



ISSN: 2674-8584 Edição Extra- 2023

A importância da Puericultura no Desenvolvimento Infantil e a Prática do Enfermeiro

The Importance of Childcare in Child Development and Nurse Practice

Geovanna Guimarães Limas,

Acadêmica de Enfermagem da Alfa Unipac,

Teófilo Otoni – MG, Brasil,

Geoguimaraes504@gmail.com

Luiza Marinho Aguilar Ramos,

Acadêmica de Enfermagem da Alfa Unipac,

Teófilo Otoni – MG, Brasil,

Lullyagui7@gmail.com

Neusa Eduarda Wan Der Mass Souza,

Acadêmica de Enfermagem da Alfa Unipac,

Teófilo Otoni – MG, Brasil,

Neusaeduarda44@gmail.com

Rita de Cássia Alves

Professora do Curso de Enfermagem pela Faculdade Alfa Unipac,

Teófilo Otoni – MG, Brasil, e orientadora da pesquisa.

[E-mail: Rita.enfermeira@hotmail.com](mailto:Rita.enfermeira@hotmail.com)

Mara Cristina Hott

Mestre em Ciências Biológicas

Farmacêutica- Professora ALFA UNIPAC - Teófilo Otoni, Brasil

E-mail: marahott@yahoo.com.br

Sara Cristina Hott



Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Alfa Unipac

Teófilo Otoni, MG- Brasil. E-mail: scrishott@yahoo.com.br

Resumo

Este estudo teve como objetivo principal destacar a importância da puericultura e o papel do enfermeiro no acompanhamento do desenvolvimento da criança, visando mostrar a política por trás da ação desenvolvida para diminuição da mortalidade infantil. Proporcionando uma visão integrada e total do primeiro atendimento que a criança tem, na fundamentação do seu desenvolvimento qualitativo e eficaz. Um método eficiente, que proporciona a promoção e prevenção da saúde infantil, diminuindo os riscos de morbidade e mortalidade para elevação dos índices de saúde na atenção à criança. Através de estudos e pesquisas científicas, concretiza-se a necessidade da continuidade do processo de consultas e implementação de programas e ações que facilitem o acesso e essa abordagem, e que ofereçam sempre um atendimento de qualidade. Qualquer intercorrência ou anormalidade, pode ser rapidamente interrompida e tratada através dessas consultas, pela abordagem rápida e integral desse processo. Estabelecendo um vínculo profissional-família para que toda e quaisquer dúvidas sejam sanadas, em prol do bem-estar da criança. O PNAISC, fortalece essa ideia, com seus eixos e diretrizes torna muito mais viável a consolidação da puericultura na Atenção Básica de Saúde. São fundamentais a utilização e o adequado preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança para o registro das principais informações de saúde da criança, instrumentos como esse são reconhecidos como facilitadores da comunicação entre pais e profissionais e facilitando o acompanhamento correto desse desenvolvimento. Desse modo tem-se uma ideia completa da importância da puericultura na vida de uma criança e na vida dos pais, como também é possível entender como o enfermeiro tem total participação no desenvolvimento de uma criança que é acompanhada com constância e regularidade nos Postos de Atenção Básica de Saúde, fazendo se observar assim uma redução significativa na mortalidade infantil e na descoberta inicial de problemas que passam a ter maior chance de conseguirem ser curados.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermeiro; Puericultura; Mortalidade Infantil; Morbidade; Atenção à criança.

Abstract

The main objective of this study was to highlight the importance of childcare and the role of nurses in monitoring the development of children, aiming to show the promotion of action to increase infant mortality. Providing an integral and total view of the child has, on the basis of their qualitative and effective development. An efficient, child health promotion and prevention method and the risks of child morbidity. Through studies and scientific research, the need to continue the consultation process and implementation of programs and actions that facilitate access and this approach, and that always offer quality care, is realized. Any intercurrent or abnormality can be quickly stopped and treated through these consultations, by the quick and integral approach of this process. Establishing a professional-family bond so that any and all doubts are resolved, for the sake of the child's wellbeing. The PNAISC strengthens this idea, with its axes and guidelines, making the consolidation of childcare in Primary Health Care much more viable. The use and proper completion of the Child Health Handbook are essential to record the main health information of the child, instruments like this are recognized as facilitating communication between parents and professionals and facilitating the correct monitoring of this way, one has a complete idea of the importance of well child care in the life of a child and in the life of the parents, as well as understanding how the nurse has full participation in the development of a child who is constantly and regularly monitored at the Care Centers Basic Health Care, thus making it possible to observe a significant reduction in infant mortality and in the initial discovery of problems that have a greater chance of being cured.

KEYWORDS: Nurse; Childcare; Child Mortality; Morbidity; Attention to the child.

1 INTRODUÇÃO

A Puericultura, é a arte da promoção, prevenção e proteção da saúde da criança. Uma ciência que engloba, técnicas básicas e conhecimento científico sobre higiene, fisiologia, cultura, desenvolvimento e sociologia, por meio da atenção integral buscando conhecer e avaliar a criança como um todo, analisando suas particularidades e vendo-a sempre como um ser em desenvolvimento, que necessita de cuidados específicos.

O Enfermeiro torna-se essencial para realização da puericultura, suas ações estão ligadas diretamente a assistência integral e continua de qualidade. Detalhando, e explicando que sua realização não se trata apenas de medidas antropométricas, pois deve-se realizar uma avaliação completa e detalhada, que

permita o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) infantil, sempre enfatizando a importância dos cuidados.

Todos os esforços destinados a priorização e a articulação da puericultura na Atenção Básica de Saúde. É preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC – Portaria nº 1.130/05 de Agosto de 2015). Composta por eixos estratégicos, e diretrizes que reforçam e orienta esses cuidados integrais visando o desenvolvimento infantil. Que juntamente com as consultas de puericultura contribuem para diminuição da mortalidade infantil e prioriza sua qualidade de vida.

Mediante isso, a Puericultura passa a ser um dos procedimentos principais e mais importantes realizado pelo enfermeiro. Pois é através dessa consulta que o enfermeiro realiza uma anamnese, que permite uma coleta de dados importantes para o início do acompanhamento. O exame físico, que avalia se existe a presença de fatores de risco. Avalia e instrui sobre a importância e manejo do aleitamento materno. Organiza e preenche todas as mensurações corretamente na caderneta da criança, dando total controle ao seu desenvolvimento. Sendo assim, a Puericultura se destaca como programa de maior destaque para acompanhamento do desenvolvimento infantil na Atenção Básica.

De fato, acredita-se, que a Puericultura é uma estratégia de suma importância para promoção e prevenção de saúde da criança, sendo organizada pelo Ministério da Saúde (MS), numa sequência de no mínimo sete (7) consultas de puericultura no primeiro ano de vida (1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), dando continuidade com mais duas consultas no segundo ano de vida (18º e 24º meses). Após o segundo ano de vida as consultas podem ser feitas anualmente.

A partir desse acompanhamento, é fundamental que haja o apoio da família, e parceria com os enfermeiros e profissionais da Atenção Básica de Saúde. Para que conheçam cada etapa desse desenvolvimento, incluindo o contexto cultural e social. Sendo assim, a Puericultura acaba se tornando, um

momento preparado com um olhar holístico para criança e sua família, cujo intuito é permitir a detecção de possíveis problemas a saúde da criança ou que atrasem seu desenvolvimento. Entendendo assim, que a Puericultura do espaço para o conhecimento interino do público infantil da sua unidade. Acrescenta-se, que o papel do enfermeiro começa desde a gestação, direcionando a mãe e a família aos cuidados da criança desde a barriga.

Para comprovar de fato, a importância desse atendimento integral, contínuo e qualitativo, o enfermeiro através da puericultura, consegue detectar problemas comuns em crianças relacionadas ao seu estilo de vida, da mãe e da família; como os relacionados a aleitamento materno, escabiose, pediculose, e até mesmo a desnutrição. E a partir disso, criaram-se programas, através do Ministério da Saúde (MS), que auxiliam o enfermeiro na realização da Puericultura, como o de Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI- Portaria nº 1397, de 07 de Junho de 2017), que introduzem as medidas de promoção e prevenção de saúde/doença na rotina das consultas, afim de um possível diagnóstico precoce, contribuindo diretamente na diminuição da mortalidade e morbidade infantil.

1.1 OBJETIVO

Apresentar a importância da preconização ao cuidado à criança na Puericultura, visando seu crescimento e desenvolvimento infantil, com o propósito de executar cuidados que contribuam na promoção, prevenção e recuperação à saúde. Ressaltar as condutas do enfermeiro, referente às suas atribuições bem definidas nas consultas de puericultura, orientando sempre sobre o aleitamento materno, avaliação do estado nutricional, as imunizações faltosas e a importância delas, a higienização da criança e as doenças prevalentes da idade.

2. COMO REALIZA A PUERICULTURA

Dentro da atenção básica, a puericultura surge como ferramenta oportuna no acompanhamento e concretiza-se no rastreamento de crianças para avaliação do seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientação aos responsáveis, aleitamento materno, higiene individual e ambiental.

A consulta de enfermagem à criança tem como objetivo prestar assistência sistematizada de enfermagem, de forma individual e coletiva, promovendo cuidados para identificação de problemas saúde-doença, que contribuam para a promoção, proteção, recuperação. Prevenção e reabilitação a saúde. Para desenvolvimento dessa consulta, são necessárias várias ações a serem realizadas, como: todo o histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e avaliação da consulta. A partir da anamnese, procura-se avaliar principalmente as condições do nascimento da criança (tipo de parto, local do parto, peso ao nascer, idade gestacional, índice de Apgar, intercorrências clínicas na gestação, no parto, no período neonatal e nos tratamentos realizados).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser realizado de forma rotineira, de modo que seja possível a detecção de modificações, realizando assim as devidas condutas em tempo hábil, com principal objetivo de proporcionar à criança oportunidades para um desenvolvimento digno e adequado durante toda sua infância. No Brasil, o principal agente responsável por esse acompanhamento nos serviços de atenção primária à saúde tem sido o enfermeiro.

A prática assistencial foi legalizada pela Lei nº7.498/86 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.

2.1 PNAISC

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, estabelecida pela Portaria GM/MS nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, abrange o cuidado da criança sob uma ótica integral, e reúne ações de atenção, promoção e prevenção em saúde em sete eixos estratégicos, de maneira transversal nos diferentes níveis de atenção. A partir do reconhecimento, de que eu a criança faz parte do grupo de vulnerabilidade da humanidade, a torna prioridade no suporte de importância a atenção integral da sua saúde, principalmente pelos impactos que potencialmente possam existir no futuro. A dependência absoluta das crianças para com os adultos, seja na sociedade ou em casa, fez com que esse programa fosse criado visando a melhoria no acompanhamento e desenvolvimento infantil. A partir dos seus 07 eixos estratégicos, pela orientação dos seus principais norteadores, e suas diretrizes o PNAISC proporciona o aumento da perspectiva do desenvolvimento da criança.

Diante disso o PNAISC, apresenta seu maior e principal objetivo: “Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e Às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015b, art. 2º) ”.

Os 07 eixos estratégicos do PNAISC, então interligados diretamente um ao outro para prevenção e redução na mortalidade infantil. Visando e priorizando o crescimento e desenvolvimento infantil de qualidade, e procurando sempre minimizar problemas como bullying, raça, crenças, acolhimento, para que a criança seja sempre vista com o olhar holístico e integral. Para superar e resolver, tamanhos desafios, procurando melhorar e qualificar a Atenção Integral à Saúde da Criança nesses contextos, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) estrutura-se e se firma nesses 07 eixos:

1. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
 2. Aleitamento materno e alimentação complementar saudável.
 3. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral.
 4. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças Crônicas.
 5. Atenção integral à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.
 6. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.
 7. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.
- (BRASIL, 2015b, art. 6º)

Agregando e firmando ainda mais sua consciência na abordagem integral na saúde da criança, o PNAISC conta com a orientação de principais norteadores que implementam essa atenção à saúde da criança, que são:

1. Direito à vida e à saúde
2. Prioridade absoluta da criança
3. Acesso universal à saúde
4. Integralidade do cuidado
5. Equidade em saúde
6. Ambiente facilitador à vida
7. Humanização da atenção
8. Gestão participativa e controle social

Que juntos e ligados ao SUS (Sistema Único de Saúde), reestabelecem e fortalecem o objetivo dessa lei. Contanto também com a participação interina de

suas diretrizes, para a elaboração de ações, planos, programas, projetos, para saúde da criança, que são:

1. Gestão interfederativas das ações de saúde da criança
2. Organização das ações e dos serviços na rede de atenção
3. Promoção da Saúde
4. Fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família
5. Qualificação da força de trabalho do SUS
6. Planejamento e desenvolvimento de ações
7. Incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento
8. Monitoramento e avaliação
9. Intersetorialidade

2.2 AIDPI

A AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância), é uma metodologia utilizada na Atenção Básica de Saúde, para reduzir a mortalidade infantil no Brasil por meio do auxílio a profissionais de saúde que atendem a crianças de até 5 anos de idade em estabelecimentos de atenção primária, como consultórios, unidade básica de saúde ou serviço ambulatorial dos hospitais.

Através desse acompanhamento os profissionais de saúde conseguem rastrear de imediato, intercorrências que acontecem a saúde da criança, como por exemplo: Ao realizar a Puericultura, o profissional preenche corretamente os gráficos e tabelas da caderneta da criança comparando as mensurações anteriores, e de acordo esses valores o profissional consegue ter uma noção precisa do desenvolvimento da criança, descartando possíveis doenças e alterações que retardam ou atrapalham seu desenvolvimento. E através dessa atenção integrada, o profissional consegue ter uma comunicação direta com os

pais da criança orientando sobre sinais diretos e indiretos que possam detectar alguma alteração, sempre visado a prevenção e promoção da saúde.

2.3 DOENÇAS CRÔNICAS NA INFÂNCIA

Desde 2003, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem dando destaque para mudanças no cenário epidemiológico, com a relevância da atenção às doenças crônicas em crianças e adolescentes. Segundo o Ministério da Saúde “As doenças crônicas consistem em problemas que demandam tratamento contínuo, de longa duração, exigindo cuidados permanentes” (Portaria 483, de 01/04/2018). Conceituando-as assim, como condições de longa duração, em geral incuráveis, não transmissíveis, podendo deixar sequelas, impor limitações às funções do indivíduo e requerer adaptação. No Brasil, dados do IBGE mostram que entre 9% e 11% das crianças e adolescentes são portadoras de uma doença crônica. Nos Estados Unidos, 43% das crianças – cerca de 32 milhões – vivem, atualmente, com pelo menos uma das 20 doenças crônicas mais comuns na infância. Sendo assim números altos e preocupantes em relação a saúde da criança e seu desenvolvimento.

É difícil estimar quão comuns são as doenças crônicas devido à diversidade nas definições em diferentes estudos. Uma lista não exaustiva das doenças crônicas na infância e adolescência inclui: alergias, obesidade, asma, fibrose cística, doenças genéticas como a Síndrome de Down, cardiopatias congênitas, anemia falciforme, desnutrição, infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, deficiência de desenvolvimento neuropsicomotor, paralisia cerebral, consequências da prematuridade e baixo peso ao nascer, doenças mentais, epilepsia, cânceres, doenças renais e doenças reumatológicas e outras.

Ao longo da vida, as doenças cursam em fases: diagnóstico (podendo ser antecipado pela triagem neonatal), sinais e sintomas clínicos e laboratoriais, fase crônica, exacerbações e fase terminal. Tais fases suscitam, nos pacientes e

cuidadores, reações emocionais diversas, como sentimento de culpa e medo. É fundamental que entendam, que mesmo não tendo cura, podem ser controladas com manejo e cuidados adequados. Sempre que possível, o cuidado deve ser realizado por equipes multidisciplinares, interdisciplinares e, de preferência, transdisciplinares. Os programas de cuidado devem envolver profissionais como pediatras, médicos da família e da comunidade, enfermeiros, fisioterapeutas, assistentes sociais, educadores físicos, psicólogos e agentes comunitários. Adicionalmente, os profissionais de saúde devem desenvolver habilidades para transmitir ao paciente com doenças crônicas e seus cuidadores informações de forma simples e compreensível.

Para essas doenças, a visão de saúde estará sempre relacionada ao tempo de vida, e principalmente na qualidade desse tempo de vida, já que a maioria dessas doenças não tem cura. Existem muito mais estudos, portarias e diretrizes em adultos do que em crianças. Tal desigualdade necessita uma mudança de paradigma, para assegurar o cuidado de qualidade à população pediátrica, até por que para uma geração futura saudável e produtiva, é necessária a qualidade de atendimento e tratamento qualitativo para essas crianças.

Um grande desafio atual é a inclusão de cuidado de qualidade para as doenças crônicas na Atenção Básica devido à alta prevalência, etiologia multifatorial com componentes genéticos, ambientais e socioculturais. A abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve equipes de saúde, com protagonismo e interação com os pacientes, suas famílias e a comunidade.

2.4 Saúde Mental Infantil na Atenção Básica

O impacto das ações que visam assegurar o crescimento e o desenvolvimento da população infantil brasileira é significativo, expressando-se na redução da mortalidade infantil e dos índices de desnutrição, constante nas últimas décadas. No entanto, estima-se que de 10 a 20% das crianças sofram

com transtornos mentais e, dessas, 3 a 4% requeriram tratamento intensivo. Nessa população, são mais frequentes: a deficiência mental, o autismo, a psicose infantil e os transtornos de ansiedade (Brasil, 2005). Os cuidados com a criança nos primeiros anos de vida e a estimulação precoce exercem uma função importante no seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social. É parte da avaliação integral da saúde da criança manter o vínculo dela e de sua família com os serviços de saúde, propiciando oportunidades de abordagem para a promoção da saúde, amamentação, alimentação complementar, promoção de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de doenças e agravos, provendo o cuidado em tempo oportuno. As ações, estratégias e linhas de cuidado voltadas para o público de 0 a 9 anos são planejadas em virtude dos principais problemas que acometem a infância, com base nos indicadores de mortalidade infantil (menores de 1 ano) e na infância (do nascimento aos 5 anos de idade) e de morbidade decorrentes de doenças e agravos à saúde da criança, para atender as especificidades de saúde de cada faixa etária. É na infância que os indivíduos desenvolvem a sua estrutura mental. Situações adversas nessa fase da vida estimulam a produção de cortisol, conhecido como hormônio do estresse, que atrapalha as conexões entre os neurônios. É claro que ninguém vai atravessar toda a infância sem passar por vivências negativas. Quando acontecem esporadicamente, essas situações nem sempre devem causar preocupação. É o acontecimento sucessivo de situações adversas que, em longo prazo, pode atrapalhar o desenvolvimento do cérebro e, até mesmo, alterar alguns sistemas importantes. Entre eles, o neuroendócrino, responsável pela produção de hormônios, e o límbico, responsável pelas emoções. A saúde mental infantil é importante para toda a vida da pessoa. Afinal, os primeiros anos funcionam como uma base para todas as aquisições que o cérebro fará nos anos seguintes. É também nesse período que surgem os primeiros sintomas de transtornos que podem se agravar na vida adulta.

2.4 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PUERICULTURA

O enfermeiro é a figura principal na prática da puericultura, uma vez que este não realiza apenas medições antropométricas na criança, mas a observa como um todo.

O acompanhamento que é feito na criança através da puericultura deve ser regular e contínuo, o profissional deve-se atentar ao estado nutricional, físico e mental durante a consulta, criando um vínculo com a mãe e a criança. É importante que durante a consulta o profissional consiga esclarecer dúvidas e passar uma tranquilidade para que a mãe consiga atender todas as necessidades da criança.

A consulta de puericultura visa que o enfermeiro tenha um primeiro contato com a mãe e a criança estabelecendo um vínculo entre ambos e acompanhando o desenvolvimento da criança, estando sempre atento a qualquer sinal de problema que possa haver. É importante enfatizar que existem muitos desafios que o enfermeiro enfrenta na avaliação da criança como, por exemplo, a impaciência da mãe em esperar que seja realizada uma consulta completa, a própria criança que apresenta dificuldade em deixar que o profissional o avalie de forma correta.

Portanto, é de suma importância que aja de forma sucinta uma conversa com mãe para que mesmo na gestação ela já possa estar ciente do que seja a puericultura e qual será a sua participação nessas consultas, acreditando e criando laços com o enfermeiro para que este possa ajudar no desenvolvimento saudável da criança.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Visto que a criança é parte importante da sociedade, pois através do seu desenvolvimento e evolução, que é possível construir uma sociedade. Por isso, é de extrema importância que os cuidados a saúde da criança sejam de qualidade e eficazes, para que não haja intercorrências quanto a esse desenvolvimento.

A atenção primária, está diretamente ligada a essa qualidade, e por isso a Puericultura se torna a principal maneira desse acompanhamento direto ao desenvolvimento infantil, e o enfermeiro passa a ser o instrumento insubstituível na realização dessas consultas.

Mediante isso, deve-se estabelecer a prioridade dessas consultas na vida da criança, visando sempre a diminuição de mortalidade e ocorrências de patologias.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ACADEMICOS DA UNIVERSIDADE PAULISTA CAMPUS ASSIS-SP, Atuação do Enfermeiro na Consulta de Puericultura, Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20201004_092943.pdf, novembro de 2020.

De Azevedo Gomes, Fernanda Márcia. De Oliveira Cintra, Ana Maria. Ricas, Janete. Vecchia, Marcelo. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. São Paulo. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KZ4mxs7GWPPVmcrCBf76Y3d/?lang=pt&format=pdf>

De Azevedo Gomes, Fernanda Márcia. De Oliveira Cintra, Ana Maria. Ricas, Janete. Vecchia, Marcelo. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. São Paulo. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KZ4mxs7GWPPVmcrCBf76Y3d/?lang=pt&format=pdf>

FREITAS , Aloísio De et al. Doenças crônicas não transmissíveis na infância. Revista científica Saúde Dinâmica, 2020. Disponível em: <http://revista.faculdadedinamica.com.br/index.php/saudedinamica/article/view/36>. Acesso em: 14 nov. 2022.

2. Fujimori, Elizabeth. Ohara, Conceição. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri - SP, 2009.

Karkachi, Nathalia. Dia das Crianças: como cuidar da saúde mental dos pequenos?. Itapeceira da Serra, São Paulo. 29 de outubro de 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/dia-das-criancas-como-cuidar-da-saude-mental-dos-pequenos/>

Karkachi, Nathalia. Dia das Crianças: como cuidar da saúde mental dos pequenos?. Itapecerica da Serra, São Paulo. 29 de outubro de 2020. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/dia-das-criancas-como-cuidar-da-saude-mental-dos-pequenos/>

3. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 6 ago. 2015b. Seção 1, p. 37. Disponível em: http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_06.08.2015-l.pdf. Acesso em: 25 ago. 2015.

4. OPAS e Ministério da Saúde do Brasil disponibilizam plataforma para auxiliar profissionais e multiplicadores da estratégia AIDPI, Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/22-2-2022-opas-e-ministerio-da-saude-do-brasil-disponibilizam-plataforma-para-auxiliar> 22 de fevereiro de 2022

5. Renilson Rehem de Souza, A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n6/2075-2084/> 27 junho 2019

RIBEIRO , José Dirceu et al. Desafios no cuidado de crianças e adolescentes com doenças crônicas. Centro de investigação em Pediatria, 2019. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/boletimfcm/mais-pesquisa/desafios-no-cuidado-de-criancas-e-adolescentes-com-doencas-cronicas#:~:text=Uma%20lista%20n%C3%A3o%20exaustiva%20das,Imunodefici%C3%Aancia%20Humana%2C%20defici%C3%Aancia%20de%20desenvolvimento>. Acesso em: 14 nov. 2022.

6. Santos NCCB, Vaz EMC, Nogueira JA, Toso BRGO, Collet C, Reichert APS. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. Cad Saude Publica 2018; 34(1):1-12.

7. Silva, Michelle Moreira. Reticena, Kesley de Oliveira. Fracolli, Lislaine Aparecida. Gomes, Maria Fernanda. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DE PUERICULTURA. Assis –SP. Agosto/2020.