

**O uso do processo de enfermagem como ferramenta de apoio para o cuidado da criança
na atenção domiciliar**

The use of the nursing process as a support tool for the child's care for domiciliary care

Marta Fontana

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: martafontana@yahoo.com.br

Luís Felipe Pissaia

Universidade do Vale do Taquari, Brasil

E-mail: lpissaia@universo.univates.br

Recebido: 11/08/2018 – Aceito: 09/09/2018

Resumo

Este estudo possui o objetivo de compartilhar a experiência no uso do Processo de Enfermagem como ferramenta de apoio para o cuidado da criança na atenção domiciliar. Trata-se de um estudo descritivo, tendo como participante uma criança e sua família, os quais foram acompanhados em domicílio por uma enfermeira durante alguns meses do ano de 2018, sendo assim, coletados os dados. Os resultados do estudo foram compilados conforme prevê o Processo de Enfermagem, seguindo as etapas de Histórico e Exame Físico, Diagnósticos de Enfermagem, Prescrição ou Plano de Cuidados, Implementação dos Cuidados e Avaliação da Assistência de Enfermagem. Considerou-se que a realização deste processo vislumbrou o levantamento de dados efetivo sobre a família, conduzindo assim, a um plano de cuidados integral e resolutivo em longo prazo. Este estudo possui importância ao demonstrar a utilização eficaz do Processo de Enfermagem em domicílio, conduzindo a uma demanda contemporânea crescente.

Palavras-chave: Processo de Enfermagem; Saúde da Criança; Assistência de Enfermagem; Assistência Domiciliar.

Abstract

This study aims to share the experience in the use of the Nursing Process as a support tool for child care in home care. It is a descriptive study, having as a participant a child and his family, who were accompanied at home by a nurse during a few months of the year 2018, thus collecting the data. The results of the study were compiled as provides for the Nursing Process, following the steps of

History and Physical Examination, Nursing Diagnostics, Prescription or Care Plan, Care Implementation and Nursing Assistance Evaluation. It was considered that the realization of this process saw the collection of effective data about the family, thus leading to a comprehensive and long-term care plan. This study has importance in demonstrating the effective use of the Nursing Process at home, leading to a growing contemporary demand.

Keywords: Nursing Process; Child Health; Nursing care; Home Assistance.

1. Introdução

A enfermagem é uma área que exerce o cuidado sobre o ser humano desde o seu nascimento e durante todo o ciclo vital. Visando este cuidado integral ao ser humano, a enfermagem contemporânea seguiu o avanço da ciência e incorporou a sua prática o Processo de Enfermagem (PE). Sendo que o mesmo auxilia na compreensão das situações presenciadas durante os atendimentos, possibilitando ao enfermeiro, a elaboração de um plano de cuidados que seja efetivo para cada caso (SOUZA; SANTOS; MONTEIRO, 2013).

Atualmente, quando se considera a utilização do PE, logo inferimos sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), cuja implantação ocorre por meio deste processo, considerado integral e resolutivo nas terapêuticas empregadas. Sob o mesmo limiar, SAE é considerada uma importante ferramenta de trabalho para o enfermeiro que realiza o processo de cuidar, visando principalmente uma melhora na qualidade da assistência ao paciente, proporcionando um atendimento qualificado e humanizado (COSTA, 2012).

Neste contexto, o PE é dividido em cinco etapas contínuas e inter-relacionadas, sendo elas: Histórico (Anamnese e Exame Físico): Possui papel fundamental para a verificação e a identificação de problemas do paciente, bem como a realização de todo o levantamento do histórico de saúde e doença; Diagnósticos de Enfermagem: Onde realiza-se a indicação dos principais diagnósticos da área de enfermagem, sendo realizados com apoio de literatura disponível; Planejamentos dos Resultados Esperados: Nesta etapa realiza-se a construção do plano de cuidados, o qual é determinado pelo histórico de saúde e doença, bem como pelos diagnósticos indicados anteriormente; Implementação da Assistência de Enfermagem: Etapa esta que exige do profissional a realização do plano de cuidados, bem como qualquer terapêutica empregada durante o atendimento; Avaliação da Assistência de Enfermagem: na última etapa, é realizada a avaliação das intervenções realizadas durante a aplicação do plano de cuidados, se refere ao fato de se acompanhar os resultados obtidos e a verificação de melhoria no caso (ALVIM, 2013).

Neste caso, tanto a SAE, como o PE são incorporados nas práticas de cuidados à população, sendo que nos primeiros ciclos vitais a terapêutica é intensificada, a preocupação com a saúde da criança se dá desde a sua concepção. Desde o momento de conhecimento sobre o processo gestacional, inicia-se um trabalho voltado para a gestante e a criança (BRASIL, 2012).

No contexto de cuidado em saúde para este público, políticas públicas são elaboradas com intuito de fornecer informações e atendimentos especializados a essa família, bem como qualificar os atendimentos em caso de intercorrências. Na concepção de cuidado integral, tem-se como ponto de partida a realização do Pré Natal, onde a gestante é encaminhada pelo médico de referência à determinado serviço de saúde para realização do acompanhamento necessário, visando uma gestação saudável (BRASIL, 2017).

O mesmo apoio oferecido à gestante durante a gravidez, tem-se mantido com a saúde da criança após o seu nascimento, visto a adaptação ao processo gravídico puerperal e construção dos laços familiares. Este acompanhamento inicial torna-se importante por desempenhar o papel de vigilância em saúde, visto as demandas que a criança traz em sua saúde durante este ciclo, oferecendo a partir disso, um plano de cuidados efetivo e resolutivo (BRASIL, 2012).

Nessa rede de acolhimento à mãe e bebê, o Atendimento Domiciliar (AD), tem-se tornado cada vez mais efetivo para as famílias que o recebem. Neste sentido, é uma ferramenta que possibilita a inserção da equipe multidisciplinar, responsável e qualificada para prestar atendimento às famílias. Em consonância a isso, percebe-se como o trabalho do enfermeiro é de suma importância nesse contexto, buscando o vínculo com o usuário e a elaboração de um plano de cuidados singular à cada integrante da família, principalmente à criança (ANDRADE et al., 2017).

Neste sentido, o objetivo deste estudo é compartilhar a experiência no uso do Processo de Enfermagem como ferramenta de apoio para o cuidado da criança na atenção domiciliar.

2. Materiais e métodos

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, seguindo as aproximações metodológicas de Anastasiou e Pimenta (2002) e de considerações teóricas da obra de Johnson et al (2012). Tendo como participante uma criança e sua família e reflexões da prática da enfermagem neste contexto. As informações foram coletas através de visitas domiciliares realizadas à família em

acompanhamento durante alguns meses no ano de 2018 em um município do interior do Rio Grande do Sul/Brasil.

As visitas foram realizadas conforme disponibilidade da família. Os membros da família foram informados sobre os critérios éticos que fundamentam o presente acompanhamento e aceitaram ceder informações pessoais do grupo familiar. Os nomes dos sujeitos foram substituídos por iniciais maiúsculas fictícias como forma de preservar o anonimato.

Neste estudo também se seguiu os preceitos da Portaria 466/12 que fundamenta a realização de pesquisas com seres humanos. Conforme Portaria Nº 466, considera-se que a pesquisa com seres humanos deve fornecer proteção e respeito á dignidade, mantendo-se a ética e o sigilo, respeitando a liberdade, buscando o conhecimento, e o desenvolvimento da tecnologia e a ciência.

3. Resultados

A seguir serão apresentados os resultados através do modelo constituído de PE, sendo que as considerações realizadas pelos autores seguem aproximações teóricas da obra de Johson et al (2012). Sendo que, as cinco categorias são nomeadas conforme as etapas instituídas pelo PE, a citar: Histórico de Enfermagem; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação de Enfermagem.

Histórico de Enfermagem

Gestante DD, 31 anos, segunda gestação, não houve parto natural, sendo uma cesárea e nenhum aborto (G2P0C1A0), com histórico de Esplenectomia aos dois anos de vida. Sem problemas clínicos de saúde. Caderneta de vacinas em dia. Apresentando sono normal, sem dificuldades. Última cesárea realizada há um ano e sete meses. Apresentou desconforto na região abdominal pela cicatriz da cirurgia e contrações desde metade do período de gestação. Sem perdas de tampão ou muco vaginal.

Gestante permaneceu em repouso á partir da 28º semana e criança nasce com 38 semanas e três dias, sendo do sexo masculino e de parto cesárea. A cesariana, sendo um procedimento cirúrgico ocorreu sem intercorrências. Iniciou com amamentação via seio materno mais complemento logo após o parto.

Com dois meses de vida e há um mês em uso exclusivo de fórmula láctea para alimentação, a criança apresentou fezes sanguinolentas. No estado geral, sem alteração dos sinais vitais ou alteração na aceitação da alimentação de rotina. Família buscou atendimento médico no mesmo dia de verificação dos sintomas, recebendo atendimento hospitalar no mesmo dia, realizando ecografia de abdômen e exames de laboratório. Em avaliação inicial do caso clínico, suspeitou-se de uma Invaginação Intestinal, sendo indicada à internação hospitalar para investigação aprofundada do diagnóstico.

No segundo dia de internação hospitalar realizou-se novamente o exame de ecografia abdominal, onde não se constatou a necessidade de procedimento cirúrgico. A partir desse momento, por orientação médica, houve alteração da fórmula láctea, sendo que, após a introdução desta última, não houve mais episódios de fezes sanguinolentas. Seguindo as investigações sobre o caso clínico posteriormente, a criança foi diagnosticada com alergia à proteína do leite.

Diagnósticos de Enfermagem

Os Diagnósticos de enfermagem e seus fatores relacionados serão apresentados no quadro abaixo, sendo constituído por meio de aproximações com a obra de Johnson et al (2012) (Quadro 1).

Quadro 1. Diagnósticos de Enfermagem e fatores relacionados.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	FATORES RELACIONADOS
Diarreia	- Má absorção ou inflamação; - Processo infeccioso; - Deficiência de lactose; - Alimentos irritantes a mucosa intestinal.
Risco para alteração da nutrição: menos do que o corpo precisa	- Má absorção; - Dores abdominais;

	- Infecção intestinal.
Risco para crescimento alterado	- Infecção; - Desnutrição; - Distúrbios congênitos/genéticos.
Náuseas	- Irritação do sistema gastrointestinal; - Infecção intestinal; - Intoxicação intestinal.
Risco para aspiração	- Aumento de resíduo gástrico; - Situações que dificultam a elevação da parte superior do corpo.
Dor	- Infecção; - Estiramento dos órgãos; - Pressão excessiva sobre órgãos ou partes do corpo.

Fonte: Autores da pesquisa (2018).

O Quadro 1 apresenta os principais Diagnósticos de Enfermagem relacionados para o caso, tendo como aproximações teóricas, a obra de Johnson et al (2012) e encontra-se após o Histórico de Enfermagem e antecedendo o Planejamento de enfermagem, seguindo os preceitos do PE. Ressalta-se que sua interpretação é realizada por meio de aproximações com nomenclaturas internacionais propostas pelos autores Johnson et al (2012), sendo elencados os Diagnósticos de Enfermagem, seguido dos seus Fatores Relacionados, problematizando assim as situações de saúde e doença encontradas no caso estudado.

Planejamento de Enfermagem

A seguir o planejamento da assistência de enfermagem será apresentado em formato de itens, elencando por ordem de prioridade as necessidades verificadas para o caso com aproximações da obra de Johnson et al (2012).

- Restringir fórmulas lácteas a base de lactose;
- Observar aspecto da pele da criança regularmente;
- Observar características das fezes, cor, odor e quantidade de evacuações diárias;
- Administrar medicações antidiarreicos conforme orientação médica;
- Orientado a administrar medicações para cólica intestinal conforme orientação médica;
- Observar sinais vitais da criança;
- Atentar para choro excessivo (expressão de dor);
- Atentar para episódios de vômitos, observar odor e volume;
- Orientar mãe e pai família no geral á prática educativa;
- Salientar a importância da higiene da mamadeira diariamente.

Implementação

A família é orientada à adquirir fórmula láctea sem proteína do leite, o mesmo que indicado pelo médico para administrar na dieta da criança. Neste sentido, verificou-se que após o uso da nova fórmula láctea não houve mais episódios de diarreia. Apresentando boa adaptação á nova fórmula. Na ocasião também foi observada a pele da criança, atentando para as possíveis alterações, como edema ou mudança de textura, não houve alterações visíveis.

No período as eliminações intestinais são diárias de duas a três vezes no dia, com aspecto normal para a idade. Pela ausência de episódios de diarreia, não foram mais necessários medicamentos utilizados anteriormente, ficando prescrito somente em caso de necessidade e sob comunicado e avaliação do médico de referência.

Os sinais vitais foram verificados diariamente durante o período de uma semana, sem alterações constatadas. Elencou-se dentre os sinais vitais, a verificação da Saturação de

Oxigênio Capilar (SAT), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR) e Temperatura Axilar (TAX). Passado o período de uma semana, a criança permaneceu sem a necessidade de medicação para diarreia, porém manifestou alguns episódios com sintomas de cólicas intestinais na adaptação, durante a adaptação inicial à nova fórmula láctea introduzida na dieta após a internação hospitalar. Neste sentido, utilizou-se medicação conforme orientação médica para controlar os sintomas.

Sobre os cuidados com episódios de vômito, os mesmos ocorreram somente quando houve maior ingesta de leite. Observou-se que ao ingerir mais leite que o necessário, a criança acabava vomitando, sendo um movimento involuntário de refluxo, que ocorre com frequência em crianças. Atentou-se que a família é participativa e empenhada no atendimento à criança, observando suas necessidades e cooperando para a realização do plano de cuidados indicado. Verificou-se uma boa adaptação à nova rotina de alimentação e oferta da dieta para a criança, bem como os cuidados com demais alimentos dentro do domicílio, não sendo necessárias intervenções para organizações internas.

Além disso, realizado a orientação sobre a higienização correta da mamadeira, seguindo uma rotina diária. Encaminhado ao Ministério Público pedido da fórmula especial de leite, o mesmo prescrito pelo médico de referência, utilizando-se da prescrição médica para identificar a necessidade real de fórmula láctea para a criança. A fórmula especial foi solicitada pela rede de apoio em virtude do alto custo, sendo em média um valor de R\$ 200,00, presumindo o uso de uma lata a cada três dias, sendo que o pedido foi atendido pelo órgão em duas semanas.

A abordagem da família e conscientização sobre a forma de manejo com a situação apresentada demonstrou benefícios nas orientações e no engajamento de todos, destacando a figura paterna de suma importância nessa situação. Além de orientar a maneira de alimentar a criança, capacitou-se a família em manter a cabeceira elevada para administrar a dieta, aguardar término da mamada e arrotos. Bem como a correta posição para repousar ou dormir, lateralizado à esquerda, principalmente após receber mamadeira. Compreendendo também as orientações sobre a higiene corporal e oral diária da criança, atentando para manter uma rotina saudável.

Após início na atividade escolar, os professores foram orientados sobre os cuidados com a alimentação da criança, atentando para a rigurosidade da dieta. Verificado na ocasião, a

caderneta de vacinação, sendo que algumas doses necessárias para a idade estavam incompletas, orientado a providenciar a vacinação e registro o mais breve possível.

Sobre as questões psicológicas, a mãe mantém-se bem até o momento, demonstrando-se sempre muito participativa e colaborativa no novo processo e com as terapias prescritas. Reforço a orientação de que as consultas com médico pediatra devem ser mensais até o primeiro ano de vida, atentando para o estado de saúde da criança. Caso seja necessário, realizar acompanhamento com outras especialidades médicas, o próprio médico de referência, ou a equipe de saúde responsável estará auxiliando.

Avaliação de Enfermagem

Após a elaboração dos cuidados á criança com intolerância á lactose verificou-se um resultado positivo, contemplando as expectativas. Observou-se que a participação e o envolvimento dos pais da criança com a situação atual foram de suma importância para o sucesso do atendimento.

Compreende-se que inicialmente houve algumas dificuldades, como a adaptação as necessidade financeiras para adquirir a fórmula láctea prescrita, sendo verificado a pró-atividade da família em buscar apoio. Os núcleos familiares, tanto do pai, quanto da mãe não participaram dos cuidados e demais situações, devido à distância de suas residências e indisponibilidade de horários.

Compreende-se que a terapêutica empregada por meio do PE e implementada através da SAE surtiu com os efeitos esperados no caso estudado, sendo importante a presença do profissional para orientar e amparar a família em domicílio, neste momento de insegurança. Considera-se que o plano de cuidados está correto e condizente com a realidade do cliente, sendo necessária sua continuidade, por meio de orientações ao grupo familiar e acompanhamento da equipe de saúde.

4. Discussão

Atualmente, no cenário brasileiro a enfermagem considera o grupo familiar como foco de sua assistência, no entanto, as individualidades presentes em seus membros tornam-se um desafio a ser enfrentado pelas equipes (BERTUCCI, 2016). Para tanto, a formação acadêmica

dos profissionais de enfermagem passa por um constante aperfeiçoamento, visando principalmente à atenção integral da população em suas diferentes fases do ciclo vital (REICHERT et al., 2016).

Em meio aos diferentes atores familiares, as crianças merecem destaque, por representarem uma interrogação, quando relacionadas a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças (PINHO; SILVA, 2016). Na maioria dos serviços de saúde o acompanhamento do crescimento da criança pode ser considerado como ineficiente, por não contemplar as condições avaliativas básicas frente às necessidades destes indivíduos (SILVA; FRACOLLI, 2016).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o principal ponto de apoio à saúde infantil, sendo que em meados da década de 1980 a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) fomentou mudanças importantes na assistência a este grupo populacional (ALMEIDA et al., 2016). O PAISC busca fornecer maior qualidade no acompanhamento resolutivo das crianças, bem como diminuir o número de óbitos infantis por agravos evitáveis, também por meio do AD (PENEDO; PINTO, 2016).

A fase vital que compreende a infância é considerada importante, pois alterações significativas neste período podem acarretar consequências devastadoras aos futuros adolescentes e adultos, prejudicando sua inserção na comunidade (BERTUCCI, 2016). As ofertas de cuidados condizentes com a necessidade da criança promovem um crescimento saudável, garantindo um desenvolvimento físico e mental que ofereça qualidade de vida ao indivíduo (SILVA; FREIRE; VALENÇA, 2016).

A seguridade para o desenvolvimento infantil correto inicia-se com os programas de puericultura implantados na APS que promovem um acompanhamento ampliado para a mãe e a criança e um contínuo de sua evolução (PINHEIRO et al., 2016). Neste processo a rede de atenção à saúde a enfermagem desempenha um papel fundamental de vigilância em saúde para com a população infantil dentro de suas áreas de atuação (BENICIO et al., 2016).

As crianças por não possuírem domínio sobre suas decisões estão vinculadas a vontade de seus responsáveis para a realização das vacinas, que por momentos demonstram-se preconceituosas para sua realização (SCHUCHAT; JACKSON, 2015). A imunização é uma parte importante e integral da saúde da criança, pois sua cobertura facilita a erradicação de determinadas doenças algumas gerações à frente, além de causar bem estar ao indivíduo (CAVALCANTI; NASCIMENTO, 2015).

Quanto mais a vacinação estiver integrada ao cuidado da criança, no processo de crescimento e desenvolvimento, mais sucesso a imunização terá como indicador de cobertura

vacinal, contribuindo também para ampliar o entendimento das famílias sobre essa ação de saúde (BERTUCCI, 2016). A imunização de bebês e crianças depende da iniciativa de seus adultos cuidadores, muitos dos quais podem estar altamente ansiosos a respeito da segurança das vacinas, ou preocupados em submeter suas crianças a procedimentos dolorosos (BERTUCCI, 2016).

O padrão do sono e repouso correto está relacionado a uma melhor qualidade de vida da criança. Conforme alguns estudos as crianças por apresentarem um metabolismo mais acelerado frente aos adultos e gastarem mais energia com o processo de amadurecimento fisiológico dependem de um período maior de sono para satisfazer suas necessidades de repouso (BERTUCCI, 2016).

Para que a criança possua um desenvolvimento saudável e condizente com suas condições físicas a alimentação deve ser equilibrada e no início servir como complemento ao leite materno, buscando gradativamente a introdução de alimentos não processados na dieta da criança (WILLE; BOTTARO; CARBONARI, 2015). Caso ocorra o inverso, a criança após o desmame não apresentar uma aceitação adequada aos alimentos pode ser observado uma desaceleração em seu crescimento pela falta de nutrientes, principalmente vitaminas essenciais ao metabolismo (SPARRENBERGER et al., 2015).

Sobre a patologia que se apresentou na criança, a intolerância á lactose, trata-se da dificuldade que o organismo possui de processar a lactose. As causas mais comuns para esse diagnóstico são a diminuição na produção da lactase, em virtude da doença intestinal. Bem como a deficiência congênita da enzima que se estabelece quando á criança nasce, com problema genético na produção da enzima (BRASIL, 2017).

Compreende-se que o aleitamento materno até o sexto mês de vida é de suma importância para o desenvolvimento infantil, sendo que o desmame precoce pode acarretar o surgimento da intolerância á lactose, entre outras doenças (COROZOLLA; RODRIGUES, 2016). A intolerância à lactose apresenta ainda alguns sintomas próprios, dentre eles pode-se citar: diarreia, flatulência, inchaço abdominal, dor abdominal, vômito entre outros, podendo variar de pessoa para pessoa. O tratamento de forma geral se dá por evitar produtos alimentícios que contenham a forma láctea (MATTAR; MAZO, 2010).

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (2017), existem diferentes tipos de intolerância: Intolerância congênita á lactose, que impede o aleitamento exclusivo, tendo que ser administrado leite sem lactose, manifestando-se normalmente logo após o nascimento; Hipolactasia inicia-se após os três anos de idade e atinge a maior parte da população, ocorrem pessoas que apresentam pré-disposição á doença; Intolerância secundária á lactose, que causa

lesão no intestino delgado e também pode ocorrer em crianças prematuras, ainda incapazes de produzir lactase em quantidade suficiente (SBP, 2017).

A intolerância á lactose é descrita como uma doença que não possui relação com o sistema imunológico, caracteriza-se como uma doença alimentar, onde se estima que cerca de 70% da população a possua (MATHIÚS et al., 2016). Um dos principais tratamentos para portadores de intolerância á lactose se dá pela restrição de produtos lácteos, mas deve-se permanecer atento quanto à baixa ingesta de cálcio devido à dieta restrita. Outra maneira de diagnóstico da doença é realizando o teste de provocação, que se dá por ingerir pequenas quantidades de produtos que contenham lactose, permitindo que o organismo possa processar o alimento (MATHIÚS et al., 2016).

5. Considerações finais

O estudo apresentou como fator a experiência no uso de PE como ferramenta de apoio para o cuidado da criança no AD. O PE é de suma importância e eficácia nesse caso, pois consegue priorizar as reais necessidades da família e da criança que se está observando, determinando qual a melhor conduta para cada situação.

Pode-se citar que para o sucesso da ação desenvolvida foi necessário o planejamento de toda a prática, desde o seu início, com conhecimento de cada situação, observando o contexto de cada indivíduo, respeitando a sua individualidade, a cultura e o saber. Realizando um trabalho de forma sistematizada e com resultados positivos.

Com esse resultado positivo, acredita-se que o PE possa ser utilizado como uma ferramenta fundamental no cotidiano da equipe de enfermagem, durante o cuidado da gestante, criança e do grupo familiar em seu contexto. Possibilitando, dessa forma, ao indivíduo que irá receber o atendimento, qualidade na assistência, conseguindo tornar efetivo o papel do profissional de enfermagem. Por esse motivo, futuros estudos serão realizados com o intuito de aplicar o PE em outros contextos de atuação em enfermagem, visando assim, acrescentar conhecimentos científicos para a área e qualificação para a assistência oferecida para a população.

Referências

ALMEIDA, E. et al. Relato sobre a construção de um protocolo de enfermagem em puericultura na atenção primária. **Journal of Nursing UFPE**, v. 10, n. 2, 2016.

ALVIM, A. L. S. O processo de enfermagem e suas cinco etapas. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 2, p. 140-141, 2013.

ANASTASIOU, L. G. C.; PIMENTA, S. G. **Docência na Educação Superior**. V.I, São Paulo: Cortez, 2002.

ANDRADE, A. M. et al. Atuação do enfermeiro na atenção domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 210-219, 2017.

BENICIO, A. et al. Cuidado à criança menor de um ano: perspectiva da atuação do enfermeiro na puericultura. **Journal of Nursing UFPE**, v. 10, n. 2, 2016.

BERTUCCI, L. M. Para a saúde da criança. A educação do trabalhador nas teses médicas e nos jornais operários (São Paulo, início do século XX). **Mundos do Trabalho**, v. 7, n. 13, p. 27-42, 2016.

BRASIL. **Caderno de atenção básica: saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** Brasília. 2012. Disponível em:

http://bvsmms.saude.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf.

Acesso em: 17 mai 18.

BRASIL. **Portal do Ministério da Saúde**. 2017. Disponível em:
<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto>. Acesso em: 17 mai 18.

CAVALCANTI, M. A. F.; NASCIMENTO, E. G. C. Aspectos Intervenientes da criança, da família e dos serviços de saúde na imunização infantil. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** v. 15, n. 1, p. 31-7, 2015.

COROZOLLA, W.; RODRIGUES, A. G. **Intolerância à Lactose e Alergia à Proteína do Leite de Vaca.** E o desafio de como diferenciá-las. Disponível em: <http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2016/021_intolerancia_lactose_alergia.pdf>. Acesso em 11 ago 18.

COSTA, A. M. **Importância da implementação da assistência de enfermagem (SAE):** uma abordagem bibliográfica: 2000-2012. 2012.

JOHNSON, M. et al. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC.** Elsevier Brasil, 2012.

MATHIÚS, L. A. et al. Aspectos atuais da intolerância à lactose. **Rev. Odontol. Araçatuba (Online)**, v. 37, n. 1, p. 46-52, 2016.

MATTAR, R.; MAZO D. F. C. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 2, p. 230-236, 2010.

PENEDO, M. M.; PINTO, E. S. O. Assistência à saúde da criança na atenção básica. **ANAIS SIMPAC**, v. 6, n. 1, 2016.

PINHEIRO, J. M. et al. Atenção à criança no período neonatal: avaliação do pacto de redução da mortalidade neonatal no rio Grande do Norte, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, 2016.

PINHO, G. B. B.; SILVA, J. S. L. G. Cuidado de enfermagem na prevenção e promoção da saúde da criança e adolescente com risco para obesidade. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 7, n. 1, p. 12, 2016.

REICHERT, A. P. S. et al. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 1, p. 119-127, 2016.

SCHUCHAT, A.; JACKSON, L. A. Princípios de Imunização e Uso de Vacinas. **Doenças Infecciosas de Harrison**, p. 28, 2015.

SILVA, G. P.; FREIRE, D. C. D.; VALENÇA, M. P. Vivências dos Familiares no Processo de Cuidar de uma Criança Estomizada. **Revista Estima**, v. 8, n. 2, 2016.

SILVA, S. A.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 47-53, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Intolerância à lactose**. 2017. Disponível em: <<http://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/noticias/nid/intolerancia-a-lactose/>>. Acesso em 11 ago 18.

SOUZA, M. F. G.; SANTOS, A. D. B.; MONTEIRO, A. I. **O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino**. 2013.

SPARRENBERGER, K. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças de uma Unidade Básica de Saúde. **Jornal de Pediatria**, v. 91, n. 6, p. 535-542, 2015.

WILLE, P. T.; BOTTARO, S. M.; CARBONARI, V. Z. Análise da alimentação de crianças de 24 a 72 meses de idade de um município do noroeste do Rio Grande do Sul. **Salão do Conhecimento**, v. 1, n. 1, 2015.