

Atividades desenvolvidas por técnicos e auxiliares de enfermagem na pré e pós-consultas à crianças*

Activities developed by nursing aides and other healthcare technicians in pre and post-consultation with the child

Las actividades realizadas por técnicos y auxiliares de enfermería en pre y post consulta al niño

Laryssa Rodrigues de Oliveira¹, Maria Aparecida Munhoz Gaíva², Mayrene Dias de Sousa Moreira³

Resumo

Pesquisa descritiva e exploratória realizada em quatro unidades de saúde da família de Cuiabá-MT, que objetivou caracterizar as atividades desenvolvidas por técnicos e auxiliares de enfermagem na pré e pós-consulta à criança, bem como as relações estabelecidas entre estes, mães e crianças. Utilizou-se a observação sistemática para captar as atividades, mediante roteiro elaborado previamente. Participaram do estudo 16 técnicos/auxiliares de enfermagem e foram observadas 11 pré-consultas e 16 pós-consultas, entre fevereiro e abril de 2012. Os dados foram analisados à luz da literatura pertinente. As atividades realizadas na pré-consulta limitavam-se aos procedimentos técnicos de aferição de peso e estatura e observou-se que a maior parte dos trabalhadores chamava a criança pelo nome, demonstrando atenção, vínculo, atitude de cuidado e carinho. Na pós-consulta, sobretudo na sala de vacina, as atividades se restringiram à aplicação de imunobiológicos, não eram oferecidas orientações às mães/acompanhantes e não havia interação ou acolhimento. Os resultados nos fazem refletir se as atividades da pré e pós-consulta da forma como estão organizadas atendem aos pressupostos da estratégia saúde da família para prestar atenção integral e de qualidade à criança e sua família.

Descritores

Saúde da família, Prática profissional; Enfermagem Pediátrica

Abstract

A descriptive and exploratory research conducted in four units of family health from Cuiabá-MT, that aimed at characterizing the activities developed by nursing aides and other healthcare technicians in pre-consultation and post-consultation with the child, as well as the relations established between these, mothers and children. Systematic observation was used to capture the activities, by itinerary previously drawn up. Participated in the study 16 nursing aides and other healthcare technicians and were observed 11 pre-consultation and 16 post-consultation, between February and April 2012. The data were analyzed based on relevant literature. The activities performed in pre-consultation were limited to the procedures technicians of gauging of weight and stature and it was observed that the most of the works called the child by name, demonstrating attention, bonding, attitude of care and affection. In the post-consultation, especially in the vaccine room, the activities were limited to the application of immunobiologicals, no guidance was offered to mothers/companion and there no interaction or attachment. The results make us reflect if the activities in pre and post-appointment the way that are organized serve to the assumptions from the family health strategy to provide integral attention and of quality to the child and his family.

Descriptors

Family Health, Professional Practice, Pediatric Nursing

Resumen

Investigación descriptiva y exploratoria emprendidas en cuatro centros de salud de la familia de Cuiabá-MT, cuyo objetivo fue caracterizar las actividades desarrolladas por técnicos y auxiliares de enfermería en pre y post consulta al niño, así como las relaciones establecidas entre estos profesionales, las madres y los niños. Se utilizó la observación sistemática para capturar las actividades, por guión elaborado previamente. Participaron en este estudio 16 técnicos/auxiliares de enfermería e se observaron 11 pre consulta y 16 post consultas, entre Febrero y Abril de 2012. Los datos fueron analizados con base en literatura relevante. Las actividades emprendidas en pre consulta se limitaron en los procedimientos técnicos de medición de peso y altura y se observó que la mayoría de los trabajadores llamaba el niño por su nombre, demostrando atención, vínculo, actitud de cuidado y afecto. En el periodo de post consulta, especialmente en la sala de vacuna, las actividades se limitaban a la aplicación de inmunobiológicos, no eran ofrecidas orientaciones a las madres/acompañantes y no había ninguna interacción o recepción. Los resultados nos hacen reflejar si la forma cómo se organizan las actividades de la pre consulta y de la post consulta atienden los supuestos de la estrategia de salud de la familia para proporcionar atención integral y de calidad para el niño e su familia.

Descritores

Salud de la Familia, Práctica Profesional, Enfermería Pediátrica

¹Aluna do curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Enfermagem- Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT, Brasil.

²Enfermeira, professora doutora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT, Brasil.

³Enfermeira. Mestranda da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá-MT, Brasil.

Autor correspondente: Maria Aparecida Munhoz Gaíva - Email: mamgaiva@yahoo.com.br

Introdução

Na atual organização da atenção básica, a assistência à saúde da criança está sustentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), tendo como diretriz a Agenda de Compromisso para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (Agenda).⁽¹⁾

Como política para a atenção básica em saúde no Brasil, a ESF tem proposta de modificar e expandir o acesso da população aos serviços, reorientando as práticas de saúde e substituindo o modelo reducional por um modelo centrado nas famílias, a fim de que haja melhoria na qualidade de vida e saúde da população.⁽²⁾

Para organizar o trabalho da equipe na atenção básica, as atividades vem sendo tradicionalmente divididas entre os profissionais de saúde. Assim, antes das consultas médicas e de enfermagem, os auxiliares e/ou técnicos de enfermagem preparam os usuários para o atendimento, especialmente, às crianças, realizando aferição das medidas antropométricas e sinais vitais, momento denominado de pré-consulta. Após as consultas, os usuários recebem as orientações e redirecionamento dos encaminhamentos feitos pelos profissionais, agendamento de consultas e retornos, bem como entrega de medicamentos e administração de vacinas. Essas ações são realizadas em espaço físico próprio, a sala de pré e pós-consultas.

Com a implantação da ESF e sua proposta de reorganização das práticas de saúde na atenção básica, deslocando o foco da doença para as ações promocionais à saúde, observa-se que muitos progressos já foram alcançados, porém ainda há muitos desafios a serem enfrentados, inclusive quanto ao processo de trabalho dos profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem que ainda se orientam pela lógica da recuperação do corpo doente.⁽³⁾

O modelo de atenção que se busca com a ESF é o centrado no trabalho em equipe, focado nas necessidades do usuário/famílias com vistas à integralidade. Nesta perspectiva de atenção integral, os espaços de pré e pós-consulta também deveriam ser utilizados para acolher o usuário, escutar e oferecer uma resposta positiva, promover o vínculo e corresponsabilizar-se pela atenção às suas necessidades de saúde, conforme define a Política Nacional de Atenção Básica.⁽²⁾

Diante deste cenário, o estudo objetiva caracterizar as atividades desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem na pré e pós-consultas bem como as relações estabelecidas entre estes, mães e crianças.

Método

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado em quatro unidades de saúde da família (USF) do Município de Cuiabá-MT, escolhidas por meio de sorteio, contemplando uma unidade de cada uma das quatro regionais de saúde do Município. Foram escolhidas USF por serem as portas de entrada da população infantil e suas famílias aos serviços de saúde do SUS.

Participaram do estudo 16 técnicos/auxiliares de enfermagem que atuavam nas salas de pré-consulta, e em espaços considerados como de pós-consulta para o atendimento à criança, como a sala de vacina e farmácia e 18 crianças menores de 2 anos e suas mães/acompanhantes que receberam consulta de enfermagem nas USF selecionadas para o estudo.

A coleta de dados foi realizada entre janeiro e março de 2012, por meio de observação sistemática das atividades desenvolvidas nas pré e pós-consultas às crianças menores de dois anos de idade que iriam realizar ou estavam saindo de consultas de puericultura com a enfermeira da unidade. Também foram observadas as atividades e as relações estabelecidas entre os profissionais, mães e crianças.

As observações foram efetivadas mediante roteiro elaborado especialmente para a pesquisa, com os dados de identificação da criança; atividades realizadas na pré e pós-consulta, relações estabelecidas entre profissionais, crianças e mães/acompanhantes. As observações foram registradas em um diário de campo.

O processo de análise do material coletado foi iniciado com a leitura dos registros das observações, seguida da identificação dos núcleos comuns. Posteriormente, os dados foram organizados e analisados descritivamente e discutidos à luz da literatura pertinente.

Esta investigação seguiu rigorosamente os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa, e o projeto de pesquisa

matricial ao qual este estudo está vinculado foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado pelo Parecer nº 129/CEP-HUJM/2011. Os sujeitos envolvidos na pesquisa, profissionais e mães/acompanhantes participaram voluntariamente e registraram seu aceite no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Pré-consulta

Foram observadas 11 pré-consultas de crianças com idade entre zero e 2 anos. Das crianças observadas neste setor, 63,6% (n=7) eram do sexo masculino, 36,4% (n=4) tinham até 6 meses de idade, 45,4% (n=5) de 6 a 12 meses e 18,2% (n=2) possuíam mais de 1 ano.

As atividades desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem no setor de pré-consulta limitaram-se a aferição de peso e estatura. Durante a execução destas ações, observou-se que grande parte dos profissionais não realizou desinfecção da balança ou retirou a roupa das crianças antes de pesá-las; a maioria deles informou os valores do peso e da estatura da criança às mães. Observou-se que a maior parte das ações desenvolvidas na pré-consulta foi registrada pelos profissionais no prontuário da criança.

Quanto às relações estabelecidas entre os técnicos/auxiliares de enfermagem, crianças e mães durante a pré-consulta, observou-se que a maior parte dos trabalhadores chamava a criança pelo nome, demonstrando atenção, vínculo, atitude de cuidado e carinho. Além disso, alguns profissionais verbalizaram para as mães que perceberam mudanças em relação ao crescimento de seus filhos.

Pós-consulta

Foram analisadas 13 pós-consultas de crianças com idade entre zero e 2 anos. Entre as crianças observadas nos setores de pós-consulta, 62,5% (n=7) eram do sexo feminino, 43,7% (n=7) eram menores de 6 meses e 56,3% (n=4) tinham mais de um ano de idade.

Dentre as atividades desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem após a consulta à criança destacaram-se o agendamento de retornos, exames e outros encaminhamentos, seguidos da aplicação de imunobiológicos e entrega de medicamentos. Os re-

gistros referentes à aplicação das vacinas foram realizados, na maioria das vezes, na caderneta de saúde da criança e alguns no prontuário.

No que diz respeito às interações com as mães/crianças durante a pós-consulta, observou-se que os técnicos/auxiliares de enfermagem limitavam-se a receber os encaminhamentos e receitas, sem ao menos se dirigir à mãe ou prestar quaisquer informações. Esse comportamento também foi observado na sala de vacina, onde não houve acolhimento, os profissionais restringiam-se a aplicar os imunobiológicos e registrar na caderneta de saúde da criança (CSC). Somente em um dos atendimentos a mãe/acompanhante foi orientada sobre a vacina administrada, seus efeitos colaterais e o aprazamento das próximas doses.

Observou-se que um pequeno número de crianças (n=3) não recebeu nenhum tipo de atendimento após sair da consulta de enfermagem.

Discussão

As atividades desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, nos setores de pré e pós-consultas das unidades estudadas, estão centradas em atender a demanda da consulta médica e de enfermagem à criança, com a finalidade de agilizar o trabalho desses profissionais.

Durante a pré-consulta, foi executada, exclusivamente, a mensuração das medidas antropométricas, peso e estatura. No entanto, é consenso na literatura que os parâmetros mais importantes para avaliação do crescimento infantil são peso, estatura, perímetro cefálico (PC) e o índice de massa corporal (IMC).⁽⁴⁾ A avaliação destes indicadores é considerada fundamental, pois permite identificar aquelas crianças com maior risco de morbidade e mortalidade, prevenindo precocemente a desnutrição e promovendo o desenvolvimento saudável da criança.⁽⁵⁾

Para que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento tenha sucesso, é de suma importância que os profissionais ao realizarem o atendimento à criança, façam-no de forma integral, envolvendo inclusive os pais e cuidadores no processo.

Estudo realizado em Ribeirão Preto – SP, que analisou o atendimento de enfermagem em uma unidade básica de saúde, evidenciou que as ações desenvolvi-

das na pré e pós-consultas eram rápidas, desintegradas e sem abordagem dos aspectos de educação em saúde. Os resultados mostraram ainda que as atividades realizadas durante a pré-consulta eram basicamente a aferição dos dados antropométricos (peso e estatura), semelhante ao observado na presente pesquisa. Na pós-consulta, por sua vez, realizavam apenas a leitura da prescrição médica, entrega de medicamentos e agendamento de consultas.⁽⁶⁾

Pesquisa sobre as ações de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de 5 anos de idade, usuárias de duas unidades básicas de saúde de Franca-SP, mostrou que as pré e pós-consultas eram realizadas por auxiliares e técnicos de enfermagem que centravam suas ações em aferir dados antropométricos para a consulta médica e entregar os medicamentos. A maioria dos atendimentos era simultâneo e os diálogos com as mães fragmentados.⁽⁷⁾

A atenção à criança no espaço da pré e pós-consulta fica limitado ao biológico, e o processo de trabalho da equipe de enfermagem, geralmente, centrado no procedimento, o que limita a prática da promoção da saúde e o uso de outras tecnologias de singularização do atendimento como estratégia de produção do cuidado.

Na presente pesquisa, embora a prática observada fosse centrada na técnica, pôde-se perceber a preocupação dos técnicos e auxiliares de enfermagem em documentar as ações executadas no prontuário infantil, facilitando a comunicação entre os demais membros da equipe.

É fundamental que se registrem todas as informações do atendimento prestado ao usuário por profissional, para que a equipe de saúde tenha acesso às ações executadas.⁽⁸⁾ Os registros de enfermagem devem ser realizados de forma completa e adequada, pois além de uma melhor comunicação, permitem a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, uma atenção qualificada à criança.⁽⁹⁾

O registro das ações executadas possibilita que o enfermeiro identifique a situação singular de cada criança, além de proporcionar o envolvimento da mãe/responsável no processo de crescimento e desenvolvimento infantil, tornando acessível a eles as informações dos atendimentos prestados, dando-

lhes uma noção da evolução desse processo e de sua participação.⁽¹⁰⁾

As atividades da pré-consulta centradas meramente nos procedimentos, com ausência de diálogo e espaços para que o familiar possa expressar suas dificuldades em relação ao cuidado da criança, conduz a uma prática eminentemente técnica, traduzida por um processo de acolhimento pouco eficaz e um atendimento medicalizado por parte dos profissionais.

As ações acolhedoras e vinculares edificam valores afetivos e de respeito à vida do usuário, permitindo que as práticas tradicionais, curativas e preventivas ganhem nova configuração e ultrapassem o caráter prescritivo que vem orientando a atenção à saúde ao longo do tempo.⁽¹¹⁾

Acolher a criança e sua família no serviço de saúde implica que toda criança/família seja recebida com escuta qualificada por meio de uma relação cidadã humanizada, além de assegurar o encaminhamento mais adequado para resolução das demandas identificadas.⁽¹⁾

No caso da criança, é importante que também se estabeleça acolhimento e interação adequada com a mãe/acompanhante, visto que esta é a mediadora da comunicação entre a criança e equipe e é quem repassa as principais informações e necessidades do filho, além de ser, na maior parte das vezes, sua principal cuidadora.

Cabe salientar que o acolhimento não se restringe somente ao momento da triagem, é um processo mais amplo, que compreende o modo como a unidade assume o paciente, como a equipe se responsabiliza diante de suas necessidades de saúde, estabelecendo vínculo com a família, assegurando, assim, o atendimento humanizado.⁽¹²⁾

Estudo realizado em três capitais do Nordeste a respeito da percepção dos usuários e profissionais sobre o acesso e acolhimento na atenção básica, evidenciou que apesar dessa prática ser de difícil execução, o acolhimento tem ajudado na organização do processo de trabalho, em melhor compreensão das reais necessidades dos usuários.⁽¹³⁾

Para prestar um atendimento integral à criança é importante que o profissional além de acolher interaja com a mãe e a criança, a fim de realizar orientações quanto aos cuidados e esclarecer dúvidas que possam surgir durante essa comunicação. Algumas atitudes

dos profissionais de enfermagem observadas nesta pesquisa, como chamar a criança pelo nome e manifestar que perceberam mudanças em seu crescimento reforçam uma das diretrizes da ESF, que é o estabelecimento do vínculo com a população da área adscrita.

Pesquisa que objetivou conhecer como se dá a formação do vínculo entre usuários e profissionais da equipe de saúde da família de uma unidade básica, em Fortaleza-CE, mostrou que o vínculo fica evidenciado quando os profissionais destacam que já são conhecidos pela população e que chamam o usuário pelo nome, identificando-o a qual família pertence. Quanto aos usuários, já no momento da triagem, identificam a equipe e os procura para esclarecer dúvidas e solicitar visita domiciliar quando necessário. Nota-se com estas pequenas ações o vínculo estabelecido, pois a população sente-se à vontade e confia nos profissionais, facilitando o encaminhamento de seus problemas de saúde à equipe.⁽¹⁴⁾

Considera-se, portanto, que para prestar um cuidado integral à criança, o ponto de partida deve ser o acolhimento com vistas a atender as complexas necessidades de saúde, que muitas vezes, não se restringem ao plano biológico. Dessa forma, só será possível pensar na integralidade se o profissional se predispor a acolher e promover a escuta da criança/família.

Partindo do pressuposto de que o paciente tem direito ao acesso a qualquer informação sobre seu corpo, doença e intervenções terapêuticas, a ausência de orientações básicas na pós-consulta sobre os medicamentos prescritos e tratamentos, além da falta de esclarecimento de quaisquer outras dúvidas, viola tal direito.⁽⁷⁾ Para a promoção da saúde da criança, as ações educativas são fundamentais. Para tal, é necessário que as mães sejam orientadas para que adquiram competências para atender as necessidades de saúde e de cuidado da criança.⁽¹⁰⁾

Na sala de vacina observou-se que o acolhimento e a interação dos profissionais com as crianças e mães/acompanhantes também eram frágeis. Os achados desta pesquisa são semelhantes aos encontrados em estudo realizado em duas unidades de saúde da família, da cidade de Natal/RN, que identificou as ações de enfermagem na sala de vacina e descreveu o conhecimento das mães/cuidadores sobre a vacinação infantil. Os resultados evidenciaram que as ações dos profissionais restringiam-se à administração das vacinas,

com pouca comunicação com as mães e orientações sobre os imunobiológicos.⁽¹⁵⁾

A vacinação é uma prática presente na rotina dos serviços de atenção primária à saúde e tem influência direta nas condições gerais de saúde da criança. Cabe destacar que as atividades de imunização não se restringem apenas a aplicação dos imunobiológicos, mas também as relações entre o profissional e a criança e mãe/ou acompanhante, as ações organizacionais e de educação continuada para a equipe de enfermagem.⁽⁷⁾

A imunização é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança. Nesse sentido, o monitoramento da situação vacinal é de extrema importância para avaliar as condições de saúde dessa população. Assim, o registro da situação vacinal na CSC facilita o acompanhamento da criança pelos profissionais de saúde nos diferentes setores, além de possibilitar a participação da família neste processo.

Conclusão

Os resultados desta pesquisa permitiram concluir que as atividades realizadas na pré-consulta de crianças apesar de estarem centradas na execução dos procedimentos técnicos de aferição de peso e estatura, a maior parte dos técnicos e auxiliares de enfermagem demonstrava atenção, vínculo, atitude de cuidado e carinho para com as crianças e suas mães.

Quanto à pós-consulta, em especial na sala de vacina, as atividades se centravam na aplicação dos imunobiológicos, sem a preocupação de orientar as mães/acompanhantes sobre as possíveis reações das vacinas e agendamento das próximas doses, evidenciando uma prática tecnicista e mecânica, sem interação ou acolhimento às mães e crianças.

Os achados nos fazem refletir se as atividades da pré e pós-consultas pois da forma como estão organizadas atendem aos pressupostos da ESF para prestar uma atenção integral e de qualidade à criança e sua família. Evidenciam também a necessidade de redimensionar o papel desses profissionais na equipe de saúde da família, reconhecer sua contribuição para o alcance das metas traçadas e investir na capacitação de um profissional cada vez mais preparado para assistir as necessidades da criança/família e manejar saberes

e tecnologias que possibilitem a efetivação de novos modos de cuidar e produzir saúde.

Vale destacar que este estudo não teve o objetivo de investigar a qualidade das ações desenvolvidas por técnicos e auxiliares de enfermagem, mas, sim, observar quais atividades são realizadas nas pré e pós-consultas voltadas à criança. Assim, sugere-se que outros estudos avaliem a qualidade dessas ações, especialmente, na visão dos profissionais e das mães/famílias, com o intuito de melhor conhecer esse trabalho e, desta forma, contribuir para mudanças na atenção à saúde prestada à população infantil.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, 2ª impressão. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Cardoso TZ et al. Processo de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem na Atenção Básica à Saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2011; 64(6): 1087-93.
4. Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, n° 33. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Sewo MT, Ribeiro RLR. Pedagogia da Infância II: Educação, desenvolvimento e crescimento da criança. 2ª edição revisada. Cuiabá - MT, 2011.
6. Lima VM, Mello DF. Assistência de enfermagem a crianças menores de um ano de idade em unidade básica de saúde. *Rev. bras. enferm.* 2004;57(5): 531-3.
7. Figueiredo GLA, Pina JC, Tonete VLP, Lima RAG, Mello DF. Experiências de famílias na imunização de crianças brasileiras menores de dois anos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011;19(3): 8 telas.
8. Matsuda LM, Silva DMPP, Évora YDM, Coimbra JAH. Anotações/registros de Enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado? *Ver. eletrônica enferm.* 2006; 8(3): 415-421. Acesso em: jun 2013. Disponível em: URL: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a12.htm.
9. Moreira MDS, Gaíva MAM. Monitoring of child growth and development: analysis of records of nursing consultations. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental.* Online.2013; 5(2):3757-66.
10. Oliveira VC, Cadete MMM. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *REME. Rev. Min. Enferm.* 2007; 11(7): 77-88.
11. legas SMF, Penna CMM. O vínculo como diretriz para a construção da integralidade da estratégia saúde da família. *Rev. Rene.* 2012;13(2):375-85.
12. Assis WD, Collet N, Reichert IAPS, Sá LD. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. *Rev. Bras. Enferm.* 2011; 64(1): 38-46.
13. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa AC, Rocha PM. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24 Sup1:S100-S110.
14. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Rev. esc. enferm. USP.* 2009; 43(2): 358-64.
15. Oliveira VG, Pedrosa KKA, Monteiro AI, Santos ADB. Vacinação: O fazer da Enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. *Rev. Rene.* 2010; 11(Número Especial): 133-41.