianças (RICCO, ALMEIDA e DEL CIAMPO, 2005).

Ferreira (2009, p. 1129), define puericultura *como um conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança.*

Ricco *et al* (2000, p. 171-186) possui uma definição mais ampla:

A puericultura, área da pediatria voltada principalmente para os aspectos de prevenção e promoção da saúde, atua 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. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes. Para ser desenvolvida em sua plenitude, deve conhecer e 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. Isto se torna fundamental, pois as ações médicas, além de serem dirigidas às crianças, refletem-se sobre o seu meio social, a começar pela família. Sem o envolvimento desta, as ações que visem as crianças não terão sucesso.

A tarefa da puericultura é afastar os agravos negativos, tanto quanto possíveis, para que a criança possa desenvolver, de forma saudável, todo o seu potencial genético, chegando na idade adulta com saúde e qualidade de vida (RICCO, ALMEIDA e DEL CIAMPO, 2005).

Outra base importante da puericultura é a prevenção de doenças do adulto com bases na infância, como por exemplo a hipertensão arterial sistêmica. Já é de nosso conhecimento que o leite materno possui uma concentração de sódio menor que o leite de vaca, seja ele em pó ou fluido, isso torna o aleitamento materno um fator de proteção contra a hipertensão arterial (RICCO, ALMEIDA e DEL CIAMPO, 2005).

Além da hipertensão arterial podemos citar outros exemplos como a obesidade, anemias carenciais, diabetes, dislipidemias; todos passíveis de correção com orientações nutricionais durante as consultas de puericultura. O ferro é um dos elementos mais estudados e sua importância para o homem já é bem conhecida. A fase rápida do crescimento cerebral ocorre nos dois primeiros anos de vida, portanto da vigésima semana de gestação até os 24 meses de idade, é a fase crítica para a utilização deste elemento. A falta de ferro foi associada com baixos escores de QI em crianças. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2001).

Estudos indicam que o baixo peso ao nascer (BPN) e a prematuridade são fatores de risco para o desenvolvimento de obesidade e síndrome metabólica. Apesar desta associação não estar claramente definida, existem vários indícios desta associação na literatura. Por este motivo faz-se necessário o reconhecimento precoce da síndrome metabólica em crianças para a prevenção primária de doenças cardiovasculares (Santos & Oliveira, 2010).

Nos últimos anos vários estudos têm mostrado a relação entre BPN e síndrome metabólica, isto corrobora com a hipótese da origem fetal das doenças no adulto, onde o organismo desenvolve uma programação precoce para a predisposição a estas doenças, fato este que pode ser percebido ainda na infância. Por isto a necessidade de programas de saúde que promovam adequado ganho de peso desde o pré-natal, passando pela infância e depois na vida adulta (dos Santos & Oliveira, 2010).

O Ministério da Saúde (2013) preconiza que sejam realizadas 7 consultas durante o primeiro ano de vida (1 consulta até 15 dias do nascimento e com 1, 2, 4, 6, 9 e 12 meses de idade) e duas consultas até 2 anos (com 18 e 24 meses de idade). Nestas consultas a equipe de saúde de avaliar a criança de forma integral, estando atenta para o crescimento, desenvolvimento neuropsicomotor, aleitamento materno e alimentação no período de desmame, cuidados de higiene, prevenção de acidentes, vacinação e a promoção de estímulos. Para que isto seja realizado de forma integral toda a equipe deve estar envolvida no atendimento da criança e de sua família.

Durante a consulta de puericultura é importante realizar uma anamnese cuidadosa e adequada para cada idade, indagando questões sobre alimentação, higiene, sono, comportamento, desenvolvimento, entre outros. Esta conversa inicial,

além de servir como uma forma de detecção precoce de alguns problemas, ajuda a aumentar o vínculo entre o profissional e a família. O exame físico deve ser realizado em todas as consultas. Durante o exame físico é importante realizar ausculta pulmonar e cardíaca, aferição da pressão arterial, inspeção da cavidade oral. O exame das genitálias é importante para verificar a presença de hérnias, se os testículos são tópicos e avaliar os estágios puberais de Tanner (Yamamoto, 2006).

A monitorização do crescimento é uma forma de monitorização do estado de saúde da criança, deve ser aferido o peso, estatura e o perímetro cefálico em toda consulta de puericultura até os 2 anos de idade, e anualmente após esta idade. Estas medidas devem ser anotadas nos gráficos de curva de crescimento. O desenvolvimento neuropsíquicomotor da criança também deve ser avaliado durante a consulta de puericultura, para isto dispomos de tabelas com os principais marcos de cada idade (Blank, 2003).

O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade deve sempre ser orientado e incentivado sempre que possível, para isto deve-se sempre orientar a família sobre os benefícios do leite materno, tanto para o lactente quanto para a mãe (Murahovschi, 2011).

A alimentação complementar deve ser iniciada no segundo semestre de vida. Inicialmente a alimentação complementar deve conter papa de carne e/ou ovo, hortaliças, cereais, tubérculos, leguminosas e frutas (Murahovschi, 2011). Nesta faixa etária deve-se também iniciar a suplementação de ferro, hoje em dia o Ministério da Saúde (2013) recomenda a suplementação de ferro na forma de sulfato ferroso 1mg/Kg/dia dos 6 meses aos 2 anos de idade.

A imunização contra as doenças transmissíveis é de fundamental importância na puericultura, seus benefícios já estão claramente definidos há vários anos. (Blank, 2003). O calendário vacinal do Ministério da Saúde, atualmente, passou por reformulações e encontra-se bastante amplo e atualizado com a Sociedade Brasileira de Pediatria, portanto é fundamental durante as consultas de puericultura verificar o cartão de vacina da criança, orientar a família sobre a importância das vacinas, e a importância de sempre manter o cartão atualizado e em dia.

Quadro 1 – Calendário Vacinal Ministério da Saúde 2016

Idade	Vacinas
Ao nascer	<ul style="list-style-type: none"> – BCG – Hepatite B
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> – Pentavalente 1ª dose (Tetravalente + Hepatite B 2ª dose) – Poliomielite 1ª dose (VIP) – Pneumocócica conjugada 1ª dose – Rotavírus 1ª dose
3 meses	<ul style="list-style-type: none"> – Meningocócica C conjugada 1ª dose
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> – Pentavalente 2ª dose (Tetravalente + Hepatite B 3ª dose) – Poliomielite 2ª dose (VIP) – Pneumocócica conjugada 2ª dose – Rotavírus 2ª dose
5 meses	<ul style="list-style-type: none"> – Meningocócica C conjugada 2ª dose
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> – Pentavalente 3ª dose (Tetravalente + Hepatite B 4ª dose) – Poliomielite 3ª dose (VIP)
9 meses	<ul style="list-style-type: none"> – Febre Amarela
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> – Pneumocócica conjugada reforço – Meningocócica C conjugada reforço – Tríplice Viral 1ª dose

15 meses	<ul style="list-style-type: none"> – DTP 1º reforço (incluída na pentavalente) – Poliomielite 1º reforço (VOP) – Hepatite A – Tetra viral (Tríplice Viral 2ª dose + Varicela)
4 anos	<ul style="list-style-type: none"> – DTP 2º reforço (incluída na pentavalente) – Poliomielite 2º reforço (VOP) – Febre amarela reforço
9-13 anos	<ul style="list-style-type: none"> – HPV 2 doses
Adolescentes, Adultos e Idosos	<ul style="list-style-type: none"> – Hepatite B (3 doses a depender da situação vacinal) – Febre Amarela (1 dose a cada 10 anos) – Tríplice Viral (2 doses até os 20 anos ou 1 dose em > 20 anos. Idade máxima: 49 anos) – DT (Reforço a cada 10 anos)

Fonte: Ministério da Saúde

6. Plano de Ação

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “falta de espaço na agenda para atendimento de puericultura”, na Estratégia de Saúde da Família Dr. Miguel, em Bom Despacho, Minas Gerais

Nó crítico 1	Falta de espaço na agenda
Operação	Criar espaço para atendimento exclusivo de puericultura
Projeto	Puericultura
Resultados esperados	Aumentar o número de atendimento em puericultura Aumentar o número de crianças com calendário vacinal atualizado Aumentar o número de crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo
Produtos esperados	Consultas médicas e de enfermagem periodicamente
Atores sociais/ responsabilidades	Mães e crianças da área de abrangência e equipe da ESF Dr. Miguel
Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda Cognitivo: Capacitação da equipe
Recursos críticos	Capacitação da equipe
Ação estratégica de motivação	As consultas de puericultura serão realizadas às quartas-feiras, no período das 13 às 17 horas. Serão atendidas crianças de 0 a 2 anos, sendo que as consultas médicas serão realizadas com 1,6,12,18 e 24 meses e as consultas de enfermagem com até 15 dias do nascimento, 2, 4 e 9 meses. Para atrair a população, inicialmente, faremos busca ativa destas crianças através dos Agentes Comunitários de Saúde.
Responsáveis	Médico e enfermeira
Cronograma/Prazo	Início imediato
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária da Saúde Municipal Motivação: Favorável

Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “mudança dos hábitos e cultura das famílias na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Dr. Miguel, em Bom Despacho, Minas Gerais

Nó crítico 2	Hábitos e cultura das famílias		
Operação	Criar grupo operacional para educação continuada das famílias		
Projeto	Crescendo e aprendendo		
Resultados esperados	Aumentar o conhecimento das famílias a respeito das consultas de puericultura. Incentivar a promoção e prevenção da saúde da criança.		
Produtos esperados	Educação continuada das famílias que possuem crianças, através do grupo operacional.		
Atores sociais/ responsabilidades	Mães e crianças da área de abrangência e equipe da ESF Dr. Miguel		
Recursos necessários	<p>Estrutural: Local adequado para realização das reuniões.</p> <p>Cognitivo: Capacitação da equipe para realização das palestras educativas</p> <p>Financeiro: Recurso audiovisual, impressão de panfletos educativos, etc.</p>		
Recursos críticos	Local adequado para realização dos encontros		
Ação estratégica de motivação	As reuniões serão realizadas uma vez ao mês, sempre na primeira quinta-feira do mês, das 15 às 17 horas. Para realização das reuniões contaremos com a participação de toda a equipe de saúde (médico, enfermeiro, dentista, nutricionista, fisioterapeuta, agentes comunitários), inicialmente discutiremos alguns temas que julgarmos mais relevantes, posteriormente a própria população poderá sugerir temas para a discussão. A divulgação das reuniões será feita pelos agentes comunitários de saúde em suas visitas domiciliares e através de cartazes na própria unidade de saúde.		
Responsáveis	Toda a equipe da ESF Dr. Miguel		
Cronograma	Data da Reunião	Tema	Responsável
	04/08/2016	O que é Puericultura?	Bernardo L. Hori (médico)
	01/09/2016	Cuidados com a	Márcia

		criança	(enfermeira)
	06/10/2016	Alimentação Saudável	Nutricionista
	03/11/2016	Higiene Bucal	Dentista
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Secretária Municipal de Saúde Motivação: Favorável		

7. Considerações Finais

Está claro que a puericultura é uma importante ferramenta para a Atenção Básica de Saúde. Vimos que com a consulta de puericultura podemos prevenir doenças na vida adulta, promover uma melhor qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias, além de melhorar o vínculo da equipe de saúde com a comunidade.

É de suma importância que a consulta de puericultura seja realizada em todas as ESF. Ficou claro que a alimentação e o estilo de vida na primeira infância podem ser determinantes para o desenvolvimento de doenças na vida adulta. A consulta de rotina, nesta faixa etária, nos dá a oportunidade de diagnosticar e intervir precocemente nestes agravos à saúde.

Por este motivo, cabe às equipes de saúde, promover a prevenção e a promoção à saúde de sua comunidade, através de programas como a puericultura e o pré-natal, para que futuramente nossa população seja mais instruída e consciente de sua participação na saúde pública.

8. Referências

BLANK, Danilo. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. **Jornal de pediatria** v.79 (Supl. 1) S13-S22, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Imuniza%C3%A7%C3%A3o/Calend%C3%A1rio%20Nacional%20de%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20da%20Crian%C3%A7a%20-%20PNI%20-%202016.pdf> Acesso em: 24/05/16.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. **Cadernos de Atenção Básica, nº 33**. Brasília, 2013.

FERREIRA, A.B.H. **Novo Aurélio Século XXI. O dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2009.

GURGEL, R.Q, CARDOSO, G.S, SILVA, A.M, SANTOS, L.N, OLIVEIRA, R.C.V - Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE - **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v.38 no.3 Uberaba Maio/Junho 2005.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Cidades. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=310740&search=||infogr%E1ficos:-hist%F3rico>. Acesso em: 08/06/2015.

MALAQUIAS T.S.M, GAÍVA M.A.M, HIGARASHI I.H. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. V.36, n.1,p.62-8, 2015

MURAHOVSKI, Jayme. **Tema de pediatria edição especial: Consulta pediátrica no primeiro ano de vida**. São Paulo: Nestlé; 2011.

RICCO R.G, ALMEIDA C.A.N, DEL CIAMPO L.A. **Puericultura: temas de pediatria 80**. São Paulo: Nestlé; 2005.

RICCO, Rubens Garcia. **Puericultura: princípios e práticas: atenção integral a saúde da criança**. São Paulo. Atheneu; 2000.

SANTOS S.P, OLIVEIRA L.M.B. Baixo peso ao nascer e sua relação com obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. **Revista de Ciência médica e biológica**, v.10, n.3, p.329-336, Salvador, set./dez. 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrição. **Temas de nutrição em pediatria**, edição especial. 2001.

YAMAMOTO, R.M, CAMPOS JUNIOR, D. **Manual prático de atendimento em consultório e ambulatório de pediatria**. Sociedade Brasileira de Pediatria, 2006.