UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VANESSA GALARÇA JAMAL

INTERVENÇÃO E APLICABILIDADE DOS PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA VOLTADOS À SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Porto Alegre-RS

2018

VANESSA GALARÇA JAMAL

INTERVENÇÃO E APLICABILIDADE DOS PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA VOLTADOS À SAÚDE DA CRIANÇA NO CONTEXTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Porto Alegre-RS

2018

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6
2. RELATO DO CASO 7
2.1 DISCUSSÃO DO CASO 9
2.2 CONCLUSÃO 10
3. ACOMPANHAMENTO E AVALIÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL 11
4. PROMOÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E AMBIENTE EM PUERICULTURA 12
5. EDUCAÇÃO EM SAÚDE 13
6. VISITA DOMICILIAR 14
7. CONCLUSÃO 15
8. REFERÊNCIAS 16
9. ANEXOS 17

1. INTRODUÇÃO

Formada em julho de 2014, no Instituto Universitário de Ciência da Saúde, fundação Barceló em Buenos Aires, Argentina, tive como primeira oportunidade profissional atuando como médica em uma Unidade de Emergência Vial (UEV) em ambulâncias de resgate no país de minha formação.

Em abril de 2016 passei pelo processo de revalidação do diploma pela UFRGS, e desde então comecei a atuar como médica do Estratégia de Saúde da Família no USF Parque dos Eucaliptos, Estado do Rio Grande do Sul.

A ESF Parque dos Eucaliptos foi inaugurada no ano de 2015, a unidade encontra-se localizada dentro do bairro no qual leva o mesmo nome da unidade, está localizada na Rua Coronel Sampaio, sendo uma grande área demografia contando com aproximadamente 30 ruas, a unidade conta com três equipes de saúde, compostas por três médicos, três enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, uma equipe de odontologia composta por um dentista e uma enfermeira e seis agentes comunitários de saúde. A unidade atende aproximadamente 11.000 (onze mil) usuários, dos quais variam muito a faixa etária.

Dentre os problemas de saúde que me geraram uma forte preocupação está a saúde da criança. Que apesar da existência de redes integradas e direcionadas aos cuidados na primeira infância, ainda existe falhas devido à falta de informação ou até mesmo por desinteresse por parte dos familiares.

Para contornar essa situação, são ofertadas ações programadas já na primeira semana de vida do RN, visitas domiciliares do agente comunitário de saúde no contexto familiar.

Estas visitas têm como principal objetivo ofertar orientações familiares sobre consultas para ambos (mãe e RN), estímulo da presença do pai durante as consultas, apoio de aleitamento materno imunização e coleta de sangue para o teste do pezinho.

Logo após, se mantem o acompanhamento cuidadoso do crescimento e desenvolvimento até completar dois anos, realizado pela equipe de saúde com uma visão biopsicossional não somente direcionado à saúde da criança, mas contexto de vida da família.

2. RELATO DO CASO

RN de 7 dias, sexo feminino é trazido pela mãe na USF para a realização do teste do pezinho. Enquanto realizava os atendimentos habituais na unidade de saúde, fui avisada através da técnica de enfermagem sobre o caso da RN, relatando a preocupação da mãe com respeito a coloração da pele do bebê, referindo que a mesma estava muito “amarela” e que teria sua consulta agendada somente para a próxima semana. Solicitei que a mãe aguardasse alguns minutos para realizar uma avaliação do bebê.

Tratava-se de uma RN prematura de 7 dias , nascida de parto normal de idade gestacional de 36 semanas.

Apgar 1° minuto 6

Apgar 2° minuto 8

Sem intercorrências durante o parto

- ✓ Peso de nascimento: 2,500 Kg
- ✓ Comprimento: 45 cm
- ✓ Perímetro cefálico: 32
- ✓ Peso de alta hospitalar: 2,100 Kg

<u>Exame Físico</u>

Em um estado geral, observou-se sinais de desidratação leve, hipoatividade icterícia classificada segundo as zonas de Kramer em zona 3.

Ao perguntar a mãe sobre a amamentação, como estava sendo e se encontrava algum tipo de dificuldade para amamentar, a mesma mostrou-se preocupada e com certa ansiedade , referindo que estava achando muito difícil, que o bebê não estava mamando e dormia quando posicionada ao seio.

Solicito à mãe que amamentasse o bebê durante a consulta para observar na técnica de amamentação. Observou-se mamilos invertidos em ambas as mamas, o que favorecia a pega inadequada do bebê durante as mamadas.

Como conduta foi instituída certas orientações à mãe da paciente, como por exemplo:

- ✓ Realização de manobras que facilitem a protusão do mamilo.

- ✓ Realização de exames laboratoriais complementares solicitados ao bebê

(hemograma completo com contagem de reticulócitos, tipagem sanguínea, COOMBS, hepatograma, glicemia)

- ✓ Expor o bebê a luz solar as menos 10 minutos duas vezes ao dia
- ✓ Orientação sobre o controle da coloração das fezes (anexo carteirinha)
- ✓ Manter alimento materno a livre demanda e complementar com fórmula após dada a mamada (fornecendo o leite no copinho)

Em dois dia s a mãe retornou com os seguintes resultados dos exames:

- ✓ Hemograma s/p
- ✓ Hepatograma s/p
- ✓ Tipagem / COOMBS O+/coombs -
- ✓ Bilirrubinas: BT 11,4; BI 11,1; BD 0,3

Por tratar-se de uma hiberbilirrubinemia indireta fisiológica a conduta tomada foi de repetir novamente os valores de bilirrubinas em uma semana e retornar em consulta para uma nova avaliação e controle de ganho ponderal.

Em uma semana a mãe retorna com o bebê apresentando uma melhora aparente da icterícia, do ganho de peso (25g/dia) e normohidratado

Resultado dos exames

Bilirrubinas: BT 6,4; BI 6,2; BD 0,2

Informo que deverá seguir com orientações dadas anteriormente e retornar para consulta quando o bebê completar um mês de vida para nova avaliação.

2.1 DISCUSSÃO DO CASO

Este caso é típico de icterícia neonatal, muito comum em certa de 60% de RN a termo e 80% dos RN prematuros em sua primeira semana de vida.

O grande desafio é saber identificar a natureza desta alteração , isto é, se fisiológica ou patológica e saber o momento exato de intervir com medidas terapêuticas, muitas vezes , salvadoras.

2.2 CONCLUSÃO

Com respeito ao caso escrito, foi chegada a conclusão de que a causa da hiperbilirrubinemia se deu como resultado de uma ingestão calórica inadequada somada à condição de prematuridade do recém-nascido. Como nos prematuros a captação e a conjunção de bilirrubina são mais lentas, eles tornam-se mais ictéricos e permanecem por mias tempo podendo chegar até o final as segunda semana de vida.

Neste caso foi de suma importância a atenção prestada pela técnica de enfermagem, pois independente da etiologia da icterícia , o nível de bilirrubina dever ser reduzido no intuito de prevenir a neurotoxicidade desde seguimento e por se tratar de um prematuro, deve-se intervir de uma maneira mais precoce, avaliando a necessidade ou não de realizar fototerapia.

3. ACOMPANHAMENTO E AVALIÇÃO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica têm como principal objetivo a proteção e detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura.

Para garantir um adequado desenvolvimento infantil deve-se existir uma sincronia entre vários aspectos , principalmente relacionados as condições de saúde com o incentivo e suporte fundamental para a obtenção dos resultados esperados, mas nunca esquecendo de um importante fator a considerar que são as socioculturais, educacionais e familiares.

A criança apresenta seu desenvolvimento de forma sequencial por isso deve atravessar cada estágio seguindo uma sequência regular. O mesmo se dá a medida que a criança vai crescendo e vai se desenvolvendo de acordo com os estímulos recebidos, uma vez não estimulados ou motivados a criança não conseguira superar o seu atraso.

Na unidade onde atuo sou responsável pela formação de um grupo chamado “Criança Saudável, Criança Feliz” (em anexo) que têm como foco principal a saúde da criança.

O grupo está conformado por profissionais da saúde , um médico, um dentista e uma nutricionista e população alvo, que neste caso são as crianças acompanhadas de seus pais ou familiares.

Durante as reuniões de grupo que ocorrem a cada 15 dias são tiradas duvidas mais frequentes com relação à saúde da criança e realizadas brincadeiras nas quais as crianças interagem entre si e nós como profissionais observamos os sinais de desenvolvimento neuropsicomotor que nos permitem realizar em melhor acompanhamento em relação ao desenvolvimento infantil. (em anexo -quadro de desenvolvimento da criança de 0 a 10 anos pg 123).

Os principais objetivos da visita domiciliar são os seguintes:

- ✓ Facilitar o acesso ao serviço de saúde, orientando sempre sobre o funcionamento da unidade de saúde
- ✓ Orientar a família sobre os cuidados com o bebê
- ✓ Promover o aleitamento materno
- ✓ Observar e orientar sobre sinais de risco à saúde da criança

4. PROMOÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E AMBIENTE EM PUERICULTURA

A atenção primária à saúde da criança enfatiza prioritariamente o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, incentivo ao aleitamento materno, orientação a alimentação, imunização, prevenção de acidentes e atenção as doenças prevalentes na infância. Essas práticas de saúde constituem os elementos essências para proporcionar boas condições de saúde na infância.

Os resultados contribuem para uma reflexão acerca de como estão se consolidando as buscas para compreender, identificar, problemas, propor soluções e melhorar a qualidade da assistência a saúde na esfera da saúde da criança. Tudo isso é de grande importância pois possibilitam uma compreensão maior desse processo e levantam a necessidade de desenvolvimento de pesquisas que buscam soluções aplicáveis a problemas globais identificados na assistência à saúde intantil.

5. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Para garantir melhores resultados com respeito à promoção, educação em saúde da criança existem na nossa unidade as atividades grupais que ocorrem em dois núcleos: núcleo das gestantes, núcleo de puericultura.

No núcleo de gestantes as atividades são realizadas através de duas modalidades, por meio exercícios de relaxamento e cuidados com o corpo e temário dialogado onde as gestantes podem esclarecer suas dúvidas e suas principais inquietudes entre os temas diretamente relacionados a saúde da criança está o aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido. Todos estes são expostos por meio de palestras ou até mesmo rodas de conversa nas quais as gestantes interagem entre si e compartilham suas experiências.

No núcleo de puericultura as atividades se dão no sentido de acompanhar o crescimento e desenvolvimento do bebê durante o período correspondente a primeira infância, bem como ações preventivas de orientação em relação a vacinação, acidentes domésticos, nutrição e brincadeira no 1°ano de vida no bebê, como fator fundamental para o desenvolvimento neuropsicomotor deste.

Durante as atividades, as mães com seus bebês são deslocadas para a sala de grupo ambientada com brinquedos de modo a facilitar a dinâmica do trabalho dialogado. O temário está dividido em problemas mais comuns de acordo a cada faixa etária .Ao final de cada reunião são distribuídos folders informativos sobre os temas trabalhados.

6. VISITA DOMICILIAR

A visita domiciliar é uma das grandes atribuições das equipes de saúde de atenção básica e é uma das principais ferramentas utilizadas na busca ativa dos pacientes e também nos permite conhecer um pouco sobre o entorno familiar em que vivem os mesmos.

É sabido que o ministério da saúde, assim como os gestores do sistema único de saúde (SUS), assumem a responsabilidade pela busca da integralidade aos usuários do sistema.

Na Atenção Primária da Saúde (APS) continua uma preocupação com a primeira semana de vida da criança. Na APS espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e recém nascido no contexto da família, para a orientação de todos aos cuidados de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde na APS. A visita domiciliar não é apenas uma atribuição do agente comunitário, podendo ser conduzida também pelo médico/a ou enfermeiro/a.

Em todas a visitas domiciliares é muito importante que o profissional de saúde identifique os sinais de perigo à saúde da criança.

Os principais objetivos da visita domiciliar são os seguintes: facilitar o acesso ao serviço de saúde, orientando sempre sobre o funcionamento da unidade de saúde,

orientar a família sobre os cuidados com o bebê, promover o aleitamento materno e observar e orientar sobre sinais de risco à saúde da criança.

7. CONCLUSÃO

Durante a realização das atividades o maior empecilho encontrado para a adesão da comunidade as atividades de promoção educação em saúde da criança estava com relação aos horários. Muitos pais não compareciam aos encontros dos grupos devido aos horários de trabalho.

A população alvo que mais conseguíamos em acompanhamento era do grupo etário de zero á um ano de idade, pois após a criança completar um ano a maioria das mães retornam as atividades laborais e optam por deixar seus filhos em creches ou aos cuidados dos avós, que na maioria das vezes apresentam algum tipo de limitação para chegar até a unidade, o que nos dificultou o acompanhamento das crianças maiores de um ano.

Quanto ao acesso às famílias não encontramos grandes dificuldades, pois a comunidade sempre foi bem receptiva e acolhedora principalmente com relação às visitas domiciliares.

No que diz respeito aos profissionais de saúde da unidades onde atuo estão bem capacitados para entender as demandas relacionadas à saúde infantil e garantir um acompanhamento continuo.

Por fim, foi muito gratificante , no meu caso, a realização desta atividade, pois me aproximou mais das famílias das crianças o que facilitou para garantir um melhor cuidado e acompanhamento das mesmas, o que para isso foi necessário respeitar as barreiras socioculturais de cada família.

Foi criando um importante círculo com as famílias o que nos facilitou um melhor acesso às estas, devido à confiança adquirida com a comunidade e os profissionais de saúde responsável pela formação dos grupos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J.J.F.AIDPI para o ensino médico: manual de apoio. Brasilia: Proganizaçao Panamericana da Saúde (Opas), 2004. 179p. Disponível em: http://www.opas.org.br/aidpi/home/manual.html

Brasil Ministério as Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília(DF): Ministério da saúde/ Secretária de políticas de saúde; 2004

Blank D. A puericultura hoje: um estoque apoiado em evidências. Jornal pediatria, 2003, volume 79

BARROS,F. C. ; VICTORIA,C.G. Maternal-child health in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil: major conclusions frim comparisons of the 1982, 1993, and 2004 birth cohorts. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Politicas de Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Editora MS, 2002. (Série Cadernos de atenção Básica, 11; Série A: Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de agentes comunitários de Saúde-Pacs. Brasília: Editora MS, 2001.

BEE, H. A criança em desenvolvimento. 9. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

COLL, C; PAÁCIOS, J; MARHESI, A. Desenvolvimento psicológico e educação: Psicologia Evolutiva. Porto Alegre: Artmed, 1995.

Del Ciampo LA, Ricco RG, Daneluzzi JC, Del Ciampo IRL, Ferraz 15, Almeida CAN. O programa de saúde da família a puericultura. Revista Ciência e Súde Coletiva,2006

Figueiredo GLA; Mello DF . A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidades básica de saúde . Revista latino – am. Enfermagem 2003 ,

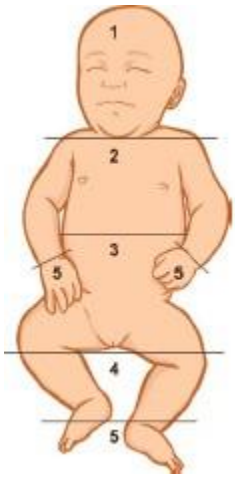
FLAVELL, J.H. A psicologia do desenvolvimento de Jean Piaget. São Paulo: Pioneira, 1996

Monteiro CA. A dimensão da nobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. Revista Estudos Avençados USP 2003 17 (48) : 7-20

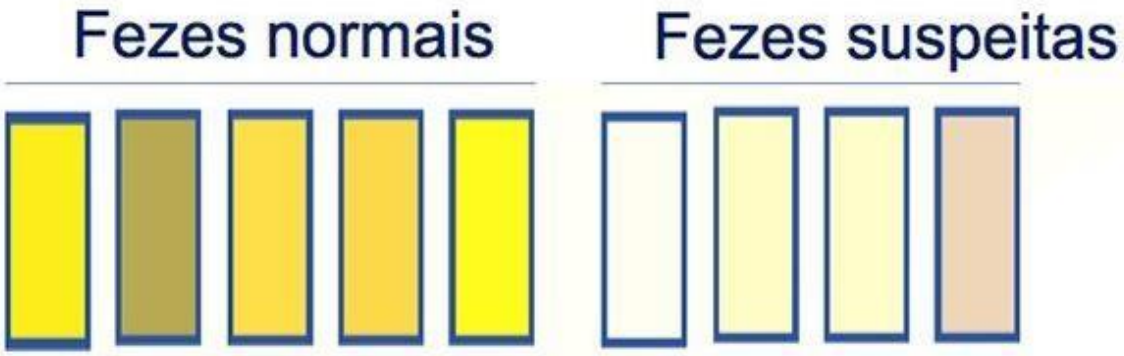
NICE. Ante and post-natal home-visiting programmes: a reviews evidence briefing- 1 edition-february 2004. In: BULL, J. et AL.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Centro de Vigilância em Saúde. Programa Pra-nenê. Porto Alegre: SMS, 1997

ANEXOS



Zona 1. Icterícia de cabeça e pescoço (BT = 6mg/dl)
Zona 2. Icterícia até no umbigo (BT = 9mg/dl)
Zona 3. Icterícia até os joelhos (BT = 12mg/dl)
Zona 4. Icterícia até os tornozelos e/ou antebraço (BT = 15mg/dl)
Zona 5. Icterícia até região plantar e palmar (BT = 18mg/dl ou mais)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

VANESSA GALARÇA JAMAL

PROJETO “CRIANÇA SAUDÁVEL – CRIANÇA FELIZ”

RESUMO

Este projeto de intervenção têm como foco principal, garantir a saúde, o crescimento e o desenvolvimento infantil adequado, ou seja, prover a assistência necessária para uma melhor qualidade de vida das crianças, e que as mesmas possam desenvolver todo o seu potencial.

Para alcançar nosso objetivo serão realizados encontros mensais com a intenção de auxiliar e orientar aos pais e/ou cuidadores quanto à formação de hábitos saudáveis, prevenção de doenças, desenvolvimento infantil e esclarecer dúvidas que muitas das vezes os participantes têm em comum .

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO_____04

PROBLEMA_____05

JUSTIFICATIVA_____05

OBJETIVOS_____06

OBJETIVO GERAL_____06

OBJETIVOESPECÍFICO_____06

REVISÃO DA LITERATURA_____07

METODOLOGIA_____08

CRONOGRAMA_____09

REURSOS NECESSÁRIOS_____10

RESULTADOS ESPERADOS_____11

REFERÊNIAS BIBLIOGRÁFIAS_____12

INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde da Família (USF) do Parque dos Eucaliptos, localizada na cidade de Gravataí-RS, inaugurada no dia 15/08/2015 conta com 3 equipes de profissionais da saúde, as quais estão organizadas em grupos que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e fazer com que as pessoas adquiram hábitos de vida mais saudáveis . Cada grupo aborda temas específicos direcionados às necessidades de seus participantes.

Em maio de 2017 criamos o grupo ‘’criança saudável-criança feliz” que compreende crianças da faixa etária dos zero aos doze anos de idade com o objetivo de melhorar a saúde infantil. Durante as reuniões do grupo, participam os pais juntamente de seus filhos, onde são realizadas palestras e discussões grupais onde são tiradas as dúvidas mais frequentes e comuns entre todos os participantes.

A proposta é estabelecer um maior vínculo entre a USF e os pacientes , levar até os mesmos alguns métodos de promoção de saúde e prevenção de doenças.

PROBLEMA

Distúrbios do desenvolvimento e crescimento infantil de crianças cadastradas nesta Unidade de Saúde da Família (USF) Parque dos Eucaliptos.

JUSTIFICATIVA

A realização do projeto “Criança saudável – criança Feliz”, nos possibilita acompanhar e conhecer a um maior número de crianças e o grupo de convivência das mesmas.

Devido à que as consultas individuais de puericultura são realizadas com a equipe da microárea a que pertence cada criança, muitas vezes deixamos de conhecer os principais grupos de risco das diferentes equipes.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral:

- Garantir o bem-estar físico, mental e social das crianças em um grupo que compreende idades entre zero e doze anos.

2.2 Objetivos Específicos:

- Promoção da prática de nutrição saudável para um melhor desenvolvimento infantil- para isso contamos com o apoio de nutricionista para uma melhor orientação com respeito à alimentação.

- Prevenção de acidentes domésticos de acordo a faixa etária.

- Prevenção de doenças tipicas da infância, reforçando a importância da vacinação.

- Melhora da interação entre pais e filhos através do diálogo.
- Promoção da participação das crianças atendidas em jogos e brincadeiras saudáveis para um melhor estímulo motor e mental.

REVISÃO DE LITERATURA

As ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança pressupõe o compromisso de prover qualidade de vida para que a criança possa crescer e se desenvolver.

A infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para o indivíduo e a comunidade.

Pra lograr-nos a saúde integral infantil, devemos atuar em vários pontos, desde a atenção à saúde do recém-nascido; promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; acompanhamento e desenvolvimento da criança; prevenção da violência infantil e promoção da cultura e paz.

METODOLOGIA

A metodologia constitui-se na formação de um grupo que estará composto por uma equipe multiprofissional, sendo, um médico, ACS, nutricionista e psicólogo, juntamente à população de interesse; mantendo sempre como o foco principal à saúde da criança, que é o objetivo principal do projeto “Criança Saudável-Criança Feliz” .

Será realizado um encontro ao mês, no total de sete, com a duração de duas horas cada encontro; sendo que nos últimos trinta minutos serão reservados para o esclarecimento de dúvidas dos participantes com respeito ao tema abordado no dia.

Na semana prévia às reuniões serão realizados os convites à comunidade de interesse, para que participem dos encontros.

Durante os encontros do grupo, serão realizadas palestras, rodas de conversa, realização de atividades e práticas saudáveis no sentido de melhorar a qualidade de vida das crianças, melhorar a interação e o vínculo entre pais e filhos, e dos mesmos junto à USF.

Também durante os encontros, serão observados os casos que necessitam de uma avaliação mais detalhada, sendo que para estes, será realizado agendamento de consultas para um melhor seguimento.

CRONOGRAMA

MÊS	TEMARIO
MAIO	• O QUE É PUERICULTURA? • ESTUDO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA.
JUNHO	• TESTES DE TRIAGEM NEONATAL • VACINAÇÃO
JULHO	• PROPRIEDADES DO LEITE MATERNO • ALEITAMENTO MATERNO EXLUSIVO (CRIANÇAS DE 0-6 MESES) • CONTRAINDICAÇÕES DO ALEITAMENTO MATERNO. • TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO
AGOSTO	• CÓLICAS DO LACTENTE • REFLUXO GASTROESOFÁGICO • ALERGIA A PROTEÍNAS DO

	LEITE DE VACA • INFEC. RESPIRATÓRIAS
SETEMBRO	• INTRODUÇÃO ALIMENTAR • 10 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM MENORES DE 2 ANOS.
OUTUBRO	• PREVENÇÃO DE ACIDENTES DOMÉSTIOS • SAÚDE DAS CRIANÇAS NA ERA DIGITAL
NOVEMBRO	• VIOLÊNCIA E ABUSO INFANTIL

RECURSOS NECESSÁRIOS:

- Espaço físico para a realização das reuniões.
- Equipe multiprofissional.
- Equipamentos de multimídia.
- Panfletos orientativos.
- Caderno de notas.
- Canetas.
- Assentos e mesas.
- Material para a elaboração de convites.

RESULTADOS ESPERADOS:

- Lograr o desenvolvimento e crescimento adequado das crianças.
- Garantir uma melhor nutrição infantil.
- Realizar mudanças de hábitos de vida.
- Lograr a confiança dos participantes do grupo.
- Que se sintam acolhidos.
- Melhorar a convivência e a relação entre pais e filhos.

REFERÊNCIAS

Saúde da Criança; Crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012(Cadernos de Atenção Básica, n33) Caderno 33: Saúde da Criança: Crescimento e desenvolvimento-DAB

Saúde da Criança; Nutrição Infantil; Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, Brasília Ministério da Saúde,2009 (Caderno de atenção Básica,n23)

Albernaz, E.P. ; Menezes; A.M ; Cesar,J.A.Fatores de RiscoAssociados à hospitalização por bronquiolite aguda no periodo pós-natal.