

Formação de Vínculo na Consulta de Enfermagem à Criança Menor de Dois Anos

Bonding Formation on the Nursing Child Care with Child Less than Two Years

Polianna Formiga Rodrigues, Altamira Pereira da Silva Reichert, Neusa Collet, Tarciane Marinho Albuquerque
Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa, Brasil

poliannaformiga@hotmail.com, altareichert@gmail.com, neucollet@gmail.com, tarci_marinho@hotmail.com

Resumo — O início da vida humana é frágil e susceptível a doenças. Na consulta de enfermagem à criança o enfermeiro orienta as mães para a promoção da saúde infantil, estabelecendo vínculo com as famílias. Objetivou-se identificar a existência de vínculo entre enfermeira e mães de crianças menores de dois anos na consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Pesquisa qualitativa, realizada em sete Unidades de Saúde da Família da cidade de João Pessoa-PB, por meio de entrevista semiestruturada com enfermeiras. Identificou-se os núcleos temáticos: Elementos formadores do vínculo; Dificuldades para a construção do vínculo. Evidenciou-se que na atenção básica já existe uma relação pautada na intersubjetividade e as enfermeiras demonstraram conhecer os elementos indispensáveis à formação do vínculo.

Palavras Chave - Saúde da criança; Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

Abstract — The beginning of human life is fragile and susceptible to diseases. In pediatric consultation the nurse directs mothers to promote child health, establishing ties with families. The objective was to identify the existence of relationship between nurses and mothers of children under two years in nursing consultation in Primary Health Care. Qualitative research, held in seven Health Units of the Family of João Pessoa-PB, through semi-structured interviews with nurses. We identified the themes: Elements forming the bond; Difficulties to build the link. It was evident that in primary care there is already a relationship based in the intersubjectivity and nurses demonstrated to know the elements essentials to the formation of the bond.

Keywords - Child Health; Family Health; Primary Health Care; Nursing.

I. INTRODUÇÃO

Os primeiros meses de vida constituem uma das fases mais importantes para a saúde da criança, pois neste período ocorrem processos vitais no crescimento e desenvolvimento. Desta forma, a saúde da criança dependerá de um acompanhamento cauteloso, visando prevenir ou atenuar possíveis agravos à sua saúde [1].

É de grande relevância o papel do enfermeiro na vigilância da saúde da criança, sobretudo nos serviços de atenção primária à saúde (APS), no sentido de viabilizar o melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, visto ser essa uma ação fundamental para obter melhor qualidade de vida para a população infantil. As ações realizadas neste nível de atenção à criança são fundamentais para as atividades de prevenção e de intervenção, por ter potencial para detectar precocemente possíveis agravos e diminuir os riscos de morbimortalidade [1].

A APS é o cenário privilegiado para a realização da vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, pois oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, foca a atenção sobre a pessoa, além de coordenar ou integrar a atenção provida em algum outro nível de atenção à saúde [2].

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo adotado na APS brasileira, propõe a renovação da atenção à saúde segundo os princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação e continuidade, em um contexto de descentralização e controle social, visando avanço do controle das doenças à promoção da saúde, mediante assistência humanizada, com vínculo, acolhimento e responsabilização, focada nas diversas necessidades locais e específicas das famílias, em um determinado território [3].

Para efetivar-se como um modelo que oferece atenção de qualidade à saúde, a ESF precisa comprometer-se, dentre outras coisas, com a produção do vínculo com a população dos territórios de saúde, possibilitando a longitudinalidade do cuidado e o alcance de seus benefícios [4]. Em uma unidade básica de saúde, especialmente na Unidade de Saúde da Família (USF), o enfermeiro é responsável por várias atribuições, dentre elas, a consulta à criança menor de dois anos, também denominada de puericultura, na qual orienta as mães sobre vários aspectos para a promoção da saúde infantil.

Essa consulta permite ao enfermeiro da ESF estreitar o vínculo com as famílias assistidas. A interação estabelecida

entre o profissional e a família é muito importante no sentido de viabilizar a confiança mútua, de modo que o fortalecimento do vínculo vai aumentando cada vez mais com o passar do tempo, fazendo com que a família e a comunidade adquiram mais respeito pelo profissional. O estabelecimento desse vínculo, ao mesmo tempo em que advém do convívio entre enfermeiro, família e comunidade, mostra-se como condição fundamental para que a consulta de enfermagem obtenha êxito e repercussão positiva sobre o cuidado à criança e à comunidade [5].

A literatura aponta que, apesar de o modelo de atenção básica na saúde da criança estar em consonância com a Estratégia de Saúde da Família, possibilita à equipe uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e das necessidades de intervenção para além das curativas. Porém, falta às enfermeiras que atuam nas Unidades de Saúde da Família um maior vínculo com as famílias dos lactentes que procuram o atendimento de puericultura [6] [7].

Estudo [8] realizado em um município Paraibano, foi observada a ausência do vínculo e do acolhimento como estratégias para promoção da saúde da criança. A lógica da prática cotidiana das consultas de enfermagem à população infantil nas unidades pesquisadas estava centrada na doença e na queixa-conduta. O mesmo estudo demonstrou que alguns enfermeiros tinham grande demanda de crianças para atender na consulta de puericultura, enquanto outros não, apesar de existir grande quantidade de crianças menores de dois anos cadastradas na Unidade de Saúde da Família.

Portanto, conhecer a existência de vínculo entre a enfermeira e as mães de crianças menores de dois anos, e como este afeta a procura da mãe para o acompanhamento da criança na consulta de enfermagem é fundamental no processo de construção de alicerces mais sólidos para o fortalecimento da consulta de enfermagem à criança menor de dois anos na APS.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar a existência de vínculo entre enfermeira e mães de crianças menores de dois anos na consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, sob a perspectiva de enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família.

II. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvida no período de maio a novembro de 2013, em sete Unidades de Saúde da Família (USF) pertencentes ao Distrito Sanitário III da cidade de João Pessoa-PB, por meio de entrevista semiestruturada, que foi gravada e transcrita na íntegra para posterior análise.

Os sujeitos da pesquisa foram sete enfermeiras que atendiam crianças menores de dois anos, cadastradas nas Unidades de Saúde da Família do Distrito Sanitário III, eleitas para o estudo. Foi utilizado como critério de inclusão: enfermeiro, atender crianças cadastradas na área de abrangência das USFs; atuar nas USFs por um período mínimo de seis meses. E, como critério de exclusão:

enfermeiros que estivessem de férias ou licenciados no período da coleta de dados. O encerramento da coleta de dados se deu conforme o critério de suficiência, ou seja, quando o julgamento do material empírico permitiu traçar um quadro compreensivo do objeto de estudo.

Os dados obtidos foram analisados conforme a Análise de Conteúdo, na modalidade análise temática transversal, proposta por Bardin [9]. Consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens.

Para a análise, realizou-se o recorte das falas, levando em consideração a frequência dos temas extraídos dos discursos, a fim de identificar os núcleos de sentido que compõem a comunicação, e cuja presença deu significado ao objetivo proposto [9]. Foram identificados dois núcleos temáticos: Elementos formadores do vínculo; Dificuldades para a construção do vínculo.

O projeto atendeu às diretrizes da Resolução 466/12 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do CAAE: 02584212.3.0000.5188 Todos os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para assegurar o anonimato, os discursos foram identificados com as letras “E”, em referência à palavra enfermeiras, seguido do número, conforme a sequência de sua realização.

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As sete enfermeiras participantes do estudo tinham faixa etária entre 35 e 57 anos. Apenas uma delas referiu atuar 5 anos na ESF, com as demais atuando há mais de 10 anos. O tempo de atividade na unidade de saúde pesquisada variou entre 8 meses e 12 anos. Pelo fato de a amostra ser majoritariamente feminina, utilizaremos o termo enfermeiras, ao nos referir às participantes deste estudo.

A partir de leitura livre, pôde-se apreender nas falas das enfermeiras suas concepções de vínculo e a importância deste para a consulta de puericultura na APS. Salientam a confiança e o respeito como constructos do vínculo.

“Vínculo é uma relação que se tem com as mães, de confiança, de respeito.” (E4)

“[...] é essencial para o vínculo, o respeito de ambas as partes, assim se consegue ter uma relação melhor com as mães, e quem sai mais beneficiado são as crianças.” (E4) “[...] vínculo é um elo de confiança, entre o profissional e o usuário [...].” (E6)

“Vínculo não é só a questão de o profissional atender o usuário dentro da sua queixa, mas criar um vínculo de amizade, principalmente de confiança, que é a base de toda a relação.” (E7)

Para as enfermeiras, a relação construída com vínculo garante um sentimento de confiança no profissional, uma vez que o usuário é atendido numa perspectiva que vai além de sua queixa clínica.

“É a relação que desenvolve até de intimidade [...]. Eu sinto que elas confiam em mim, no cuidado com seus filhos, elas me acham competente.” (E1)

“[...] o ponto chave do vínculo é a confiança, e o profissional está capacitado para dar a resposta de acordo com a necessidade deles.” (E7)

A partir dessa concepção inicial acerca da definição e importância do vínculo, foram identificados dois núcleos temáticos: Elementos formadores do vínculo; Dificuldades para a construção do vínculo.

A. Elementos Formadores do Vínculo

Para as enfermeiras pesquisadas, o tempo de convivência e o atendimento aos usuários na ESF permite um acompanhamento por um longo período, prestando-lhe assistência nos seus diferentes ciclos de vida, o que favorece um estabelecimento do vínculo, uma vez que essa aproximação possibilita que o profissional foque suas ações nas necessidades concretas das pessoas, que já são de seu conhecimento no cotidiano no mundo do trabalho. Aquelas mães que iniciaram o acompanhamento no serviço de saúde com as enfermeiras, ainda no pré-natal, possuem uma afinidade maior com estas, segundo relatos a seguir:

“Eu considero que tenho uma boa relação com as mães, porque a maioria que vem para a puericultura já está comigo desde pré-natal.” (E1)

“A maioria das mães já vem do próprio pré-natal [...], depois do parto, acompanhamento é muito bom.” (E3)

“[...] esse vínculo que a gente estabelece, já começa a ser construído no pré-natal.” (E6)

A consulta de enfermagem favorece a formação de vínculo do enfermeiro com a criança e a família, o que decorre tanto do convívio com a criança, sua família e a comunidade, como das ações e estratégias desenvolvidas pelo profissional, e do sentimento de empatia que surge entre eles, desde a gestação, no domicílio por ocasião da primeira semana de vida da criança, assim como nas consultas de puericultura subsequentes[5].

Foi evidenciado pelas entrevistadas que nesse caminho para a formação do vínculo, a enfermeira tem papel essencial, a partir de uma perspectiva diferenciada, com abordagem individualizada e humanizada, que abrange o ‘cuidar’ da enfermagem.

“E nós, enfermeiros, temos esse olhar mais diferenciado, pelo menos eu tento ter, de olhar a mãe e suas crianças de forma individual, respeitando cada situação e a realidade que aquela família vive, e propor a ela o melhor cuidado dentro desse contexto que ela vive. Isso é essencial para manter um bom relacionamento com as mães. O cuidar é com a gente e isso é vínculo puro.” (E1)

O cuidado centrado no usuário é aquele que considera as suas dimensões social, espiritual, biológica, e promove a resolutividade dos seus problemas de saúde. Para a mãe que leva a sua criança para a consulta de enfermagem, uma boa relação com a enfermeira está associada a uma perspectiva de

atendimento que cumpre o que cabe à ESF, referenciada na realidade do usuário, em sua multidimensionalidade humana, e na produção efetiva de resultados esperados e necessários [4].

Para a formação de vínculo ressalta-se a importância da valorização das mães como principais cuidadoras das crianças e elo entre enfermeiras e lactentes.

“Eu sempre procuro valorizar o que elas falam, pergunto sempre como a criança está e o que elas estão achando, como elas acham que vai o crescimento e o desenvolvimento dos filhos.” (E2)

“É preciso dar atenção, não só a criança, à mãe também, porque ela é a nossa ligação com a criança [...]” (E2)

A opinião da mãe é de fundamental importância para que a enfermeira obtenha informações relevantes sobre a saúde da criança, pois ela é a pessoa que mais conhece a realidade do seu filho, por ser esta, na maioria das vezes, a principal cuidadora da criança. A literatura enfatiza que se o profissional de saúde não considerar a importância dos pais para a manutenção e proteção da saúde da criança, a assistência prestada a esta ficará limitada [10]. Por isso, o incentivo à participação da família em toda a atenção à criança, envolvendo-a com informações sobre os cuidados e problemas de saúde, bem como nas propostas de abordagem e intervenções necessárias, entendidas como direito de cada cidadão e potencial de qualificação e humanização da assistência, é uma ação de saúde adequada para prover resposta satisfatória na produção do cuidado [11].

Na consulta à criança menos de dois anos, estabelecer uma relação baseada na confiança pessoal e profissional entre família e enfermeira é determinante para a busca ao atendimento e adesão ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, garantindo-se o preconizado pelo Ministério da Saúde.

“Eu acho que esse vínculo é tudo, é muito importante, porque se elas não confiam na profissional de enfermagem que vai atender o filho delas, elas não vão vir para o acompanhamento.” (E1)

“[...] a mãe passa a valorizar você como profissional, e aquele momento como sendo importante para a criança e para ela.” (E2)

“[...] porque se ela confia na enfermeira, acaba absorvendo a importância de trazer os filhos.” (E7)

A consulta de enfermagem à criança menor de dois anos é essencial para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, contribuindo para uma vida saudável. Para isso, é necessário que a criança compareça à unidade periodicamente, uma vez que este atendimento desenvolve prevenção, promoção e manutenção da saúde. Ao se pactuar com os pais o calendário de consultas, deve-se sempre levar em consideração o contexto familiar, as necessidades individuais, as vulnerabilidades e a resiliência [12].

O Ministério da Saúde [13] recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas

consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência [11].

A relação construída com vínculo na APS garante que as mães busquem sempre a unidade, não só quando a criança está doente, mas para a vigilância da saúde.

“A confiança que elas têm da consulta, mesmo a criança sadia, porque elas não costumam vir só quando a criança está doente, trazem a criança sadia só para acompanhamento de rotina.” (E2)

“[...] quando não consegue criar esse vínculo, essa confiança, essa troca, aí a mãe acaba realmente não vindo, ou se vem é só para constar [...]” (E3)

“[...] se não existe vínculo, logicamente ela só vai querer procurar a unidade se o filho estiver doente, quando não estiver doente não vai trazer.” (E6)

No programa de vigilância em saúde da criança, a atuação do profissional deve ser integral, e o foco da atenção é o de não perder oportunidades de atuação, seja na prevenção, como na promoção e/ou assistência, mantendo o vínculo com a família e estimulando a responsabilidade contínua e conjunta (serviço e família) no cuidado à criança [12].

Outro aspecto considerado pelas enfermeiras é o papel desempenhado por toda a equipe que atua na unidade de saúde da família, revelando que o bom relacionamento entre os profissionais é fator determinante para viabilizar a construção de uma relação positiva com as mães, uma vez que o cuidado prestado com qualidade na atenção básica é fruto de um trabalho coletivo, onde todos os profissionais são sujeitos importantes nesse processo, com comportamento acolhedor e satisfatório.

“Então eu acho que esse vínculo também depende de toda a equipe, se você não tem uma equipe legal, se alguém quebrar esse elo, vai aparecer grandes dificuldades.” (E3)

“Porque é importante a relação delas não só comigo, porque aqui o trabalho é em equipe, então todos precisam estar envolvidos e construir essa relação com as famílias.” (E5)

O trabalho em equipe multiprofissional é um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da atenção básica, na abordagem integral e resolutiva, pois permite a troca de informações e a busca do melhor plano terapêutico, colocando a cooperação como instrumento para enfrentar o fazer em grupo [14].

B. Dificuldades para a Construção do Vínculo

As enfermeiras também apontaram dificuldades para estabelecer uma vinculação com as mães na consulta à criança. Um dos obstáculos enfrentados é a demanda de atendimento por outros usuários, uma vez que na estratégia saúde da família existe grande quantidade de famílias sob a responsabilidade dos profissionais, ou seja, o trabalho do

enfermeiro não se resume apenas às consultas às crianças, mas também a outros usuários vinculados à USF.

“[...] o usuário chega aqui e quer ser atendido na mesma hora, porque para eles a necessidade deles, naquele momento, é maior.” (E7)

“Eu acho que a maior dificuldade é a demanda de atendimento, porque a puericultura é um atendimento que demora.” (E7)

A literatura destaca que o excesso de demandas a que os profissionais de saúde são submetidos, caracterizam-se como fonte de desgaste cognitivo, físico e psíquico no cotidiano do trabalho, pois existe uma sobrecarga de atendimentos às necessidades singulares dos usuários do serviço [8].

A puericultura constitui-se em um elemento indispensável ao processo de trabalho do enfermeiro da atenção básica. Para atender à criança na vigilância do crescimento e desenvolvimento, demanda tempo, uma vez que para esta consulta ser eficaz é necessário investigar e examinar a criança integralmente e de forma individualizada. Quando realizada de forma integral e resolutiva, torna-se uma ação complexa, pois exige dos profissionais um arsenal de atributos e recursos tecnológicos bastante diversificados e complexos, além de um processo de trabalho que objetive a qualidade das ações desenvolvidas [8].

Outra dificuldade apontada pelas enfermeiras diz respeito à ausência das mães na unidade de saúde. Algumas mães não levam seus filhos para consultas de enfermagem, justificando falta de tempo por trabalhar fora.

“[...] minha dificuldade é trazer elas até aqui, nem que seja para marcar, então aproveito muitas vezes quando elas vêm para a vacina, ou para outro atendimento [...] aí já pergunto da criança.” (E4)

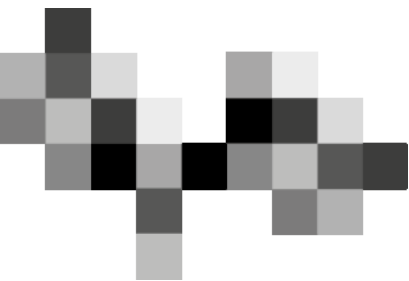
“[...] têm mais dificuldades com as mães que trabalham fora do que com as mães da comunidade [...]” (E6)

“Para mim, o grande motivo é o trabalho, porque muitas trabalham fora de casa e não tem tempo de vir à unidade para o acompanhamento das crianças [...]” (E7)

O vínculo ocorre mais facilmente quando o usuário é ativo e sistemático na procura e uso do serviço, com interesse pelo acompanhamento em saúde, logo, uma das dificuldades para sua efetivação é a indisponibilidade do usuário para participar de atividades propostas pelo serviço [4].

Pesquisa realizada [15], com enfermeiros da atenção básica do município de Imperatriz, no estado do Maranhão, revelou a falta de adesão das mães no comparecimento aos agendamentos como um dos problemas enfrentados para realização da puericultura. Um dos motivos é o fato de as mães/cuidadoras desconsiderarem a importância de levar a criança saudável ao serviço de saúde. Os enfermeiros também referem como dificuldades enfrentadas, o cumprimento da agenda programática das suas demais atribuições profissionais no âmbito da ESF.

Pesquisa realizada nas regiões Nordeste e Sul do Brasil evidenciou que a cobertura de puericultura, adotando como critérios nove ou mais consultas, alcançou apenas um quarto das crianças cadastradas nas unidades de saúde. Os autores



destacam que as dificuldades encontradas para a não adesão das mães à puericultura podem decorrer do fato de elas preferirem cuidados especializados para seus filhos, alegando que os profissionais de ESF, por serem submetidos a uma ampla variedade de demandas da população, estariam menos aptos para as necessidades específicas da criança, reforçando o comportamento das mães de procurar o serviço apenas quando a criança apresenta um problema de saúde [16].

No relacionamento estabelecido entre enfermeira e mães de crianças menores de dois anos, um obstáculo considerado rotineiro pelas participantes deste estudo foi a resistência das mães em seguir as orientações obtidas durante a consulta de enfermagem. A influência dos hábitos da família e pessoas próximas, tabus, cultura e até a mídia, foram apontadas como geradoras desta situação.

“A minha maior dificuldade é fazer com que elas me escutem e sigam minhas orientações, porque assim, elas confiam em mim [...]. Tem muito problema da cultura, da opinião da avó, das tias, da vizinha, tudo isso influência.” (E1)

“Quando surgem dificuldades é aquela velha história da cultura, dos tabus.” (E2)

“As maiores dificuldades nessa relação com a mãe é que geralmente a gente percebe que elas não seguem as orientações, a maioria delas. E os hábitos peculiares a elas, a gente não consegue mudar, a família também interfere bastante, a própria mídia também mostra certas coisas, que acaba influenciando a introdução de alimentos antes da hora [E2].”

Dentre as contribuições da puericultura, as ações individuais e coletivas da educação em saúde surgem como mediadoras no processo saúde-doença, fortalecendo as ações das famílias de modo a influenciar no desenvolvimento saudável da criança e sobrepor os riscos potenciais para o adoecimento. É por meio da educação em saúde que se tem a possibilidade da troca de conhecimentos, entre enfermeiros e usuários, além de ser uma ocasião para rever os cuidados implementados pelo cuidador à criança. É uma oportunidade para contemplar orientações que respondam aos anseios e/ou dúvidas trazidas pelas famílias para serem discutidas junto aos enfermeiros [17] [5].

A literatura é enfática ao afirmar que ao orientar as mães, o enfermeiro possibilita maior participação das mães/família no cuidado infantil, podendo tornar-se corresponsáveis pela saúde da criança. Quando bem orientadas sobre o crescimento e desenvolvimento da criança e a importância do seu acompanhamento para a saúde de seus filhos, ocorre adesão às consultas e maior interesse em proporcionar bem-estar à criança [18].

Vale salientar que o profissional de saúde deve ver a mãe como corresponsável no cuidado à criança, com uma relação que privilegie o vínculo, com troca e construção de consensos com esta e o respeito a sua autonomia, fugindo de uma perspectiva que a veja como passiva, que deve participar apenas seguindo as orientações profissionais.

IV. CONCLUSÕES

A avaliação das relações estabelecidas entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos na consulta de enfermagem é de fundamental importância, por ter repercussão direta na assistência integral à saúde da população infantil. Foi evidenciado que, apesar de algumas dificuldades para a formação do vínculo, as enfermeiras acreditam na relação pautada na intersubjetividade na atenção primária para a construção de uma relação pautada no vínculo entre elas e as mães de crianças menores de dois anos. Além disso, as enfermeiras demonstraram que conhecem os elementos indispensáveis à formação do vínculo, o que é importante para estabelecer uma relação efetiva de filiação do usuário ao serviço de saúde. Ainda de acordo com as entrevistadas, construir uma relação afetiva e de escuta qualificada com as mães, influencia na procura destas pela unidade de saúde para a consulta de enfermagem ao seu filho, mesmo quando estes estão saudáveis.

Portanto, reafirma-se a necessidade de oferecer espaços de reflexão de forma continuada aos trabalhadores da saúde, a fim de que a equipe possa ser ouvida em sua demanda e, assim, fortaleça seus vínculos com as mães, com conseqüente possibilidade de efetivar a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] A. P. S. Reichert, A. B. Almeida, L. C. Souza, M. E. A. Silva and N. Collet, “Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde,” Rev. RENE. João Pessoa, vol. 13, n. 1, pp. 114-126, Fev 2012.
- [2] B. Starfield, Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia, Brasília: UNESCO, 2002.
- [3] M. G. Souza, E. N. T. Mandu and A. N. Elias, “Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família,” Texto Contexto Enfermagem, vol. 22, n. 3, pp. 772-779, 2013.
- [4] T. Baratieri, E. N. T. Mandu and S. S. Marcon, “Compreensão de enfermeiros sobre vínculo e longitudinalidade do cuidado na Estratégia Saúde da Família,” Cien. Enferm. USP, vol. 18, n. 2, pp. 11-22, Ago 2012.
- [5] R. M. C. Campos, C. A. Ribeiro, C. V. Silva and E. C. L. Sparolli, “Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família,” Rev. Esc. Enferm. USP, vol. 45, n. 3, pp. 566-574, 2011.
- [6] E. N. Vasconcelos, M. F. A. Silveira, M. C. Eulálio and P. F. V. Medeiros, “A normatização do cuidar da criança menor de um ano: estudo dos significados atribuídos pelos profissionais do Programa Saúde da Família (PSF),” Ciencia Saúde Coletiva, vol. 14, n. 4, pp. 1225-1234, 2009.
- [7] D. F. Melo, D. M. Barros, I. C. Pinto and M. C. C. Furtado, “Seguimento de enfermagem: monitorando indicadores infantis na saúde da família,” Acta Paul. Enferm., vol. 22, n. 6, pp. 748-75, 2009.
- [8] W. D. Assis, N. Collet, A. P. S. Reichert and D. L. Sá, “Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família,” Rev. Bras. Enferm., vol. 64, n. 1, pp. 38-46, 2011.
- [9] L. Bardin, A análise de conteúdo, 3rd ed., Lisboa: Edições 70, 2004.
- [10] V. D. Paranhos, J. C. Pina and D. F. Mello. S. Jacobs and C. P. Bean, “Fine particles, thin films and exchange anisotropy,” Rev. Latinoam. Enferm., vol. 19, n. 1, 2011.
- [11] L. M. Vasconcelos, I. M. N. Albuquerque, R. E. Lopes, C. v. Oliveira, N. F. C. Vierira and F. A. Gubert, “Puericultura: percepção de mães atendidas em unidade básica de saúde em Sobral, Ceará, Brasil, Rev. Enferm. UPE Online, vol. 4, n. 3, pp. 1492-1497, 2010.

- [12] Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. “Saúde da criança: crescimento e Desenvolvimento”, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- [13] Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- [14] R. C. Ferreira, C. R. R. Vargas and R. F. Silva, “Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família,” *Ciência Saúde Coletiva*, vol. 14, n. 5, pp. 1421-1428, 2009.
- [15] S. C. D. Lima, A. C. P. Jesus, F. A. Gubert, T. S. Araújo, P. N. C. P. Pinheiro and N. F. C. Vieira, “Puericultura e o cuidado de enfermagem: percepções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família,” *J. res.: fundam. care. online*, vol. 5, n. 3, pp. 194-202, 2013.
- [16] M. C. Fernandes, A. S. Barros, L. M. S. Silva, M. F. B. Nóbrega, M. R. F. Silva and R. A. M. Torres, “Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde,” *Rev. bras. enferm.*, vol. 63, n. 1, pp. 11-15, 2010.
- [17] F. R. G. X. Neto, S. T. Aguiar, F. R. Martins, R. C. C. Silva and I. C. K. Cunha, “Práticas do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na atenção à Saúde da criança,” *Rev. Soc. Bras. Enferm. Cariré – Ceará*, vol. 11, n. 1, pp. 9-16, 2011.
- [18] V. C. Oliveira and M. M. M. Cadette, “Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil,” *Acta Paul Enferm.*, vol 22, n. 3, pp. 301-306, 2009.