

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PUERICULTURA:  
UM DESAFIO DA ATENÇÃO PRIMARIA**

GUSTAVO PALMEIRA SANTOS

Orientador (a): ANA LUISA OPROMOLLA PACHECO

Área temática: PEDIATRIA

**Manaus - AM**

**2020**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PUERICULTURA:  
UM DESAFIO DA ATENÇÃO PRIMARIA**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização de Medicina de Família e Comunidade. Visa fazer um levantamento e análise crítica das informações recebidas durante o período de curso por meio de um Portfólio, além de elaborar um projeto de intervenção.

Orientador(a): ANA LUISA  
OPROMOLLA PACHECO

GUSTAVO PALMEIRA SANTOS

**Manaus - AM**

**2020**

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	05
2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE.....	05
3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL .....	06
4. CASO CLÍNICO .....	07
5. ANEXO - PROJETO DE INTERVENÇÃO .....	12

## RESUMO

Neste trabalho é apresentado a importância da realização adequada e oportuna da puericultura por profissionais capacitado sobre tudo na população que se encontra na curva de risco pediátrico. Durante o início das minhas atividades no município de Beijamin Constant fui fazendo algumas observações e dentre elas a que mais me chamo a atenção foi a baixa demanda para consultas de puericultura apesar da quantidade de crianças registradas na folha de produção, me chamando a atenção outros dois fatores a alta demanda por crianças com algum tipo de patologia e de adultos com doenças que poderiam ter sido prevenidas. Iniciou então o projeto de vencer os desafios da puericultura através do entendimento de quais os motivos que levavam a falha do programa de puericultura dentro desta comunidade, para isso será realizada uma pesquisa de campo e, ocasionalmente entrevistas com genitores ou cuidadores do menor de caráter predominantemente qualitativo e ocasionalmente quantitativo, com ênfase na observação

**Palavras-chave:** puericultura, comunidade, pediátrico, oportuno, curva de risco

## **1. APRESENTAÇÃO**

Meu nome é Gustavo Palmeira Santos, sou médico formado pela Faculdade de Medicina Nova Esperança, no segundo semestre do ano de 2016. Ao longo desses 2 anos de formado trabalhei em diferentes cidades do interior da Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, e Alagoas. Em diversas UBSFs, UPA's, Hospitais e também como médico socorrista no SAMU.

A minha maior motivação para a participação do Programa Mais Médicos é humanitária. Ajudar pessoas de localidades remotas da região Amazônica sempre foi um sonho pessoal e por meio desse programa do Governo Federal estou conseguindo realiza-lo.

## **2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE**

Caracterização da Unidade de Saúde: A UNIDADE BASICA DE SAUDE LEONTINA fica localizada na avenida 21 de Abril no bairro centro, da cidade de Beijamin Constant – AM, esta UBS conta com divisão para três equipes porem n o momento temos apenas duas equipes sendo a minha a equipe de número 2 que é responsável por parte do bairro Centro, Javarizinho, e Marisal I, dando suporte para uma parcela da zona descoberta no caso os ribeirinhos.

Dentro de nossa equipe temos um médico, um enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e 5 agentes de saúde comunitário, cobrindo de forma fixa 1178 pessoas em 298 residência, comércios variados maioria do ramo da alimentação e vestimenta são 20, Igrejas diversas 5, escola 2, instituições privadas 9. As principais atividades envolvidas estão cargos públicos comissionados, concurso público, atividades autônomas e a pesca.

### 3. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Trabalhar em um região amazônica sempre terá suas surpresas e desafios ainda mais quando estamos falando em um região amazônica de fronteira com um dos piores IDH do Brasil onde pouco menos de 15% da população tem acesso a água tratada e praticamente ninguém tem acesso a rede de esgoto sem dúvidas durante todo esse meu ano de trabalho aqui fui me deparando com adversidades das quais eu não tinha aprendido na escola de medicina e junto com uma nova visão saúde, com um foco diferente dos meus estudos e com a colaboração dos profissionais mais experientes na região fomos criando formas de fazer uma medicina com qualidade se adequando a realidade local sem fugir dos conceitos básicos de saúde. Anteriormente esta equipe que trabalho permaneceu por muito tempo sem ter um profissional médico que acompanhasse e conhecesse de fato cada paciente e a realidade dessas pessoas para entender o porquê de tantos problemas de saúde aparentemente banais.

Desde o momento que eu decidi abraçar minha comunidade encontrei os primeiros problemas, talvez o mais difícil porém o de mais fácil solução tenha sido o apoio de toda a equipe que até então estava acostumada a ganhar seu dinheiro sem fazer muito, ganhar a confiança de todos e capacitar todos para que cada um entendesse a importância de todos dentro da comunidade me tomou bastante tempo e algumas reclamações. Outro ponto importante foi perceber que o único programa que estava funcionando na unidade era o de HIPERDIA e controle pré-natal, os demais todos tratados como secundários.

Iniciou-se portanto a fase de observação e pesquisa na busca de triar toda a comunidade ou grande parte da amostra para traçar um plano de trabalho em busca de melhorias, algumas situações me chamaram muita atenção mais a que do meu ponto de vista de maior relevância foi a que muitos genitores levavam suas crianças ao consultório para tratar verminose, gripes, pneumonias comunitárias, queixas com baixa estatura, e todos de forma recorrente. Porém nunca os via no consultório para consultas preventivas para acompanhar, foi

então onde o tema da puericultura começou a brotar na minha cabeça e comecei a observar e acompanhar as consultas de puericultura da enfermagem a observar como era feito a antropometria dessas crianças na hora do acolhimento, a analisar alguns cadernos a criança e então me deparei com o descaso que toda a equipe tinha em relação a esse tema, medidas feitas sem parâmetros adequados, consultas sem avaliação da progressão da antropometria e do sistema psicomotor, dentre outras falhas. Junto com a não adesão dos clientes as suas consultas de rotina percebi que se tratava de uma falta de conhecimento e despreparo generalizado, então lancei a indagação; Como vamos orientar e educar a população se nós não somos educados para isso?

Começou portanto a capacitação geral da equipe com ênfase na puericultura pois minha ideia é conseguir mudar a mentalidade da comunidade de que não estamos ali para tratar a doença e sim para ajudar a prevenir, sendo esse um trabalho feito em equipe com divisão de responsabilidade entre a equipe médica e cada um da comunidade.

Porque na puericultura? Porque é onde vamos ter contato direto com as crianças e nada com uma folha em branco para se escrever uma história de sucesso.

#### **4. CASO CLÍNICO**

P.B.M., 2 anos e 4 meses, feminino, parda, natural do Benjamin Constant AM, reside no beco 80 bairro Javarizinho.

- QP: 1. Tosse com catarro  
2. Diarreia  
3. Febre

#### **HDA:**

Início do quadro aos dois meses de idade com tosse produtiva associada à

expectoração espessa e esverdeada e múltiplas infecções respiratórias, com várias internações e sempre que a pré-escolar fica doente busca a unidade hospitalar porém dessa vez resolveu buscar a unidade básica de saúde pois no hospital sempre interna a criança melhora e pouco tempo depois arruína outra vez, refere ainda, desde o início do quadro, evacuações líquido-pastosas, volumosas de odor fétido contendo restos alimentares. Há um mês vem apresentando febre de 37,7° C a 38° C, sem horário definido.

História do parto e neonatal: nascida de parto cesáreo, Apgar 9/9, idade gestacional de 35 semanas com peso de nascimento de 1480g, pequena para idade gestacional.

Intercorrências no período neonatal: hipoglicemia e icterícia neonatal, permanecendo internada na UTI Neonatal por 11 dias; alta com 16 dias de vida.

História alimentar: leite materno exclusivo até 4 meses de vida.

História do Crescimento e desenvolvimento: Atraso na fala e no desenvolvimento motor (SIC), ganho pondero-estatural abaixo do esperado segundo as curvas de crescimento e desenvolvimento da OMS e do MS na consulta do dia, já que a lactente apresenta apenas uma consulta e de enfermagem, não apresenta dados da triagem neonatal e nem uma consulta de puericultura.

História Vacinal: incompleto.

História Familiar: mãe hipertensa: estatura: 145cm.

Pai etilista social e tabagista: estatura: 170cm.

História Social: núcleo familiar, casa de palafita, ausência de saneamento básico.



**EXAME FÍSICO**

Peso: 8530g Estatura: 81 cm PC: 45,5 cm.

IMC: 13,1kg/m<sup>2</sup>.

Emagrecida, bom estado geral, ativa e cooperativa.

Postura atípica, massa muscular hipotrofiada.

Microadenopatia cervical, axilar e inguinal bilateral.

Discreto aumento do diâmetro antero-posterior do tórax.

Murmúrio vesicular audível sem ruídos adventícios. FR: 28 irpm.

Aparelho circulatório e abdome sem alterações.

**Impressão diagnóstica:**

Pré-escolar de 2 anos e 2 meses com desnutrição e déficit de ganho pondero-estatural.

Quadro arrastado de tosse com secreção espessa, episódios febris e infecções de vias aéreas de repetição. Relato de diarreia crônica.

**Discursão:**

A avaliação antropométrica da paciente nesta data era a seguinte:

Idade = 2 anos 2 meses; P= 8530g; E= 81 cm; IMC= 13,1 kg/m<sup>2</sup>

### Peso por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (percentis)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

### Comprimento/estatura por idade MENINAS

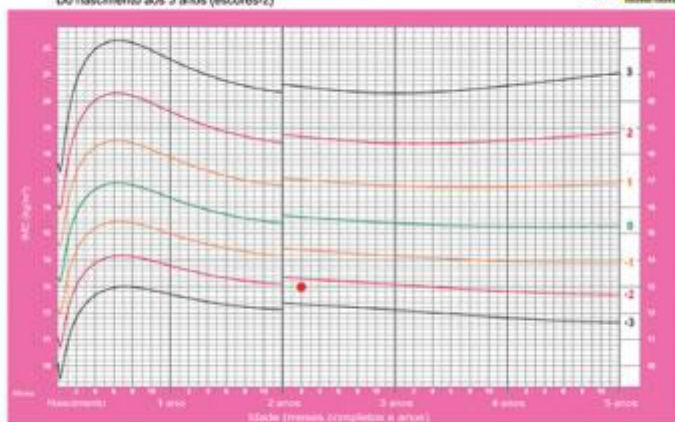
Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

### IMC por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Quadro 1.

VALORES CRÍTICOS		ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS						
		CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS INCOMPLETOS				CRIANÇAS DE 5 A 10 ANOS INCOMPLETOS		
		Peso para idade	Peso para estatura	IMC para idade	Estatura para idade	Peso para idade	IMC para idade	Estatura para idade
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade	Muito baixo peso para a idade	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para a idade	Baixo peso para a idade	Magreza	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 15	≥ Escore-z -2 e < Escore-z -1	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para a idade <sup>1</sup>	Peso adequado para a idade	Eutrofia	Estatura adequada para a idade <sup>1</sup>
≥ Percentil 15 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -1 e ≤ Escore-z +1		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso			Sobrepeso	
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Peso elevado para a idade <sup>1</sup>	Sobrepeso	Sobrepeso	Peso elevado para a idade <sup>1</sup>	Obesidade	Obesidade	Obesidade grave
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3		Obesidade	Obesidade				
> Percentil 99,9	> Escore-z +3							

Diante do quadro foi solicitado todos exames de triagem de criança doente que temos disposto no município sendo bem limitado.

RX: com sinais de infiltração alveolar bilateral de predomínio no Apex, com imagem que sugerem bronquiectasias, ausculta normal

Hemograma com discreta leucocitose, exame de função renal e hepática normal, função pancreática com discreta alteração.

Com a análise dos exames e sobre tudo com o histórico da paciente início a suspeita de fibrose cística o que justificaria as infecções respiratórias de repetição, a diarreia crônica e a disfunção do crescimento, porém devido as limitações de exame e diante da suspeita decido encaminhar para um centro de maior complexidade para elucidação do diagnóstico e acompanhamento por uma equipe multidisciplinar no primeiro momento.

Paciente retorna 4 meses depois ao consultório da APS posterior avaliação pediatra com os seguintes diagnósticos:

1. magreza
2. fibrose cística

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:  
PUERICULTURA:  
UM DESAFIO DA ATENÇÃO PRIMARIA**

GUSTAVO PALMEIRA SANTOS

Orientador (a): ANA LUISA OPROMOLLA PACHECO

Área temática: PEDIATRIA

**Manaus - AM**

**2019**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)  
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA)  
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS  
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade

**PROJETO DE INTERVENÇÃO:  
PUERICULTURA:  
UM DESAFIO DA ATENÇÃO PRIMARIA**

Trabalho realizado para conclusão do curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade. Visa elaborar um Projeto de Intervenção em Medicina de Família e Comunidade.

Orientador(a):

Nome do Aluno(a): GUSTAVO PALMEIRA SILVA

**Manaus - AM**

**2019**

## SUMÁRIO

Resumo .....	15
Introdução e Justificativa .....	16
Objetivo Geral.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Metodologia da Intervenção.....	18
Recursos necessários para execução .....	19
Proposta de avaliação .....	20
Cronograma.....	20
Referências .....	20

## RESUMO

Neste trabalho é apresentado a importância da realização adequada e oportuna da puericultura por profissionais capacitado sobre tudo na população que se encontra na curva de risco pediátrico. Durante o início das minhas atividades no município de Beijamin Constant fui fazendo algumas observações e dentre elas a que mais me chamo a atenção foi a baixa demanda para consultas de puericultura apesar da quantidade de crianças registradas na folha de produção, me chamando a atenção outros dois fatores a alta demanda por crianças com algum tipo de patologia e de adultos com doenças que poderiam ter sido prevenidas. Iniciou então o projeto de vencer os desafios da puericultura através do entendimento de quais os motivos que levavam a falha do programa de puericultura dentro desta comunidade, para isso será realizada uma pesquisa de campo e, ocasionalmente entrevistas com genitores ou cuidadores do menor de caráter predominantemente qualitativo e ocasionalmente quantitativo, com ênfase na observação

**Palavras-chave:** puericultura, comunidade, pediátrico, oportuno, curva de risco

## **Introdução e Justificativa**

O termo puericultura foi utilizado por primeira vez por Ballexserd em 1762, ganhando força com o médico Caron em 1865 que publicou o manual intitulado A puericultura a ciência de elevar higienicamente e fisiologicamente a criança, identificando os dois principais pilares da puericultura sendo a prevenção e a educação em saúde. Outro foco central da puericultura é a abordagem das doenças do adulto com raízes na infância capazes de serem prevenidas com o seguimento contínuo.

Desta forma ao longo dos anos foram vendo a necessidade de criar e fortalecer políticas eu assegurasse o direito da saúde criança, dispondo de serviço de saúde com condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde (7). Onde foi possível observa um descenso significativo nas taxas de mortalidade no país posterior a implantação do programa (5), juntamente com o incentivo a lactencia materna (4)

Entretanto apesar dos projetos políticos para a saúde da criança terem ganhado força, é possível observa que na comunidades mais carentes e afastadas dos grandes centros, onde o entorno sociocultural é desfavorável, os programas instituídos pelo governo como a puericultura não apresenta os efeitos esperados(2). Dentro do contexto da atenção básica, e principalmente no que tange a Estratégia Saúde da Família o cuidado a criança é centrado na família (1).

Diante das expectativas frente as políticas públicas voltadas para a saúde da criança e a realidade enfrentada frente ao programa de puericultura vejo a necessidade de entender melhor os hábitos socioculturais na expectativa de compreender qual o motivo da falecia deste programa e junto com a comunidade buscar formas de solucionar esta problemática, de modo que se produza o seguimento oportuno e contínuo evitando assim ao máximo as doenças preveníveis e a diminuição das morbimortalidade das doenças crônicas.



## **Objetivos**

### Objetivo geral:

Conhecer os hábitos socioculturais da comunidade que levam a subestimação da puericultura impossibilitando o seguimento adequado da população pediátrica que pertence ao meu território sanitário, de modo que possa ser definido planos de ação individualizado para melhorar a aderência desses clientes ao programa de puericultura

### Objetivos específicos:

Teorizar sobre a puericultura e seus benefícios no crescimento e desenvolvimento da criança.

Conceituar a finalidade da Equipe de Saúde da Família dentro da comunidade.

Historicizar os avanços na qualidade de vida da população pediátrica, sobre tudo nos prematuros e com fatores de risco posterior a implantação da puericultura.

Definir a importância da participação medica no acompanhamento da puericultura.

Reformular conceitos arcaicos.

Compreender o comportamento da comunidade para que o plano de intervenção seja aderido.

Descobrir ações facilitadoras para o mecanismo de adaptação as limitações locais sem perde a contextualização da puericultura.

**Metodologia da Intervenção:**

Para obter o resultado e a resposta acerca da problematização apresentada nesse trabalho será feito uma pesquisa descritiva, juntamente com uma análise dos prontuários onde será verificado a presença nas consultas, caderneta de saúde da criança para avaliar o estado vacinal e o registro das medidas antropométricas e a ficha de produção mensal para determinar a quantidade exata de crianças no território.

Foi escolhido para esse estudo o território sanitário pertencente a unidade LEONTINA II sendo de minha responsabilidade, o estudo será feito com crianças de 0 a 5 anos de ambos o sexo, totalizando 115 crianças que se encaixam no perfil.

Partindo dos conceitos apresentados pela OMS, MINISTERIO DA SAUDE, e pelos autores de grandes temas voltado para a puericultura. O trabalho analisara as características da comunidade que interferem na aderência ao programa de puericultura, para isso será realizada uma pesquisa de campo e, ocasionalmente entrevistas com genitores ou cuidadores do menor no intuito de entender os principais fatores que interferem no seguimento continuo do público alvo.

O estudo terá caráter predominantemente qualitativo e ocasionalmente quantitativo, com ênfase na observação, ao mesmo tempo caso necessário ocorrerá o cruzamento dos dados levantados com toda a bibliografia já feito.

**Recursos necessários para execução:**

Necessitaremos de colaboração da equipe de agente comunitário de saúde, e da equipe de enfermagem para o levantamento inicial dos dados através da educação em saúde orientando a população sobre a importante necessidade de fazer o seguimento contínuo de suas crianças.

Será utilizado materiais como Datashow nas palestras realizadas na unidade no intuito de facilitar absorção do conteúdo, ademais que a construção de folder e folhetos explicativos que serão entregues no momento da visita ou contato do cliente na unidade contendo de forma didática explicação sobre a puericultura e a importância de realizá-la de forma periódica e com a acompanhamento do médico.

O planejamento da intervenção ocorrerá 4 etapas sendo elas; planificação das ações que ocorrerá em loco, divulgação do trabalho que será realizado e a importância dele na comunidade, acolhimento humanitário dos clientes de modo com que os mesmos se fidelize, e avaliações periódicas com a aderência dos clientes ao programa.

Os principais resultados esperados são a conscientização da importância de se realizar o controle da puericultura de modo que as principais causas de morbimortalidade sejam prevenidas e reduzindo assim as taxas de mortalidade e morbidades ao longo da vida, através da modificação dos hábitos da comunidade onde essa passara a compreender que a unidade básica de saúde junto com seus programas é para atuar na prevenção, no cuidado, na orientação, deixando de buscar quando está doente e passar a buscar para receber os cuidados e orientações evitando assim a patologia.

## Proposta de avaliação e Cronograma:

A primeira avaliação com 6 meses do início do projeto servira para determinar a aceitação da comunidade; A segunda avaliação com 1 ano do início do projeto onde será possível verificar a aderência dos clientes a nova proposta de trabalho, A terceira avaliação com 2 anos do início do projeto onde confirmaremos a fidelização da comunidade ao programa; A quarta avaliação ocorrerá com 5 anos do início do projeto onde por meio dos indicadores da saúde e observação local o resultado final dentro da comunidade. Portanto se trata de um trabalho que apresentara resultados a mediano prazo dentro da comunidade estudada.

## Referências

1. LOPES, Thiago da Costa; MAIO, Marcos Chor. Puericultura, eugenia e interpretações do Brasil na construção do Departamento Nacional da Criança (1940). **Tempo**, Niterói , v. 24, n. 2, p. 349-368, Aug. 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-77042018000200349&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-77042018000200349&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/tem-1980-542x2018v240209>.
2. CARVALHO, Maria José Laurentina do Nascimento et al . PRIMEIRA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL: UMA ESTRATÉGIA PROTETORA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 36, n. 1, p. 66-73, Mar. 2018 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822018000100066&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000100066&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Apr. 2020. Epub Jan 15, 2018. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36:1:00001>.
3. FORNES VIVAS, R et al . ¿Es adecuada la utilización del Servicio de Urgencias en el periodo neonatal?. **Rev Pediatr Aten Primaria**, Madrid , v. 19, n. 76, p. 301-309, dic. 2017 . Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322017000500002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000500002&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 11 abr. 2020. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322017000500002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000500002).
4. MALAQUIAS, Tatiana da Silva Melo; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; HIGARASHI, Ieda Harumi. Perceptions of the family members of children regarding well-child check-ups in the family healthcare strategy. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 1, p. 62-68, Mar. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472015000100062&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000100062&lng=en&nrm=iso)>. access on 11 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46907>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação / Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Acessado 11 abr. 2020. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf)

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33) acessado 11 abr. 2020. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf).

7. Ministerio da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria numero 1.130, de 5 de Agosto de 2015. Institui a Política Nacional a Saude da Crianca (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saude (SUS). Acessado 11 abr. 2020. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)