

Percepção das mães frente à consulta de Enfermagem em puericultura*Mothers' perception regarding the nursing consultation in childcare**Percepción de las madres sobre la consulta de enfermería en la puericultura***Resumo**

Este estudo teve como objetivo buscar a percepção de mães sobre a consulta puerperal com crianças até os 2 anos de idade a fim de evidenciar diferentes entendimentos sobre este procedimento a partir do olhar materno. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório realizado na cidade de Guarapuava-PR, que envolveu entrevista semiestruturada a partir de questionário elaborado. A análise dos dados foi feita através do método de Bardin. Foram elencadas duas categorias de estudo, sendo: Conhecimento sobre a consulta de puericultura e Assistência realizada durante a consulta de puericultura. Ao analisarmos, foi possível perceber que as mães possuem limitações de conhecimento sobre as consultas puerperais e sua importância, tanto na vida da mulher quanto na do bebê. É observado que, em sua maioria, as mulheres veem como acompanhamento rotineiro sobre peso e desenvolvimento da criança. Verifica-se que, apesar das entrevistadas reconhecerem a importância do enfermeiro na execução da puericultura, ainda assim essa atividade poderia ser utilizada de maneira mais eficiente, evitando tantas faltas nos agendamentos das consultas.

Descritores: Cuidado da Criança; Educação em Saúde; Enfermagem.**Abstract**

This study aimed to seek the perception of mothers about the puerperal consultation with children up to 2 years of age to show different understandings about this procedure from the maternal perspective. This is a qualitative exploratory study carried out in the city of Guarapuava-PR, which involved a semi-structured interview based on an elaborated questionnaire. Data analysis was performed using the Bardin method. Two study categories were listed, namely: Knowledge about childcare consultation and Assistance performed during childcare consultation. When analyzing, it was possible to perceive that mothers have knowledge limitations regarding puerperal consultations and their importance, both in the woman's and the baby's lives. It is observed that, for the most part, women see routine monitoring of the child's weight and development. It appears that, despite the interviewees recognizing the importance of nurses in carrying out childcare, this activity could still be used more efficiently, avoiding so many absences in the appointments.

Descriptors: Child Care; Health Education; Nursing.**Resumén**

Este estudio tuvo como objetivo buscar la percepción de las madres sobre la consulta puerperal con niños hasta los 2 años de edad para mostrar diferentes entendimientos sobre este procedimiento desde la perspectiva materna. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo realizado en la ciudad de Guarapuava-PR, que involucró una entrevista semiestructurada a partir de un cuestionario elaborado. El análisis de los datos se realizó mediante el método de Bardin. Se enumeraron dos categorías de estudio, a saber: Conocimiento sobre la consulta de cuidado infantil y Asistencia realizada durante la consulta de cuidado infantil. Al analizar, se pudo percibir que las madres tienen limitaciones de conocimiento sobre las consultas puerperales y su importancia, tanto en la vida de la mujer como del bebé. Se observa que, en su mayor parte, las mujeres ven un seguimiento rutinario del peso y desarrollo del niño. Parece que, a pesar de que los entrevistados reconocen la importancia de las enfermeras en la realización del cuidado de los niños, esta actividad aún podría utilizarse de manera más eficiente, evitando tantas ausencias en las citas.

Descritores: Cuidado de los Niños; Educación para la Salud; Enfermería.**Luciméri Aparecida Pedrosa¹**

ORCID: 0000-0002-4002-2883

Angélica Yukari Takemoto¹

ORCID: 0000-0002-0814-0193

Isabela Leticia Petry²

ORCID: 0000-0002-6593-4686

Donara Maria dos Santos²

ORCID: 0000-0002-1336-7421

Raul Henrique Oliveira Pinheiro¹

ORCID: 0000-0001-9701-1141

Matheus da Cunha Paris²

ORCID: 0000-0001-5373-1593

Carine Teles Sangaleti²

ORCID: 0000-0002-0696-325X

¹Universidade Guairacá, Paraná, Brasil.

²Universidade Estadual do Centro Oeste, Paraná, Brasil.

Como citar este artigo:

Pedroso LA, Takemoto AY, Petry IL, Santos DM, Pinheiro RHO, Paris MC, Sangaleti CT. Percepção das mães frente à consulta de Enfermagem em puericultura. Glob Acad Nurs. 2020;1(2):e13.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200013>

Autor correspondente:

Matheus da Cunha Paris

E-mail: matheusparis91@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos
Guimarães da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos
Armada de Oliveira

Submissão: 29-08-2020**Aprovação:** 07-09-2020

Introdução

O recém-nascido (RN) é considerado um ser vulnerável que necessita de abordagem integral no sentido de garantir seu bem-estar geral e melhoria da qualidade de vida infantil a longo prazo¹⁻³. A atenção básica tem um foco direto, tanto ao neonato quanto a família, desenvolvendo ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, a fim de reduzir os riscos ao binômio e à mortalidade materno-infantil^{4,5}.

O cuidado dispensado à criança é centrado na família, uma vez que esta se constitui em um elemento constante na vida deste ser em desenvolvimento^{1,2}. Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família (ESF) estabelece, como uma Unidade Básica de Saúde (UBS), que a criança deva receber os cuidados de promoção à saúde e prevenção de doenças, bem como o primeiro atendimento nos eventuais agravos ou intercorrências na infância^{4,6}.

Dentre as atividades de promoção do crescimento e desenvolvimento (CD) infantil, destacam-se as consultas de puericultura que, de acordo com o Ministério da Saúde, é parte inerente da avaliação integral à saúde da criança, sendo parte integrante da puericultura^{5,6}. No entanto, além da avaliação das medidas antropométricas (peso, altura, perímetro cefálico e torácico), as consultas de puericultura devem abordar, também, o desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, estado nutricional, bem como a prática da educação em saúde sobre todos os cuidados com a criança em todo atendimento⁶⁻⁸.

No momento da consulta pré natal é primordial a mãe receber esclarecimentos não apenas sobre o período de gestação, mas também sobre o puerpério e os cuidados com a criança, facilitando a adesão materna à consulta de puericultura⁹. Este procedimento faz parte da prática assistencial privativa do enfermeiro, que deve realizar atendimento periódico e sistemático que objetivem a saúde e bem-estar do recém-nascido^{5,8}.

Este estudo teve como questão norteadora: Qual a percepção das mães frente à importância da consulta de enfermagem em puericultura? O objetivo foi evidenciar a percepção de mães sobre a consulta puerperal com crianças até os 2 anos de idade a fim de evidenciar diferentes entendimentos sobre este procedimento a partir do olhar materno.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório realizado em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Guarapuava- PR, que envolveu entrevista semiestruturada a partir de questionário, que consiste em um instrumento com perguntas abertas e de fácil entendimento às participantes¹⁰. A entrevista foi desenvolvida com mães acima dos 18 anos e que tivessem seus filhos entre zero e dois anos de idade cadastrados no programa de atendimento de puericultura de uma ESF, durante o período de setembro a outubro de 2016, totalizando 15 mulheres.

As entrevistas foram gravadas por meio de um gravador digital e, posteriormente, transcritas no programa *Microsoft Word*. Através das transcrições e leituras críticas e pormenorizadas dos dados, foi gerado um corpus para separação do estudo em categorias. As falas foram submetidas à análise temática de Bardin, que é dividida em três etapas distintas. A pré-análise, na qual se analisa e explora o material por meio de leituras repetitivas; a exploração do material, que consiste na reunião dos materiais, relacionando-os, separando e agrupando as informações de forma coerente; e a interpretação dos dados, a qual é realizada através do conteúdo obtido e sistematizado fazendo a reflexão do mesmo

Para aplicação do questionário, a pesquisa passou anteriormente à coleta de dados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste, por meio do Parecer nº 1.657.946/2016. Para manter as condutas éticas e ocultar o nome das entrevistadas, seus nomes foram trocados por nomes de flores.

Resultados e Discussão

Caracterização da população do estudo

Inicialmente, ao avaliar a população estudada foi realizado um levantamento sociodemográfico que possibilitou evidenciar que 73,3% das mulheres possuía idade entre 20-30 anos, 100% era casada ou com união estável, 86,66% era católica, a profissão predominante foi do lar (66,66%) e 83,33% já possuía 2 filhos.

Após leitura crítica e pormenorizada do corpus coletado durante entrevista foi possível a detecção de duas categorias, que serão descritas a seguir:

Conhecimento sobre a consulta de puericultura

O binômio mãe-filho está relacionado a um cuidado humanizado que deve ser prestado desde o período Pré-natal, Parto ao Puerpério. As consultas puerperais têm como objetivo estabelecer um bem-estar materno-infantil, podendo detectar e avaliar limites fisiológicos da puérpera e orientar sobre a importância e maneira de realizar o aleitamento materno, dando ênfase na prevenção, proteção e promoção da saúde, visando com que a criança atinja a vida adulta sem intervenções negativas ocorridas na infância. Além disso, aborda dúvidas quanto aos cuidados com o bebê, vacinação, aleitamento e encorajamento para amamentação exclusiva até os seis meses, pós-parto e planejamento familiar, visando a promoção da saúde das mulheres no pós-parto, possibilitando a tentativa de uma vida benéfica à mulher e ao bebê^{11,12}.

Ao analisarmos a Categoria 1, foi levantado o conhecimento por parte das mães sobre a consulta puerperal. Foi possível perceber que essas possuem limitações de conhecimento sobre as consultas puerperais e sua importância, tanto na vida da mulher quanto na do bebê. É observado que, em sua maioria, as mulheres veem como acompanhamento rotineiro sobre peso e desenvolvimento da criança, baseando a consulta de enfermagem apenas em dados antropométricos conforme os seguintes relatos:



"[...] o acompanhamento do desenvolvimento da criança, como a criança está se desenvolvendo, né?" (Íris).

"Pelo que eu entendo, é acompanhar o crescimento da criança, ver como eles estão, é isso" (Bromélia).

"[...] porque controla a alimentação, o tamanho e tudo [...] por causa que mede a cabecinha, e o peitinho" (Tulipa).

Ainda que dados de crescimento e desenvolvimento sejam de extrema importância, a atuação do enfermeiro não deve se restringir apenas a esses pontos, abrange também aspectos como educação em saúde e identificação de agravos, desse modo, pode agir imediatamente e tentar garantir a saúde do bebê. A consulta puerperal deve ser entendida como uma manutenção de uma boa qualidade de vida da criança visando a promoção da saúde infantil.

Outra parte da amostra relatou entender a consulta de puerperal como algo além de dados antropométricos, envolvendo também a importância em outros cuidados através das orientações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro:

"Eu acho assim, pra gente ficar sabendo dos cuidados que você tem que ter com o bebê, como alimentar, o jeito de mamar, os cuidados principais que têm que ter com o bebê, vacinação [...]" (Violeta).

O bebê precisa ser considerado no ambiente familiar, socioeconômico e cultural onde está inserido. Um dos momentos de maior desenvolvimento de potencialidade humana é durante a infância, deste modo, a consulta puerperal não deve ser apenas para obtenção de dados antropométricos, mas também deve ser vista como direito da criança para receber acompanhamento sobre sua cobertura vacinal, crescimento e desenvolvimento, prevenção de doenças e aleitamento, por exemplo^{13,14}.

A primeira consulta consiste em um exame físico completo do bebê, abrangendo as medidas antropométricas, desenvolvimento social e psicoafetivo da criança. Os pais devem ser informados e abastecidos com o máximo de dados importantes e referentes ao filho, para que se tenha conhecimento sobre a saúde individual do bebê^{13,15}.

Outro ponto abordado com as participantes da entrevista foi sobre o quão importante são essas consultas. Mesmo sem terem o real conhecimento sobre a importância, ainda assim, reconheceram os seus benefícios como demonstrado em suas falas:

"Muito importante, porque daí eu vejo se ela está evoluindo" (Margarida).

"Ah, eu acho importante como mãe [...] eu acho legal tá acompanhando, tá em cima do que tá acontecendo, do que pode, do que não pode" (Orquídea).

"Eu vejo importância sim, pra ver se o neném tá bem, como que eu vou explicar [...] se ele está com baixa resistência, essas coisas, por isso que eu acho importante" (Acácia).

As consultas de puerpério devem abordar amplos aspectos da vida da criança, como: segurança, comunicação, sono, higiene, nutrição, afeto e amor. Dessa forma, torna-se

Assistência realizada durante consulta puerperal

A Categoria 2 analisa como a mãe puérpera avalia a assistência do profissional de enfermagem durante a consulta. Foi possível observar a existência de orientações sobre o aleitamento materno, esclarecendo as dúvidas e anseios da puérpera sobre as possíveis intercorrências mamárias, como leite insuficiente, além de informar os benefícios gerais durante os seis meses de idade da criança e promoção do CD infantil.

"Falou que é o principal, né? Principal pra dar pra criança desde o início, que era pra eu evitar de dar outro tipo de leite [...]" (Íris).

"Falou que era essencial [...] o aleitamento tem que ser exclusivo no peito, não era pra dar comida ainda, pra dar algum tempo mais pra frente" (Dália).

"[...] o ideal é a gente amamentar pelo menos seis meses, quanto mais tempo melhor, até dois anos" (Jasmim).

Em relação à saúde da criança, a amamentação é fundamental devido aos seus benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos, econômico-sociais e de aporte para o desenvolvimento, além dos inúmeros benefícios à saúde materna¹⁷.

No Brasil, verifica-se que, embora a maioria das mulheres inicie o aleitamento materno, mais da metade das crianças já não se encontra em amamentação exclusiva no primeiro mês de vida. Apesar da tendência ascendente da prática da amamentação no país, estamos longe de cumprir a recomendação da OMS sobre a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida e a continuidade do aleitamento materno até o segundo ano de vida ou mais¹⁸.

A amamentação é encarada como um grande desafio para o profissional de saúde, uma vez que não foi preparado e que exige sensibilidade e habilidade no seu trato, desta forma, é importante a capacitação do profissional de saúde para atuar nesta assistência em uma abordagem que ultrapasse as fronteiras do biológico e compreenda todas as suas dimensões do "ser mulher"¹⁹.

Em estudo, foi possível a conclusão de que as mães são orientadas sobre o aleitamento materno, porém, nem sempre as informações são repassadas de forma adequada, uma vez que os enfermeiros não são capacitados e preparados para prover este conhecimento. Ou seja, as dificuldades apresentadas no processo de amamentação estão associadas à falta de acompanhamento de acordo com suas necessidades, evidenciando a carência no serviço de promoção, proteção e apoio durante o processo de amamentação pela equipe de saúde²⁰.

Segundo as puérperas, o banho e a troca de fraldas também foram os assuntos abordados a respeito da higiene da criança. Conscientizando-as sobre as suas ações corriqueiras e a forma de executá-las, promovendo o bem-estar materno infantil e a prevenção dos demasiados riscos à saúde.

"Foi falado do banhinho, da água, pra não deixar muito quente" (Margarida).



"[...] que tem que trocar várias vezes, passar pomada, limpar o ouvido, cortar unhinha" (Acácia).

"[...] falou pra limpar bem, muita gente usa lenço umedecido, mas o melhor é molhar uma fraldinha com água morna" (Gardênia).

Durante a consulta de puericultura, é necessário orientar a mãe sobre o banho diário e limpeza do recém-nascido, explicando a importância de se lavar as mãos antes de manusear o bebê e ensinar a limpeza da região anal e perineo após cada troca de fralda, a fim de evitar a ocorrência de dermatite amoniacal^{21,22}.

Além das orientações realizadas sobre o aleitamento materno, higiene e conforto e cuidados com o cordão umbilical foram identificados como condutas de promoção à saúde. Os pais dos RNs deparam-se diariamente com a diversidade de recomendações dos profissionais de saúde nos cuidados ao coto umbilical do RN, existe divergência na prática clínica dos cuidados ao coto umbilical, baseados em crenças, em vez de estudos científicos²³. No entanto, as orientações realizadas sobre cuidados com o coto umbilical devem ir além da utilização de álcool ou água como higiene como identificado nos relatos a seguir:

"Foi falado que tinha que limpar com álcool 70 [...]" (Girassol).

"Sim, foi falado tudo certinho, que tinha que fazer álcool 70, né?" (Mimosa).

"[...] tinha que ficar limpando com álcool 70 e deixar levantado, sem encostar na fralda" (Bromélia).

O cordão umbilical é o elo entre o embrião e a placenta, sendo o responsável por garantir a nutrição do feto e as trocas gasosas através de três vasos sanguíneos, duas artérias e uma veia umbilical, protegidos por uma substância gelatinosa. As artérias umbilicais transportam o sangue do bebê para a placenta e a veia umbilical transporta sangue rico em oxigênio e nutrientes provenientes da placenta²⁴.

Sendo assim, é necessário salientar a importância do papel do enfermeiro na realização de ensinamentos aos pais durante a gravidez e no puerpério relacionado à prática adequada em relação aos cuidados com o coto umbilical, de forma a prevenir infecção²⁵.

O método de limpeza do coto umbilical do RN depende dos protocolos praticados nas diversas instituições de saúde, podendo variar de água e sabão a agentes antimicrobianos, tais como: iodopovidona, bacitracina e álcool²⁶. Independentemente do método usado nos cuidados ao coto umbilical do RN, o ponto crucial e o objetivo de todos os cuidados, é na prevenção de infecções do coto umbilical, sendo assim, a higienização das mãos, é essencial no cuidar e é de extrema importância ao realizar os cuidados ao coto umbilical do RN²⁷.

Assim, a limpeza correta do coto umbilical é uma medida que deve ser adotada para reduzir a exposição dos recém-nascidos aos riscos associados ao processo de cicatrização do coto umbilical - como a onfalite -, quais podem evoluir para uma sepse e, conseqüentemente, ao óbito infantil²⁷.

Dando continuidade às ações de prevenção infecciosa, sabe-se que a vacinação infantil é uma das maiores realizações da saúde pública. Graças à implantação bem-sucedida de programas de vacinação infantil, as incidências das doenças que podem ser prevenidas encontram-se hoje em seu nível mais baixo, como por exemplo sarampo e poliomielite, as quais não se propagam mais nas Américas²⁸.

Em relação às orientações sobre este tema, as puérperas compreenderam a importância de manter o calendário vacinal em dia, bem como sobre as reações adversas que as crianças podem apresentar e cuidados de enfermagem nesses casos.

"Foi falado pra controlar as vacinas pra ficar em dia essas vacinas" (Tulipa).

"Foi falado da vacina no bracinho, que fica marcado. Dos dois meses as reações de dor, febre [...]" (Acácia).

A vacinação é um serviço de prevenção recomendado para praticamente todas as crianças do mundo, mesmo que os calendários de vacinação variem entre os países, todos eles estabelecem uma série de vacinas básicas para que as crianças cresçam e se desenvolvam de forma saudável^{28,29}.

O próprio sucesso da vacinação infantil coloca o desafio de comunicar aos pais a importância de proteger seus filhos, mesmo quando já não há mais ocorrência das doenças visadas pelas vacinas²⁹.

É importante salientar que nenhuma vacina está livre totalmente de provocar eventos adversos, porém os riscos de complicações graves causadas pelas vacinas são muito menores que os das doenças contra as quais elas protegem, pois, as pessoas não imunizadas correm riscos de adoecer e, além disso, representam um risco para a comunidade, pois poderão ser um elo da cadeia de transmissão³⁰.

Quanto à prevenção de acidentes na infância, a maioria das entrevistas revelou a falta de informação durante as orientações prestadas sobre este critério.

"Da prevenção de acidentes na infância? Isso ninguém falou nada ainda!" (Margarida).

"De acidentes na infância não falaram nada não" (Hortênsia).

As lesões e mortes decorrentes de acidentes referentes a trânsito, envenenamento, afogamento, quedas, queimaduras e outros são a principal causa de morte com crianças a partir do primeiro ano de vida, no Brasil²⁹. Apenas duas mães referiram terem sido orientadas sobre o assunto:

"Foi falado para não deixar sozinho, perto de fogão, coisas pequenas, essas coisas [...]" (Begônia).

"Foi falado de evitar da criança cair, sempre cuidar pra não acontecer isso" (Mimosa).

Segundo a OMS e o Ministério da Saúde, os acidentes são todas as lesões não intencionais identificadas como eventos de trânsito, afogamento, envenenamento e intoxicação, queimaduras e choques elétricos, além dos acidentes com armas de fogo^{5,29}.



Sabe-se que a redução da incidência de acidentes na infância pode ser alcançada mediante o comprometimento dos profissionais de saúde, onde o enfermeiro deve orientar a mãe sobre como prevenir os acidentes infantis de acordo com cada faixa etária de idade, como: berço, envenenamentos, risco de sufocação com mamadeiras, com pequenos brinquedos; e sempre estar atento a toda e qualquer anormalidade, dirigindo-se à unidade de assistência à saúde mais próxima de sua residência²².

Vindo de um cenário no qual a assistência era fragmentada e se dividia entre a gestação, o puerpério e a saúde da criança. A Rede Cegonha surgiu em 2011 como uma estratégia inovadora que visa a integralização a partir da implementação de uma rede de cuidados que alcance a mulher em todas as fases do ciclo de vida, assegurando-lhe o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada durante a gravidez, ao parto e ao puerpério³⁰.

A qualidade da atenção à mulher no pré-natal e no puerpério implica em garantir à mulher uma experiência de vida satisfatória nesse período, com gozo de saúde por parte dela e do recém-nascido^{30, 31}.

Portanto, o atendimento consiste na avaliação das medidas antropométricas (peso, altura, perímetro cefálico e torácico), bem como o desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, estado nutricional e higiene, englobando no acompanhamento social e psicoafetivo do bebê^{31,15}. Desta forma, as práticas da educação em saúde sobre todos os

Conclusão

Os resultados apontam que as mães não apresentam desinformação sobre as consultas de puericultura, porém encontram-se restritas ao acompanhamento das medidas antropométricas. Ressalta-se que a puericultura deve ir além da avaliação do crescimento infantil, envolvendo a análise do desenvolvimento da criança, a prática de orientações de saúde e observar o vínculo entre o binômio mãe e filho.

Quanto às orientações de promoção da saúde e prevenção de doenças, é possível inferir que, de maneira geral, os depoimentos revelam a prática da educação em saúde, uma vez que a maioria das mães foi orientada sobre o aleitamento materno, higiene da criança, curativo do coto umbilical e vacinação. O único assunto com orientações consideradas insatisfatórias foi referente a prevenção de acidentes na infância.

Dado o exposto, verifica-se que, apesar das entrevistadas reconhecerem a importância do enfermeiro na execução da puericultura, essa atividade poderia ser utilizada de maneira mais eficiente, evitando tantas faltas nos agendamentos das consultas. Dessa forma, o estudo alerta para uma reflexão crítica dos enfermeiros acerca de sua prática assistencial nas puericulturas.

Referências

1. Campos RMC, et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na estratégia de saúde da família. Rev. Esc. Enferm. USP, 2011; 45(3):566-74.
2. Vasconcelos LM, et al. Puericultura: percepção de mães atendidas em unidade básica de saúde em sobral, Ceará, Brasil. Rev. Enferm. UFPE, 2010; 4(3):1492-7.
3. Viana MR, et al. Atenção à Saúde da Criança. SAS/DNAS. Belo Horizonte – MG, 2005, 224p.
4. Pinto, JP, et al. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. Rev. Bras. Enferm. 2010; 63(1):132-5.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (BR). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
6. Ministério da Saúde (BR). Cadernos de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – VOLUME 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília- DF, 2014.
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (BR). Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
8. Assis WD, et al. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. Rev. Bras. Enferm. 2011; 64(1): 38-46.
9. Malaquias TSM, Gaíva MAM, Higarashi IH. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. Rev. Gaúcha Enferm. 2015; 36(1):62-8.
10. Teixeira JG. A realização do atendimento de puericultura e o conhecimento dos pais sobre o atendimento. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Guairacá, Guarapuava, 2015.
11. Ravelli APX. Consulta puerperal de enfermagem: uma realidade na cidade de ponta grossa, Paraná, Brasil. Rev. Gaúcha Enf. 2008; 29 (1): 55.
12. Catafesta F, et al. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009 jul./set; 13 (3): 610-615.
13. Vieira VCL, et al. Puericultura na atenção primária à saúde: atuação do enfermeiro. Cogitare Enferm. 2012; 17(1): 119-25.
14. Andrade LCO, et al. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. Cogitare Enferm. 2012; 17(1): 99-105.
15. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica (BR). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
16. Baratieri T, et al. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. Rev. Enferm. UFSM. 2014; 4(1):206-16.



17. Santos JS, Andrade M, Silva JL. Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na estratégia de saúde da família. *Informe-se em promoção da saúde*. 2009; 5(2):26-29.
18. Chaves RG, Lamounier JA, César CC. Factors associated with duration of breastfeeding. *J Pediatría*. 2007; 83(3):241-246.
19. Araújo RM, Almeida JA. Breastfeeding: the challenge to understand the experience. *Rev. Nutr.* 2007; 20(4): 431-438
20. Britto LF. Orientação e incentivo ao aleitamento materno na assistência pré-natal e puerperal: uma revisão de literatura. *Rev. Saúde Pública*. 2013; 6(1):66-80.
21. Boscatto PC. Adesão da mãe às condutas de enfermagem na dermatite irritativa de fraldas do filho matriculado em uma unidade de saúde da família. 2007. 89f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Guarulhos, Guarulhos, 2007.
22. Fonseca, A. S. *Enfermagem pediátrica*. São Paulo: Editora Martinari, 2013.
23. Blume PU, et al. Skin care practises for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practice. *Pediatric Dermatology*; 2012; 29: 1-14.
24. Sandra A, Clark D. Umbilical cord. In *Magill's Medical Guide (7ª ed.)*. Salem Press, 2016.
25. Ribeiro MB, Brandão NMNA. produção científica da enfermagem sobre coto umbilical. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*. 2011; 4 (3): 54-59.
26. Caple C., Walsh. K. Umbilical cord care performing. *Nursing Practice & Skill*. 2016.
27. Soofi S, et al. Topical application of chlorhexidine to neonatal umbilical cords for prevention of omphalitis and neonatal mortality in a rural district of Pakistan: a community-based, cluster-randomised trial. *Lancet*, 379 (17): 1029-1036, 2012.
28. Rodewald LE. Vacinação infantil. *Enciclopédia sobre o desenvolvimento na primeira infância, EUA, Jan/2014*.
29. Plano Nacional da Primeira Infância – Projeto observatório Nacional da Primeira Infância. Mapeamento da Ação Finalística Evitando Acidentes na Primeira infância. Instituto da Infância –IFAN, 2014
30. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde (BR). *Manual prático para implementação da Rede Cegonha*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
31. Secretaria de Saúde de São Paulo (BR). Coordenadoria de Planejamento em Saúde, Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. *Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério*. São Paulo: Secretaria de Saúde de São Paulo, 2010.
32. Santos JS. *Promoção da saúde na infância e o direito à saúde: experiências de mães adolescentes no cuidado cotidiano de crianças*. Dissertação de Mestrado. Escola de Enfermagem da USP. Ribeirão Preto, 2014.

