



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NEWTON CARNEIRO EM PALMARES - PE

WANESSA DE NOROES MIRANDA

NATAL/RN
2021

MICROINTERVENÇÕES REALIZADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NEWTON
CARNEIRO EM PALMARES - PE

WANESSA DE NOROES MIRANDA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

Agradeço a Deus por toda benção a mim dada.
Ao meu orientador por todo apoio a dedicação.
E a toda minha família por sempre estarem ao meu lado.

“Aos meus pais dedico este trabalho, vosso apoio durante esta jornada tornou tudo mais fácil.
Gratidão eterna.”

RESUMO

Palmares está localizado no interior do Estado do Pernambuco. Sua população é de 63.250 habitantes. A maior parte de sua extensão territorial é quase que totalmente formada pela área dos quilombolas (IBGE, 2019). A Unidade Básica de Saúde (UBS) Newton Carneiro está localizada no bairro de Newton Carneiro da cidade de Palmares, e possui uma população adscrita de 3.605 habitantes cadastrados, com grande área descoberta de abrangência de 900 famílias aproximadamente. Esse trabalho realizou intervenções em três áreas, que foram: Acolhimento a demanda espontânea, saúde mental e puericultura. Assim esse trabalho está organizado em etapas, que foram definidas como microintervenções. Essas microintervenções, contribuíram significativamente para a qualidade do serviço prestado na unidade. As estratégias empregadas para as microintervenções seguem os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), no que diz respeito à universalidade, integralidade e equidade. Essas ações foram proposta com o objetivo principal de melhorar a qualidade do atendimento na unidade e ofertar um serviço para todos.

Palavras chaves: Unidade Básica. Intervenções. Qualidade do serviço.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	6
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2.....	9
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3.....	12
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

O Estado do Pernambuco é caracterizado por apresentar clima tropical no litoral e áreas de mangues, semiárido no interior, por zona da mata de floresta tropical e agreste pela caatinga; sendo Palmares-PE uma importante cidade na região da Mata sul, ficando distante cerca de 122km da capital Recife.

Palmares está localizado no interior do Estado do Pernambuco. Sua população é de 63.250 habitantes. A maior parte de sua extensão territorial é quase que totalmente formada pela área dos quilombolas (IBGE, 2019).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Newton Carneiro está localizada no bairro de Newton Carneiro da cidade de Palmares, e possui uma população adscrita de 3.605 habitantes cadastrados, com grande área descoberta de abrangência de 900 famílias aproximadamente, com uma população de baixa renda, baixa nível de escolaridade que vivem em uma comunidade com precária infraestrutura, favelas e escadarias, pouco saneamento básico com precárias noções sobre higiene pessoal (IBGE, 2019).

A UBS é formada por uma equipe de saúde composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS's e equipe de saúde bucal. Possui uma infraestrutura composta por: sala de espera, recepção, um consultório médico, uma sala para dentista, uma sala de vacina, uma sala para enfermeiro, uma sala de triagem para curativos, injetáveis e uma sala para nebulização, uma sala para farmácia, dois banheiros e uma cozinha.

Esse trabalho realizou intervenções em três áreas, que foram: Acolhimento a demanda espontânea, saúde mental e puericultura. O acolhimento à demanda espontânea teve como objetivo principal da intervenção é garantir o direito de atendimento do usuário, assim será reorganizado o processo de trabalho, aumentando o vínculo profissional e usuário. Além de facilitar o acesso, possibilitando a humanização do cuidado. Já na puericultura o objetivo foi traçar estratégias que favoreçam as crianças da comunidade, fazendo com que as mesmas sejam acompanhadas regularmente pela equipe de saúde. E no que diz respeito a saúde mental, é avaliar os pacientes acometidos por alguma alteração na saúde mental.

Assim esse trabalho está organizado em etapas, que foram definidas como microintervenções. Essas microintervenções, contribuíram significativamente para a qualidade do serviço prestado na unidade.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

O processo de trabalho na atenção básica é composto também pelo acolhimento, sendo uma estratégia para atendimento à demanda espontânea, o acolhimento é relacionado à gestão do cuidado e processo de trabalho, entendendo-o como múltiplo e singular em sua dimensão de produção da saúde (SILVA, ROMANO; 2015).

O exercício do acolhimento é incentivado pelo Ministério da Saúde na Estratégia Saúde da Família, no qual aumenta o acesso e melhora o processo de trabalho nos serviços de saúde, possibilitando o fortalecimento de laços, estabelecendo o vínculo entre usuários e profissionais. A conexão entre profissional e paciente pode trazer a efetivação do princípio da integralidade, tendo garantidos os seus direitos de escolha, possibilitando ao profissional conhecer o paciente para que colabore na manutenção da saúde e redução dos agravos (MONTEIRO; FIGUEIREDO; MACHADO, 2009).

O acolhimento não apenas como uma maneira humanizada, comprometida e respeitosa é lidar com a relação profissional-usuário, mas também como um recurso de garantia do acesso aos serviços disponíveis para atendimento às necessidades de saúde da população (SILVA, ROMANO; 2015).

Assim, a equipe definiu como ponto importante para intervenção o acolhimento, por na unidade ter alguns desafios pelos profissionais, onde, no dia-a-dia de trabalho o acolhimento era realizado de maneira mecânica e técnica, sendo feito apenas a triagem para a classificação de procedimento e consulta, portanto, o paciente recebido não era acolhido. Foi perceptível a necessidade de capacitar os profissionais para aplicar o acolhimento, e um espaço adequado, haja vista que a triagem era realizado na recepção, onde os pacientes aguardam para serem atendidos.

O acolhimento é uma das fundamentais diretrizes éticas e políticas, vista com a função de recepção do paciente na unidade de saúde, responsabilização do profissional pelo usuário, escuta qualificada, garantir a assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado (BRASIL, 2006).

Nessa perspectiva, os profissionais da unidade decidiram implantar o acolhimento na unidade, valorizando o cuidado como central no processo de trabalho no serviço, em vista que o acolhimento facilita, dinamiza e organiza o trabalho de forma a auxiliar os profissionais a atingirem as metas dos programas, a melhorarem o trabalho e executarem um bom atendimento.

O objetivo principal da intervenção é garantir o direito de atendimento do usuário, assim será reorganizado o processo de trabalho, aumentando o vínculo profissional e usuário. Além de facilitar o acesso, possibilitando a humanização do cuidado.

A primeira ação para execução da microintervenção foi à capacitação dos profissionais da unidade, essa capacitação foi realizada pela médica, essa intervenção permitiu que os

trabalhadores entendessem a necessidade de um acolhimento com acessibilidade e qualificar as relações, pois a escuta e atenção é fundamental para o processo do serviço, ofertando uma resposta resolutive às demandas dos usuários.

Outro ponto a ser implatado é um espaço específico para o acolhimento. A unidade possui uma sala sem utilidades, mas que precisa de reforma para utilizar. Desde então foi solicitado a gestão os moveis e uma reforma na construção do ambiente, e até o momento não tivemos retorno.

Nesse encontro foi abordada a importância da humanização no acolhimento, haja vista que o atendimento humanizado é a junção da conduta ética e conhecimento técnico para manter um bom relacionamento entre pacientes e equipe. Assim, vimos que o intuito em humanizar o atendimento é proporcionar uma jornada mais agradável ao paciente.

De acordo com o [Ministério da Saúde](#), para seguir o protocolo de atendimento humanizado é preciso apresentar as seguintes características: atendimento acolhedor e resolutive baseado em critérios de risco; tratamento físico baseado na ética moral; garantia dos direitos do usuário; transmissão de segurança e apoio (BRASIL, 2013).

A equipe acredita que com um acolhimento qualificado pode concretizar uma maior aproximação e construção de vínculo entre profissional e usuário do serviço, compreendendo o ser como indivíduo integral e centro da atenção. Assim, ofertando mais acesso a população aos serviços de saúde oferecidos, possibilitando também a transformação na prestação de serviços.

Outro ponto que foi adequado para o acolhimento foi o local, haja vista que o acolhimento era realizado na recepção da unidade, junto com os demais pacientes. A unidade possuía uma sala sem uso, que foi estruturada e adequada para o acolhimento dos usuários, pois ter um ambiente confortável para receber o paciente é fundamental.

A sala foi colocada cadeiras, uma mesa e uma maca, foram solicitadas a gestão uma iluminação adequada e uma central de ar, pois a sala não tem ventilação. Até o momento não obteve-se retorno.

A equipe realizou uma reunião para avaliar a intervenção, onde percebeu que foi satisfatório, conseguiu-se diminuir o número de pacientes na fila de espera após a escuta atenta, além aumentar o vinculo com o paciente.

Na caixa de sugestões da unidade, recebeu-se diversos elogios em relação à nova abordagem da unidade. Salienta-se também que as consultas passaram a ser marcadas pelos agentes comunitários de saúde, no intuito que o paciente não vá a unidade para marcar consulta.

Outra ação desenvolvida foi deixar um dia na semana exclusivo para demanda espontânea, facilitando a consulta para aqueles que não marcaram consulta, diminuindo também a fila de espera.

Após a implantação do acolhimento na unidade, pacientes e profissionais relataram no

um avanço na relação usuário-profissional. A equipe irá avaliar o acolhimento da unidade mensalmente, a fim de ajustar o que for necessário.

Mesmo com algumas dificuldades para implantação do acolhimento, acredita-se que esses impasses podem ser diminuídos quando a equipe é composta por profissionais capazes de desenvolverem um acolhimento de qualidade e escuta qualificada, facilitando a organização do serviço.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

A Atenção Primária à Saúde é um nível de atenção à saúde que representa o primeiro contato dos usuários com o SUS, proporcionando serviços para que os usuários recebam atenção integral, através de ações de promoção, prevenção e tratamento, assegurando a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (SILVA; FRACOLLI, 2016).

No decorrer dos anos, houve transformações que garantiram avanços nas políticas voltadas à saúde infantil com o objetivo de potencializar a qualidade de vida dessa população e reduzir as taxas de mortalidade infantil. As alterações e o progresso dessas políticas se desenvolvem progressivamente desde as três últimas décadas refletindo avanços nos serviços públicos de saúde (CARNEIRO, 2010).

A Estratégia de Saúde da Família é um suporte utilizado para o acompanhamento de crianças, tendo como ferramenta a puericultura, o qual compreende um conjunto de medidas e cuidados preventivos apropriados para orientar a promoção da saúde e prevenção de doenças, bem como possibilitar a resolução de problemas que as comprometem (SUTO; LAURA; COSTA, 2014).

O objetivo da consulta de puericultura é o acompanhamento criterioso do crescimento e desenvolvimento da criança pela equipe da atenção básica, englobando um conjunto de ações de cuidados preventivos, com um olhar abrangente que além de envolver a criança, envolva também as condições em que a mãe e a família estão inseridas, adequando-se a consulta à realidade existente, buscando compreender as necessidades individuais (BRASIL, 2012).

A partir dessas afirmativas foi perceptível que o acompanhamento de puericultura é uma ferramenta importante para a promoção da saúde das crianças, a fim de garantir o crescimento e desenvolvimento adequados nos aspectos físico, emocional e social. Desde então a equipe da unidade passou a traçar estratégias para potencializar o atendimento a criança, sendo necessário reorganizar o serviço, com ações voltadas a criança, tendo como objetivo reduzir os agravos e aumentar a qualidade de vida desse público.

A equipe já realiza na unidade a consulta de puericultura. A consulta é realizada pela enfermeira e quando necessário pela médica. Apesar desse atendimento já existir na unidade, há algumas dificuldades encontradas, como por exemplo a resistência das mães em levar a criança até a unidade, onde a maioria delas justificam não ter tempo de ir a consulta.

Assim, a equipe se reuniu para traçar estratégias que favoreçam as crianças da comunidade, fazendo com que as mesmas sejam acompanhadas regularmente pela equipe de saúde. No primeiro momento foi decidido realizar busca ativa das crianças de zero a dois anos que pertencem ao PSF.

Essa busca ativa será realizada pelo ACS de acordo com sua área. No momento da visita domiciliar será cadastrada a criança para controle e realização da busca ativa nas demais

consultas, importante ressaltar que além dos cadastros realizados na área, em tempo oportuno será realizado o cadastro também na unidade pelo enfermeiro e/ou médico.

Esse cadastro tem informações como nome da criança, mãe, idade, data de nascimento e endereço. Foi sugerido por um ACS, que nesse cadastro tivesse também informações do calendário de vacina.

A vacinação é uma ferramenta preventiva distinguida pelo impacto na redução da morbimortalidade de doenças imunopreveníveis. Não ter o cuidado necessário com o calendário básico de vacinação de crianças pode causar diversos agravos, que podem se reverter em graves problemas de saúde pública. Embora sendo indiscutível a seriedade que as vacinas têm na prevenção de doenças, principalmente na infância, muitas crianças ainda não são vacinadas por diferentes motivos, que vai desde o nível social até causas relacionadas a crenças, superstições, entre outros, episódios que tem como potencializar o risco de morte e/ou sequelas por doenças que poderiam e deveriam ser prevenidas (BODSTEIN, 2002).

A Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989, e os princípios de justiça social, apresentou que todas as crianças devem ter acesso igualitário à vacinação, assegura que a vacinação é um direito que deve ser respeitado, protegido e assegurado. Porém, a garantia do direito a imunização ainda encontra algumas barreiras, o que gera assuntos éticos que precisam ser discutidos, buscando respeitar e proteger os direitos das crianças e dos adolescentes (QUEIROZ; et al, 2013).

Nesse sentido, a equipe de saúde precisou analisar para identificar os fatores que geram baixa cobertura vacinal e alta taxa de abandono, como também, traçar estratégias que possam sanar as dificuldades achadas.

Após identificar a maior causa de abandono vacinal é na maioria das vezes por os pais ter medo da reação da vacina, a médica da unidade no momento da visita domiciliar conversa com o familiar explicando como acontece a reação da vacina e por que acontece, com o objetivo de tranquilizar o responsável pela criança. Outro fator muito relatado é a tempo para ir a unidade, muitos relatam ter uma carga horária de trabalho que não permite ir a unidade.

No primeiro momento será realizado o cartão espelho de cada criança, assim contribuindo para o controle do menor que tiver em atraso, sendo possível realizar a busca ativa.

Desse modo, o controle do calendário de vacina ira contribuir para manter as crianças da unidade vacinadas sem atraso, e também a redução e prevenção de doenças imunopreveníveis. Os cadastros vão ser analisados mensalmente para detectar os faltosos na consulta de puericultura e com vacina atrasa, para assim realizar a busca ativa.

Mesmo diante do controle com o cadastro das crianças é importante também ser aplicado a educação em saúde, com os familiares do menor, haja vista que ainda há uma resistência no que diz respeito a consulta de puericultura e vacinação.

Assim, será programada após a pandemia da COVID-19 que ocorra na unidade palestras educativas para enfatizar aos responsáveis a importância da consulta de puericultura e da vacinação. As palestras serão realizadas pela médica e enfermeira da unidade.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

O conceito de saúde mental é mais complexo, pois além de estar diretamente conectada à questão do normal e do patológico envolve a complexa discussão a respeito da loucura e todos os estigmas ligados a ela. A atribuição de um diagnóstico psiquiátrico a uma pessoa significa, na maioria das vezes, colocá-la num espaço que pode ser iatrogênico (BRASIL, 2007).

As semelhanças entre saúde/doença mental e vulnerabilidade social são muito difíceis e exigem uma série de cogitações e contextualizações para serem compreendidas de forma que não reproduzam uma lógica simplista que associa a loucura reforçando a estigmatização e o preconceito com relação à população menos favorecida. Ao mesmo tempo, problematizar esta questão pode indicar direções para boas práticas na área de saúde mental (BRASIL, 2010).

O modelo de atendimento em saúde mental vem ocorrendo modificações em sua estrutura, as quais têm sido embasadas, principalmente na reforma psiquiátrica. Essa transformação de política de saúde nacional propõe à desinstitucionalização de pacientes com sofrimento psíquico. No Brasil, tem-se como modelo de atendimento em saúde mental a atenção com base comunitária e territorial que objetiva a diminuição de internações e atendimentos na atenção terciária, priorizando os serviços de atenção primária (BRASIL, 2009).

Dentro dessas afirmativas a equipe de saúde percebeu a necessidade de avaliar os pacientes acometidos por alguma alteração na saúde mental, haja vista que não possuímos na unidade registros para que possa acompanhar adequadamente os mesmos. Foi salientado pelos profissionais a resistência de alguns pacientes em não procurar a unidade de saúde para acompanhamento, e quando realizado busca ativa os mesmos não aceitam buscar algum tipo de tratamento.

A equipe da unidade de saúde realizou uma reunião para analisar a linha de cuidado de saúde mental, dos pacientes já acometidos por algum problema psíquico, sendo destacado a importância dos cuidados com a saúde mental diante da pandemia do momento atual, salientando a atenção voltada aos pacientes já acometidos e/ou aqueles que estão sendo acarretado com algum problema emocional, seja ela ansiedade, estresse, entre outros.

Uma das grandes dificuldades da equipe com os usuários de saúde mental é a identificação dos mesmos, considerando que alguns apresentam resistência ao acompanhamento pela equipe de saúde, como relatado a cima. Para a melhoria desse problema a equipe decidiu realizar busca ativa desses usuários, salientando a importância de sempre serem acompanhados na unidade mensalmente e quando necessário.

O Programa de Saúde da Família (PSF) deveria ser utilizado como uma estratégia para a implementação da reforma psiquiátrica, visando a mudança dos modelos de atenção através da prevenção e promoção de saúde. O cuidado deve estar focado na pessoa e não na doença, com o apoio de familiares e profissionais que, a esse novo modelo de atenção, deve amparar o

paciente (PAIM; 2001).

Como relatado anteriormente à unidade não possui nenhum registro de pacientes de saúde mental, sendo os dados só arquivados em prontuários. Assim, analisamos os prontuários dos usuários com o intuito de propor a elaboração de uma planilha, com o objetivo de ser atualizada mensalmente, em conjunto com os prontuários, esses dados serão atualizados pelo ACS na visita domiciliar e pela enfermeira e médica na unidade de saúde.

Inicialmente, para os registros dos pacientes de saúde mental da comunidade, será utilizado um livro ata com os dados como: Nome, endereço, data de nascimento, patologia e tratamento. Essa ação facilitara o acesso aos dados desses usuários.

Será realizada mensalmente reunião com a equipe de saúde com o objetivo de analisar o serviço prestado na unidade. Sendo sempre abordada pelos profissionais a importância dos cuidados com a saúde mental diante da pandemia, entendendo que o isolamento social ocasiona problemas de estresse extremo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil é o país que apresenta maior prevalência de depressão na América Latina, sendo também o país mais ansioso do mundo. Visando um panorama de pandemia, os profissionais de saúde se preocupam que uma epidemia paralela afete a saúde mental da população brasileira. O aumento do sofrimento psicológico, dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais já dão indícios nesse período que foi marcado como o primeiro pico dos casos (BRASIL; 2020).

Foi proposto também realizar estratégias terapêuticas que envolvem a inclusão do paciente, além de possibilitar o acesso do paciente ao tratamento de acordo com suas necessidades, visando à recuperação de forma estratégica.

Essas estratégias terapêuticas serão realizadas após o fim da pandemia com rodas de conversa para que tenha uma aproximação entre os pacientes, para que possam compartilhar suas vivências. Essa ação será articulada pela médica e enfermeira da unidade, com o apoio da psicóloga do Nasf, com o objetivo de articular a conversa do grupo.

Outra ação importante, será palestras educativas com a médica e a enfermeira a fim de sanar e esclarecer as dúvidas diante de determinadas patologias. Essas palestras terão temas definidos entre a equipe.

Destaco que um dos pontos positivos é que não existe fila de espera para os usuários em sofrimento psíquico, de modo que as consultas são marcadas pelos ACS ou por algum familiar de maneira adequada e imediata.

As estratégias utilizadas para as ações seguem os princípios do SUS no que diz respeito à universalidade e à integralidade e na proposta da Reforma Psiquiátrica. A ação de saúde mental desenvolvidas na unidade de atenção básica foi vista pela comunidade como satisfatórias, no qual alguns familiares perceberam a evolução de alguns pacientes após o

acompanhamento contínuo.

A intervenção foi considerada como eficiente pela equipe de saúde, pois a busca ativa permitiu a aproximação com os usuários faltosos, visto que mensalmente, aqueles ausentes, recebem visita para acompanhamento de sua condição clínica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias empregadas para as microintervenções seguem os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), no que diz respeito à universalidade, integralidade e equidade. Essas ações foram propostas com o objetivo principal de melhorar a qualidade do atendimento na unidade e ofertar um serviço para todos.

A ação de saúde mental desenvolvida na unidade de atenção básica foi vista pela comunidade como satisfatória, no qual alguns familiares perceberam a evolução de alguns pacientes após o acompanhamento contínuo. Destaco que um dos pontos positivos é que não existe fila de espera para os usuários em sofrimento psíquico. A intervenção foi considerada como eficiente pela equipe de saúde, pois a busca ativa permitiu a aproximação com os usuários faltosos.

Já nas ações de saúde da criança, aumentou o controle do calendário de vacina, contribuiu para manter as crianças da unidade vacinadas sem atraso, e também a redução e prevenção de doenças imunopreveníveis. E contribuiu para que as crianças fossem acompanhadas na consulta de puericultura regularmente.

No que diz respeito ao acolhimento a equipe conseguiu diminuir o número de pacientes na fila de espera após a escuta atenta, além de aumentar o vínculo com o paciente. Na caixa de sugestões da unidade, recebeu diversos elogios em relação à nova abordagem da unidade.

Após a implantação do acolhimento na unidade, pacientes e profissionais relataram um avanço na relação usuário-profissional. A equipe irá avaliar o acolhimento da unidade mensalmente, a fim de ajustar o que for necessário. Mesmo com algumas dificuldades para a implantação do acolhimento, acredita-se que esses impasses podem ser diminuídos quando a equipe é composta por profissionais capazes de desenvolverem um acolhimento de qualidade e escuta qualificada, facilitando a organização do serviço.

Saliento que todas as intervenções contribuíram significativamente para a qualidade do atendimento na unidade.

6. REFERÊNCIAS

- BODSTEIN R. Atenção básica na agenda da saúde. *Cien Saude Colet*. 2002;7(3):401-12.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. O SUS DE A à Z. Brasília (DF) 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. *Saúde Mental em Dados*, 7(n. esp.), jun. 2010a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão. Secretaria de Atenção à Saúde/ DAPE. Brasília: Coordenação Geral de Saúde Mental, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). 9.
- CARNEIRO, VG. A puericultura realizada pelo enfermeiro: importância na estratégia saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2010.
- PAIM, JS. Saúde da família: espaço de reflexão e contra-hegemonia. *Interface Comun Saude Educ*. 2001; 5:143-146.
- QUEIROZ LLC, MONTEIRO SG, MOCHEL EG, VERAS MASM, SOUSA FGM, BEZERRA MLM, et al. Cobertura vacinal do esquema básico para o primeiro ano de vida nas capitais do Nordeste brasileiro. *Cad Saude Publica*. 2013; 29(2): 294-302.
- REICHERT APS, LEÔNICO ABA, TOSO BRG, SANTOS NCCB, Vaz EMC, Collet N. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(1):119-27.
- SILVA SA, FRACOLLI LA. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):47-53.
- VASCONCELOS VM, FROTA MA, MARTINS MC, MACHADO MMT. Puericultura em Enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012;16(2): 326-31.