

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS – PUC-Goiás  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM



**CUIDADO INTEGRAL À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE COM ENFOQUE PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

GIOVANNA COSTA MONTEIRO

Goiânia-GO

2022

GIOVANNA COSTA MONTEIRO

CUIDADO INTEGRAL À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
COM ENFOQUE PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: REVISÃO  
INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Ciências Sociais e da Saúde e ao Curso de Enfermagem como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde

Eixo temático: Saúde da Criança

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Silvia Rosa de Souza Tolêdo

Goiânia-GO

2022

GIOVANNA COSTA MONTEIRO

CUIDADO INTEGRAL À CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE  
COM ENFOQUE PARA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO: REVISÃO  
INTEGRATIVA

Aprovado em: 13/12/2022

BANCA EXAMINADORA:

---

Profª Me. Silvia Rosa de Souza Toledo – Orientadora  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

---

Profª Me. Andreia Gontijo da Silva Souza  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

---

Profª Dra. Vanusa Claudete Anastácio Usier Leite  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse estudo ao meu querido pai, que apesar de não estar mais presente fisicamente, continua me dando forças, e sigo esperando o dia em que irei vê-lo novamente.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e por me proporcionar forças para conseguir chegar até aqui, mesmo pensando em desistir nos momentos de fraqueza. Obrigada por me manter em pé apesar das dificuldades enfrentadas durante esses cinco anos de graduação.

Ao meu pai, Francisco Manoel Monteiro, que não está mais presente, mas sempre esteve ao meu lado, cuidando tão bem de mim, acreditando em mim e me incentivando. E hoje continua me dando forças e me iluminando lá de cima, para prosseguir. Serei eternamente grata, meu eterno amor, te amo. Sei que você está comemorando essa conquista comigo e irei te dar muito orgulho.

Agradeço à minha orientadora, professora Silvia Rosa de Souza Toledo pela paciência, compreensão, dedicação e ensinamentos compartilhados na construção do trabalho. Que prazer, foi tê-la ao meu lado.

Quero agradecer à Pontifícia Universidade Católica de Goiás, aos docentes do Curso de Enfermagem que compartilharam seus conhecimentos durante o curso, permitindo o meu desempenho no processo de formação profissional. Agradeço também aos meus amigos e colegas pelo apoio.

Agradeço às professoras que compuseram a banca examinadora

Enfim, meus sinceros agradecimentos a todos que fizeram parte dessa etapa tão importante na minha vida.

## EPÍGRAFE

*“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.”*

*Josué 1:9*

## RESUMO

**GIOVANNA C.M. Cuidado integral à criança na atenção primária à saúde com enfoque para atuação do enfermeiro: revisão integrativa.** 2022. 47 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás – Goiânia – Goiás, 2022.

**Introdução.** O Sistema Único de Saúde (SUS) compõe-se das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, realizados pelos entes federados, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, de forma regionalizada e hierarquizada. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) contempla crianças e adolescentes até a idade de 15 (quinze) anos, com flexibilidade quanto ao limite etário, passível de alteração de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento (BRASIL, 2015; 2017). A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental para a saúde da criança, por constituir-se na principal porta de acesso dos usuários ao SUS e agrega atributos como a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado em saúde, sendo ordenadora dos fluxos de atendimento e articuladora dos diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017; 2020a; STARFIELD, 2002). **Objetivo.** Descrever o cuidado integral à criança realizado na Atenção Primária à Saúde e as conexões com a atuação do profissional enfermeiro, à luz das produções científicas sobre o tema. **Metodologia.** Revisão integrativa da literatura, caracterizada como método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Fundamentado em seis fases que incluem: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca ou amostragem na literatura; 3) Coleta de dados; 4) Análise crítica dos estudos incluídos; 5) Discussão dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa. **Resultados e Discussões.** Realizou-se duas buscas nas bases de dados LILACS, BDENF, PubMed/MEDLINE, em agosto de 2022 que resultaram em um total de 21 artigos. Os descritores de Ciências da Saúde (DeCs) foram articulados pelo operador booleano AND. Após aplicação dos filtros e critérios de inclusão, incluíram-se 05 artigos, disponíveis em idioma inglês e português. As produções nacionais e internacionais abrangeram 02 revisões integrativas; 01 estudo transversal; 01 pesquisa quantitativa; 01 estudo qualitativo. Destacaram-se a adesão das mães às consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança; as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI); perspectiva dos cirurgiões-dentistas no acompanhamento do CD, no contexto da Estratégia Saúde da Família; utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) pelos profissionais de saúde; Atenção à Saúde da Criança em Unidades de Saúde da Família. **Conclusão.** Concluiu-se que o enfermeiro tem papel fundamental, enquanto membro da equipe de saúde, no desenvolvimento de estratégias direcionadas para o fortalecimento das ações preconizadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Ficou notório que a Atenção Primária à Saúde se constitui como locus essencial para o alcance de resultados mais robustos nessa área de cuidado.

**Descritores:** enfermeiro; atenção primária à saúde; saúde da criança; cuidado integral; crescimento e desenvolvimento.

## ABSTRACT

**Introduction.** The Unified Health System (SUS) is composed of actions and services for health promotion, protection and recovery, carried out by federated entities, directly or indirectly, through the complementary participation of the private sector, in a regionalized and hierarchical way. The National Policy for Integral Attention to Children's Health (PNAISC) covers children and adolescents up to the age of 15 (fifteen) years, with flexibility regarding the age limit, subject to change according to the rules and routines of the health establishment responsible for the service (BRAZIL, 2015; 2017). Primary Health Care (PHC) has a fundamental role for children's health, as it constitutes the main access door for users to the SUS and adds attributes such as longitudinality, comprehensiveness and coordination of health care, being the organizer of the flows of health care. service and articulator of the different points of attention of the Health Care Network (RAS) (BRASIL, 2017; 2020a; STARFIELD, 2002). **Objective.** To describe the comprehensive care for children carried out in Primary Health Care and the connections with the work of the professional nurse, in the light of scientific productions on the subject. **Methodology.** Integrative literature review, characterized as a method that provides the synthesis of knowledge and the incorporation of the applicability of results of significant studies in practice. Based on six phases that include: 1) Elaboration of the guiding question; 2) Search or sampling in the literature; 3) Data collection; 4) Critical analysis of included studies; 5) Discussion of results; 6) Presentation of the integrative review. **Results and discussions.** Two searches were carried out in the LILACS, BDNF, PubMed/MEDLINE databases, in August 2022, which resulted in a total of 21 articles. The Health Sciences descriptors (DeCs) were articulated by the Boolean operator AND. After applying the filters and inclusion criteria, 05 articles were included, available in English and Portuguese. National and international productions covered 02 integrative reviews; 01 cross-sectional study; 01 quantitative research; 01 qualitative study. The mothers' adherence to consultations to monitor the child's growth and development (DC) stood out; the difficulties faced by nurses in the Integrated Care of Childhood Illnesses (IMCI); perspective of dentists in monitoring the CD, in the context of the Family Health Strategy; use of the Child Health Handbook (CSC) by health professionals; Child Health Care in Family Health Units. **Conclusion.** It was concluded that the nurse has a fundamental role, as a member of the health team, in the development of strategies aimed at strengthening the actions advocated by the National Policy for Integral Attention to Children's Health. It became clear that Primary Health Care is an essential locus for achieving more robust results in this area of care.

**Descriptors:** nurse; primary health care; child health; comprehensive care; growth and development.



## **LISTA DE QUADROS**

<b>QUADRO 1.</b> Perfil dos estudos incluídos, com enfoque no cuidado integral à criança realizado na Atenção Primária à Saúde e as conexões com a atuação do profissional enfermeiro, à luz das produções científicas sobre o tema, no período de 2017 a 2022.....	28
---	----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

### A

**AIDPI** Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância

**APS** Atenção Primária à Saúde

### B

**BDENF** Base de Dados de Enfermagem

**BVS** Biblioteca Virtual da Saúde

### C

**CSC** Caderneta de Saúde da Criança

**CaSAPS** Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde

**COFEN** Conselho Federal de Enfermagem

**CD** Crescimento e Desenvolvimento

### D

**DeCS** Descritores em Ciências da Saúde

### E

**ECA** Estatuto da Criança e do Adolescente

**ESF** Estratégia de Saúde da Família

### I

**IRA** Infecção Respiratória Aguda

### L

**LILACS** Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

### M

**MEDLINE** Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

**MeSH** Medical Subject Headings

**MS** Ministério da Saúde

### N

**NV** Nascido Vivo

### P

**PNAISC** Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

**PUBMED: ?**

**PSSI** Primeira Semana Saúde Integral

### R

**RAS** Redes de Atenção à Saúde

### S

**SIM** Sistema de Informação de Mortalidade

**SUS** Sistema Único de Saúde

**SAE** Sistematização da Assistência de Enfermagem

### T

**TM** Taxa de Mortalidade Infantil

### U

**UBS** Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2- OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
<b>3- JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>17</b>
<b>4- REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 - Importância da Atenção Primária à Saúde no contexto de saúde da criança.....</b>	<b>19</b>
<b>4.2 - Crescimento e Desenvolvimento infantis.....</b>	<b>20</b>
<b>4.3 - Atuação do enfermeiro, inserido na APS e a saúde da criança: desafios e facilidades.....</b>	<b>22</b>
<i>4.3.1 - Sistematização da Assistência de Enfermagem.....</i>	<i>23</i>
<i>4.3.2 - Ações do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família voltados especificamente para a saúde da criança.....</i>	<i>23</i>
<b>5- METODOLOGIA.....</b>	<b>25</b>
<b>5.1 - Tipologia e 1ª Etapa: elaboração da pergunta norteadora.....</b>	<b>25</b>
<b>5.2 - 2ª Etapa: busca ou amostragem na literatura, identificação e localização das fontes e período de estudo.....</b>	<b>25</b>
<i>5.2.1 Seleção do Material.....</i>	<i>26</i>
<i>5.2.1.1 Critérios de inclusão.....</i>	<i>26</i>
<i>5.2.1.2 Critérios de exclusão.....</i>	<i>26</i>
<b>5.3 - 3ª Etapa: coleta de dados.....</b>	<b>26</b>
<b>5.4 - 4ª Etapa: Análise crítica dos artigos incluídos.....</b>	<b>27</b>
<b>5.5 - 5ª Etapa: Apresentação e Discussão dos resultados.....</b>	<b>27</b>
<b>5.6 - 6ª Etapa: Apresentação na íntegra da revisão integrativa.....</b>	<b>27</b>
<b>6- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>7- CONCLUSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>

## 1- INTRODUÇÃO

No Brasil, conforme Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), disposto pela Lei n.º 8.069, de julho de 1990, no art. 2º, considera criança a pessoa até (12) doze anos de idade incompletos. Para fins da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 1130, criança é a pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 9 (nove) anos, ou seja, de 0 (zero) à 120 (cento e vinte) meses. A referida Política considera primeira infância a pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, ou seja, de 0 (zero) a 72 (setenta e dois) meses (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990; BRASIL, 2015).

O Sistema Único de Saúde (SUS) compõe-se das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, realizados pelos entes federados, de forma direta ou indireta, mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 2017). No âmbito do atendimento em serviços de pediatria pelo SUS, a PNAISC contempla crianças e adolescentes até a idade de 15 (quinze) anos, ou seja, 192 (cento e noventa e dois) meses, havendo uma flexibilidade quanto ao limite etário, que está passível de alteração de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento (BRASIL, 2015).

A PNAISC orienta-se por princípios que abrangem o direito à vida e à saúde; prioridade absoluta da criança; acesso universal à saúde; integralidade do cuidado; equidade em saúde; ambiente facilitador à vida; humanização da atenção e gestão participativa e controle social. Nessa perspectiva, a PNAISC se organiza alicerçada nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e de seus eixos estratégicos, na qual a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como coordenadora do cuidado à criança e ordenadora dos fluxos e itinerários terapêuticos (BRASIL, 2015; 2018).

Dentre os eixos estratégicos destacam-se a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2015; 2018; DAMASCENO *et al.*, 2016).

Reforça-se a relevância da APS e de seu papel fundamental para a saúde da criança, por constituir-se na principal porta de acesso dos usuários ao SUS. A APS abrange ações de saúde

individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde e devem ser desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. A APS agrega atributos como a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado em saúde, bem como responde como ordenadora dos fluxos de atendimento, articulando os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017; 2020 a; STARFIELD, 2002).

Considerando a vigilância à saúde da criança, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.058 de 4 de julho de 2005, instituiu a disponibilização gratuita da “Caderneta da Saúde da Criança” que permita a continuidade da atenção prestada quando há deslocamento em território nacional. A Caderneta encontra-se em sua 3ª edição e contém informações como direitos dos pais e da criança; primeiros dias de vida; amamentação; ordenha do leite; como prevenir problemas durante a amamentação; alimentação saudável; acompanhamento à saúde da criança; calendário de imunizações; dentre outros. Contempla espaço para registro, pelos profissionais de saúde, das informações sobre a saúde da criança com orientações que abrangem o acompanhamento integral da saúde infantil (BRASIL, 2005; 2020b).

Contudo, estudos recentes mostraram o preenchimento insatisfatório da Caderneta de Saúde da Criança com fragilidades no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, com destaque para a primeira infância, associado às crianças cujo cuidador principal possui baixa escolaridade e não eram os pais ou avós. Condições, como a ausência de pré-natal ou a falta de informações à futura mãe sobre a Caderneta, são salientados como dificultadores para a implementação da prática de registros pelos profissionais de saúde (FREITAS *et al.*, 2019).

Quanto ao atributo da integralidade na atenção à saúde da criança consoante à APS, estudo avaliativo de Diniz *et al* (2016), com 344 familiares de crianças, realizado em Unidades de Saúde da Família de João Pessoa-PB, constatou fragilidades nas dimensões pertinentes aos serviços disponíveis e prestados, evidenciando que o cuidado se dá de forma fragmentada e não integral. O referido estudo também destacou a necessidade de incorporação de práticas que atendam aos temas nutrição na infância, uso prejudicial de drogas e problemas de saúde mental, crescimento e desenvolvimento da criança em seu contexto social e segurança no lar.

Corroborando com tais fundamentações, estudo de Damasceno *et al* (2016), enfatizou que a ampliação na oferta de atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem favorecido o acesso, porém sem garantia da integralidade. O estudo mostrou que a ampliação no acesso foi mais percebida nos estudos realizados nas regiões Sul e Sudeste, revelando disparidades regionais na oferta dos serviços. Os autores concluíram que a

integralidade da atenção à criança é um processo em construção na APS brasileira, sobressaindo de forma mais efetiva no âmbito da ESF. Contudo, ressaltaram que este modelo precisa de mudanças significativas na estrutura do serviço e no perfil dos profissionais para sua real efetividade.

Ressalta-se que a ESF visa ofertar assistência à saúde à população de território definido, e que na composição da equipe multiprofissional, o enfermeiro, assume papel relevante para que se atinjam os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde. Dentre as atividades realizadas pelo enfermeiro incluem-se consultas de enfermagem e avaliação do estado de saúde de cada usuário, sendo essencial no contexto de atendimento à criança. Portanto, se faz necessário uma visão holística do cuidado, para reconhecer as necessidades e agravos de saúde, a fim de providenciar intervenções assertivas a cada situação identificada. Entretanto a fragmentação observada na assistência à saúde da criança, fragiliza a resolutividade dos serviços de saúde (FURTADO *et al.*, 2018; SILVA; FRACOLLI, 2016).

Diante dos contextos argumentativos acerca da atenção integral à saúde da criança no Brasil, pretende-se contribuir para a ampliação de conhecimentos sobre o tema. A partir desse enfoque e considerando a relevância do assunto para o alcance de melhores resultados na produção de saúde infantil, este estudo baseia-se na seguinte questão norteadora: como o profissional enfermeiro pode agregar qualidade para o alcance da integralidade do cuidado à saúde da criança no espaço da Atenção Primária à Saúde?

## **2- OBJETIVO**

Descrever o cuidado integral à criança realizado na Atenção Primária à Saúde e as conexões com a atuação do profissional enfermeiro, à luz das produções científicas sobre o tema, no período de 2017 a 2022.

### 3- JUSTIFICATIVA

O presente trabalho se torna relevante para fortalecer o cuidado integral à saúde da criança na Atenção Primária à Saúde (APS). A APS, como porta prioritária de acesso ao sistema de saúde, apresenta um papel fundamental no atendimento à primeira infância e à criança, com importante destaque para o crescimento e desenvolvimento saudável, sendo capaz de influenciar nas etapas ao longo da vida. Nessa perspectiva, se faz necessário a implementação de estratégias de saúde que propiciem a realização de ações e atendimentos de qualidade à população infantil.

A Estratégia de Saúde da Família apresenta como finalidade a expansão, qualificação e consolidação da atenção primária e, portanto, favorece a ampliação e a resolutividade desse nível de atenção. Assim, por estar inserida em territórios definidos, contém potencial significativo para impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, abrangendo crianças na faixa etária de 0 a 12 anos de idade.

Ressalta-se, que o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança começa na maternidade e continua na APS, por meio de consultas preconizadas no calendário de puericultura mencionado na Caderneta de Saúde da Criança. Com isso, o profissional de enfermagem assume um papel importante na assistência da criança, com a realização de detecção precoce de problemas de saúde e prescrição de cuidados, como a realização de intervenções para um atendimento de qualidade, para que se reduzam índices de morbimortalidade infantil.

Dessa forma, o enfermeiro precisa estar qualificado e preparado para prestar o cuidado e atendimento necessário a essa população, incluindo o manejo de informações seguras e esclarecedoras para a mãe e demais responsáveis pela criança.

Durante a graduação no Curso de Enfermagem na PUC Goiás, em atividades de estágio na APS e campos de prática de atenção terciária, obtive a oportunidade de ter um contato maior com a área de neonatologia e criança. Nesses cenários, percebe-se a autonomia e o empoderamento do enfermeiro em relação aos atendimentos prestados tanto ao neonato, quanto à criança, com um papel significativo no âmbito da equipe multiprofissional. Destaca-se ainda nesse contexto, que a implementação da consulta de enfermagem, favorece o vínculo entre o profissional de saúde e os usuários, o que pode impactar na relação da mãe com o filho e no núcleo familiar de forma geral.



Contudo, nota-se que apesar dos inegáveis avanços no atendimento da criança pelo Sistema Único de Saúde, observados na prática e amparados nas legislações vigentes sobre o tema, ainda há lacunas de acesso aos serviços de saúde de forma orientada na perspectiva da linha do cuidado; desinformação sobre fluxos e itinerários de usuários pelos diferentes pontos de atenção; insuficiência de referências loco-regionais capazes de atender as demandas existentes; além de necessidade de prevenção de doenças e atenção especial às situações de vulnerabilidade social, bem como a ampliação das ações de educação em saúde.

Nesse sentido, o presente estudo visa contribuir com reflexões críticas e ampliação de conhecimento sobre o atendimento da criança no âmbito da APS e a importância da contribuição do profissional enfermeiro inserido nesse nível de atenção, para o incremento de ações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento infantil.

## 4- REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 - Importância da Atenção Primária à Saúde no contexto de saúde da criança

A Lei Federal n.º 8.080 de 1990, enfatiza no Art. 7º que os serviços de saúde devem ser organizados de forma descentralizada para os municípios, de forma regionalizada e hierarquizada a fim de atender aos preceitos constantes no Art. 198 da Constituição Federal de 1988. O Sistema Único de Saúde (SUS), encontra-se estruturado em níveis de complexidade e atenção, composto pela Atenção Primária, Secundária e Terciária à saúde (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990; MENDES, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se como a principal porta de entrada às ações e aos serviços de saúde, como coordenadora e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS. Compreende os serviços de atendimento inicial do usuário no sistema de saúde. Os princípios doutrinários que regem o acesso aos serviços de saúde são a universalidade; integralidade e equidade. Assim, a APS, orientada pelos princípios basilares do SUS, Universalidade, Integralidade e Equidade, objetiva garantir cobertura e acesso a cuidados de saúde abrangentes, consoantes às necessidades apresentadas pela população, ressaltando a atenção clínica, a prevenção de agravos e a promoção da saúde (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 1990; 2020a).

Nessa perspectiva, vale destacar que a RAS, agrega ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde (MENDES, 2011; LANDIM; GUIMARÃES; PEREIRA, 2020). Na perspectiva das RAS, a APS engloba as funções de resolutividade em atender a 90% dos problemas de saúde mais comuns; ser coordenadora e ordenadora dos fluxos e contrafluxos de usuários, produtos e informações ao longo da rede; e a responsabilização pela saúde da população usuária adstrita, às equipes de saúde da família. Contudo, ressalta-se que a estrutura organizacional e funcional da RAS, apresenta-se como desafio à APS, quanto à resolutividade e desempenho compatíveis a esse nível de atenção (BRASIL, 2010; MENDES *et al.*, 2019).

No que tange à saúde da criança, o Ministério da Saúde (MS) recomenda no mínimo 7 consultas de rotina no primeiro ano de vida, sendo na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês. Em seguida, no 18º mês, 24º mês e, após dois anos de idade, recomendam-se consultas anuais. Porém aquelas crianças que necessitam de mais atenção, em decorrência de patologias, devem ser avaliadas com mais frequência. Dentre as estratégias

desenvolvidas para promover o acompanhamento da criança, insere-se o momento da vacinação (BRASIL, 2012; BRITO *et al.*, 2018).

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) menciona os serviços disponíveis e oferecidas pelas unidades, que são organizados e separados em: “Vigilância em Saúde”, “Promoção à Saúde”, “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde do Adulto e do Idoso”, “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde da Criança e do Adolescente”, “Procedimentos na APS” e “Atenção e Cuidados Relacionados à Saúde Bucal” (BRASIL, 2020a)

Referente ao atendimento à saúde da criança, a CaSAPS abrange diversas ações, incluindo o rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal; consulta para acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança; suplementação nutricional quando necessário; prevenção, identificação, acolhimento e acompanhamento de situações de violência contra crianças; identificação e seguimento de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade; identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância; identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido, lactente e criança (BRASIL, 2020a).

#### **4.2 - Crescimento e Desenvolvimento infantis**

O crescimento, entendido como aumento do tamanho corporal, cessa com o término do aumento em altura. O crescimento infantil é avaliado a partir da determinação das medidas antropométricas da criança que incluem peso, estatura, perímetro cefálico, torácico e abdominal. O desenvolvimento, refere-se a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui, além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais (BRASIL, 2002; 2012; CHAVES *et al.*, 2013).

O Ministério da Saúde publicou em 2004 a “Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil” com orientações para a assistência à criança mediante a implementação de linhas de cuidado, sendo uma delas a Primeira Semana Saúde Integral (PSSI). Em 2015, o MS por meio da Portaria nº 1.130, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno. Essa perspectiva, contribui para a redução da mortalidade infantil, e promoção da qualidade de vida às crianças (BRASIL, 2015; LUCENA *et al.*, 2018; MACÊDO, 2016).

Os autores salientam que as ações preconizadas para a PSSI precisam ser inseridas na rotina dos profissionais da APS, a fim de efetivar uma assistência integral e individualizada,

para promover a saúde da criança (LUCENA *et al.*, 2018). Destaca-se que a visita domiciliar nos primeiros dias de vida, abrange além dos cuidados básicos ao recém-nascido, como a amamentação, sono e repouso, higiene bucal, cuidados com o coto umbilical, orientações sobre a importância das imunizações, afeto com o neonato. Ressalta-se que este momento é relevante para a identificação de fatores de risco, como violência doméstica, risco a acidentes, uso de álcool e drogas no domicílio (BRASIL, 2012). Nesse enfoque, estudos realizados nos territórios da Malásia, Nepal, Bangladesh e Uganda, demonstraram eficácia comprovada na melhoria da saúde e redução da mortalidade neonatal, após a realização de visitas domiciliares (SITRIN *et al.*, 2015).

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e de condições de vida. O cálculo da taxa, estima o risco de um nascido vivo (NV) morrer antes de completar um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico. No Brasil, nota-se declínio na taxa de mortalidade infantil (TMI), com uma diminuição de 5,5% ao ano nas décadas de 1980 e 1990, e 4,4% ao ano desde 2000. A TMI do Brasil apresentou declínio no período de 1990 a 2015, passando de 47,1 para 13,3 óbitos infantis por mil NV. Em 2016, observou-se um aumento da TMI, passando para 14,0 óbitos. De 2017 a 2019, voltou ao patamar de 2015, de 13,3 óbitos por mil NV (BRASIL, 2021; DUARTE, 2007; FARIA; SANTANA, 2016).

A queda observada pode ter relação com as mudanças nas condições de saúde e vida da população, à melhoria nos serviços de atenção primária à saúde, maior acesso ao pré-natal e promoção do aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida. A melhoria na distribuição de renda, no nível de escolaridade da mãe, nas condições de habitação e alimentação, também emergiu em destaque nesse processo (BRASIL, 2021; CARVALHO *et al.*, 2015).

Nos anos de 2000 e 2019, foram notificados, no país 68.199 e 35.293 óbitos infantis pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), respectivamente. Porém, após aplicação dos fatores de correção para óbito infantil utilizando a metodologia da Busca Ativa, estima-se que ocorreram 90.116 e 38.619 óbitos infantis no Brasil. No período analisado, a taxa de cobertura de óbito infantil passou de 75,7% em 2000 para 91,4% em 2019. A realidade em foco, sobre a mortalidade infantil no Brasil, revela avanços na redução, contudo os dados refletem que ainda é preciso um grande esforço para enfrentar as diferenças regionais e alcançar patamares mais baixos de mortalidade (BRASIL, 2021).

### **4.3 - Atuação do enfermeiro, inserido na APS e a saúde da criança: desafios e facilidades**

A estratégia do “5º Dia de Saúde Integral” é uma ação proposta pelo Pacto Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal do MS, que visa incentivar a ida do recém-nascido e da mãe à Unidade Básica de Saúde (UBS), do 3º ao 5º dia de vida, para realização da triagem neonatal (teste do pezinho), além de propor ações de vigilância à saúde do binômio mãe-filho no pós-parto (SILVA, 2016).

Durante a consulta de enfermagem, o profissional enfermeiro deverá avaliar o crescimento e desenvolvimento da criança, registrando as informações na caderneta. Compete ao enfermeiro orientar sobre a amamentação, pega, posicionamento, complicações mamárias, vacinas a serem administradas, bem como os primeiros cuidados com o recém-nascido, incluindo a limpeza do coto umbilical, banho, troca de fraldas. Informar sobre a saúde bucal e evitar chupetas, agendamento de consultas e de outros testes no recém-nascido, como o teste do pezinho, teste do olhinho, teste da orelhinha, teste da linguinha e teste do coraçãozinho. Para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê, é imprescindível apoiar as mães, esclarecer suas dúvidas, ajudar a superar medos, dificuldades e preocupações (BRASIL, 2015).

Estudo de Brito *et al* (2018), enfatizou que os profissionais enfermeiros reconhecem a relevância da puericultura no exercício da promoção da saúde e prevenção de agravos. Destacaram a educação em saúde como fator primordial no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, pois permite realizar orientações quanto aos riscos e aos cuidados necessários com a criança.

Nesse mesmo enfoque, contudo, ressaltam-se as dificuldades de operacionalização, como a visão centralizada no atendimento curativo por grande parte da população, inexistência de espaço adequado para atendimentos, déficit de alguns recursos materiais, deficiência de recursos humanos, além da sobrecarga de trabalho devido à grande demanda de serviço burocrático. Nesse cenário prático, a continuidade da assistência à criança e sua família, encontra barreiras funcionais e resolutivas (BRITO *et al.*, 2018; ROECKER; BUDÓ; MARCON, 2012)

Nesse contexto, a organização do processo de trabalho no âmbito da atenção primária à saúde e na estratégia de saúde da família (APS/ESF) deve favorecer um acesso facilitado ao cuidado qualificado, longitudinal e ampliado, agregado às medidas de promoção e prevenção à saúde. A atuação do enfermeiro pode ser potencializada com a implementação de estratégias, cujo foco central remete à melhoria da assistência. Dentre estas, durante as consultas de puericultura, há a necessidade do serviço oferecer uma estrutura física adequada e

disponibilidade de recursos indispensáveis para a prática. Esse tipo de ambiente pode promover um acolhimento, estimular aos pais e contribuir para que estes façam adesão às consultas com maior assiduidade (BRITO *et al.*, 2018; NORMAN; TESSER, 2015; RIBEIRO, *et al.*, 2014).

Nessa lógica organizacional, e para amplificar a adesão à puericultura, faz-se necessário o estabelecimento de vínculo entre a equipe, a mãe e a família, o qual inicia-se no pré-natal. Destaca-se que a cultura de utilização do serviço de saúde apenas em situação de adoecimento, constitui-se como barreira para a continuidade do cuidado à criança no primeiro ano de vida, no espaço da APS. Estudos destacam essa realidade em serviços de saúde no Brasil (COSTA *et al.*, 2013; GAUTERIO, IRALA, CEZAR-VAZ, 2012).

#### *4.3.1 - Sistematização da Assistência de Enfermagem*

No Brasil, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) começou a ser implementada nas décadas de 1970 e 1980, influenciado por Wanda de Aguiar Horta (SANTOS *et al.*, 2014). Somente em 2002 foi estabelecido a obrigatoriedade da implementação da SAE em toda instituição de saúde, seja pública ou privada, regulamentada por meio da Resolução nº 272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Após sete anos a Resolução COFEN nº 358/2009 revogou a Resolução nº 272/2002, onde estabeleceu que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem (COFEN, 2009).

A SAE possibilita o planejamento da prática da enfermagem, com foco no atendimento e cuidado à saúde, proporcionando qualidade na assistência, pode ser utilizada nos níveis de atenção primária, secundária ou terciária e é constituída por cinco etapas (COFEN, 2009).

- 1) investigação: contém a coleta de dados e o exame físico (inspeção, palpação, percussão e ausculta);
- 2) diagnóstico de enfermagem: é o julgamento clínico sobre a resposta do indivíduo, da família ou da comunidade aos problemas de saúde, base para a seleção das intervenções de enfermagem;
- 3) planejamento: prioriza os diagnósticos de enfermagem, que favorecem o alcance dos objetivos esperados;
- 4) implementação: realização das ações ou intervenções definidas na terceira etapa. Propõe um roteiro diário planejado pelo enfermeiro e executado pela equipe de enfermagem;
- 5) avaliação da assistência: consiste na avaliação das respostas do paciente após os cuidados prescritos e implementados, por meio de anotações no prontuário.

Como metodologia científica que padroniza a prática assistencial, confere maior segurança aos pacientes, e contribui significativamente para a melhora da qualidade da assistência com maior empoderamento e autonomia aos profissionais de enfermagem. Contudo, existem fragilidades para a sua implementação e execução, o que pode provocar a desorganização do processo de trabalho, gastos desnecessários, sobrecarga de trabalho e estresse profissional (SOUSA *et al.*, 2020).

#### *4.3.2 - Ações do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família voltados especificamente para a saúde da criança.*

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modo preferencial de estruturar a APS no país, seguindo os princípios e diretrizes da atenção primária. A ESF é desenvolvida mediante as práticas de cuidado integrado destinada à população do território e por gestão qualificada. Sendo conduzidas pela equipe multidisciplinar, compostas por médico generalista, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podem ser incluídos na equipe os profissionais de saúde bucal: cirurgião dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal. A quantidade de equipes necessárias para compor a estratégia, será determinada a partir do número de usuários localizados no território abrangente (BRASIL, 2012).

Consoante à estratégia brasileira pela busca de melhoria do cuidado à saúde por meio da ESF, o estudo de Sitrin *et al* (2015) sobre as práticas de cuidados com recém-nascidos por meio de visitas domiciliares em Malawi, Nepal, Bangladesh e Uganda, concluiu que as visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde, durante a gravidez, podem desempenhar um papel na melhoria das práticas em diferentes contextos. Enfatizaram a necessidade de múltiplas interações e de investigação sobre as formas mais adequadas e eficientes de alcançar as famílias e promover práticas de cuidado ao recém-nascido. O estudo ressaltou que os programas devem aproveitar o aumento das taxas de parto nas instalações para garantir que todos os bebês se beneficiem dessas práticas.

## **5- METODOLOGIA**

### **5.1- Tipologia**

Estudo fundamentado na revisão integrativa. Este tipo de método possibilita sintetizar conhecimentos e a aplicabilidade de resultados expressivos no contexto prático. Compõe-se como método de pesquisa baseada em evidência, cujo objetivo remete a reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado assunto ou questão, de maneira sistemática e ordenada, para ampliar o entendimento sobre o tema investigado. A revisão integrativa alicerça-se em seis fases classificadas em: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### **Etapa 1: Elaboração da pergunta norteadora**

Para a construção da primeira etapa, pertinente à pergunta norteadora, buscou-se fundamentação em leituras dinâmicas, exploratórias e sistematizadas sobre o temário de estudo. Considerou-se as experiências formativas provenientes das vivências teórico-práticas resultantes das aulas de preleção e laboratórios de aprendizagem. Incluiu-se também o experienciado nos estágios e campos de práticas, durante toda a graduação do curso de Enfermagem.

Para cumprir a 1ª etapa da revisão, destaca-se que o temário “saúde da criança”, inserido em diferentes momentos da graduação, despertou o interesse em aprofundar conhecimentos. Assim este estudo visa responder a seguinte questão norteadora: como o profissional enfermeiro pode agregar qualidade para o alcance da integralidade do cuidado à saúde da criança no espaço da Atenção Primária à Saúde?

#### **5.2 - 2ª Etapa: Busca ou amostragem na literatura, identificação e localização das fontes e período de estudo**

O material utilizado nesta pesquisa foi identificado nas bases de dados: Biblioteca Virtual da Saúde (BVS)/BDENF, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde LILACS, Pubmed/MEDLINE. Os descritores usados foram: enfermeiro; atenção primária à saúde; saúde da criança, contidos nas bases de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). Ainda durante a estratégia de busca foi utilizado o operador booleano AND. Elaborou-se um instrumento de coleta de dados compatível com os



objetivos pretendidos, a fim de se proceder a coleta de informações de interesse da pesquisa. O período de coleta de dados foi realizado no mês de agosto de 2022.

A leitura seletiva realizada à posteriori, possibilitou que de forma exploratória os conhecimentos fossem aprofundados. Assim tornou-se possível extrair, filtrar e descrever os resultados obtidos.

### *5.2.1 Seleção do Material*

#### *5.2.1.1 Critérios de inclusão*

Artigos publicados no período de 2017 a 2022, gratuitos, completos e disponíveis em meio eletrônico, publicados em língua vernácula e inglesa, nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde/ Base de Dados da Enfermagem BVS/BDENF; Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde LILACS e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online Pubmed/MEDLINE.

Os temas devem estar pertinentes aos objetivos estabelecidos e relacionados à Atenção Primária à Saúde; Enfermeiro e Saúde da criança.

#### *5.2.1.2 Critérios de exclusão*

Artigos incompletos, em duplicidade, indisponíveis em meio eletrônico e com custo para acesso. Excluíram-se os artigos fora do foco da pesquisa, fora do período estabelecido, relatos de experiência, dissertações de mestrado e teses de doutoramento e não relacionados ao tema de estudo.

## **5.3 - 3ª Etapa: Coleta de dados.**

Foi construído pela pesquisadora um instrumento de coleta de dados que incluiu autores, ano de publicação, título, periódico, objetivos, metodologia e conclusão. O enfoque principal abrangeu o cuidado integral à criança na atenção primária à saúde e a atuação do enfermeiro nesse contexto.

As técnicas de leitura do material, abrangeram leituras minuciosas e análises criteriosas, interpretativas, produzidas para averiguar as relações pertinentes ao temário. As leituras ampliam a compreensão e o domínio do conhecimento sobre a relevância das informações dos materiais que auxiliaram no processo descritivo do estudo.

A leitura das produções científicas permite ampliar a interação e a comunicação, e os relacionamentos interpessoais, aprimorando as habilidades intelectuais, indispensável à vida social. A leitura crítica ou reflexiva priorizada nesse estudo, possibilita avaliar as informações

contidas no texto. A leitura interpretativa possibilita apreender a complexidade dos contextos abordados, oportunizando a correlação das afirmações do autor com o problema em questão

#### **5.4 - 4ª Etapa: Análise crítica dos artigos incluídos**

A quarta etapa da revisão integrativa contemplou a aplicação do instrumento aos artigos incluídos e em seguida realizou-se análise crítica dos resultados obtidos, com a descrição e discussão detalhada para a apresentação da revisão integrativa.

#### **5.5 - 5ª Etapa: Apresentação e Discussão dos resultados**

Para cumprir a 5ª etapa, foi realizada a apresentação e discussão dos resultados, por meio das produções científicas sobre o tema pesquisado de forma o mais ampla possível, a fim de apresentar as argumentações e fundamentações produzidas no âmbito nacional e internacional.

#### **5.6 - 6ª Etapa: apresentação na íntegra da revisão integrativa**

A revisão integrativa foi concluída e apresentada com a descrição na íntegra de todas as etapas percorridas.

## 6- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas duas buscas nas bases de dados LILACS, BDENF, PubMed/MEDLINE, em agosto de 2022. Na primeira busca utilizou os descritores enfermeiro; atenção primária à saúde; saúde da criança; crescimento e desenvolvimento articulados pelo operador booleano AND, sendo encontrados um total de 06 artigos, 03 artigos na LILACS, 06 na BDENF. Na base de dados PubMed/Medline não se encontrou artigos disponíveis.

Na segunda busca, contemplada também no período de agosto de 2022, utilizou-se os descritores de atenção primária à saúde; saúde da criança; cuidado integral; crescimento e desenvolvimento articulados pelo operador booleano AND. Foram encontrados um total de 15 artigos, sendo 14 na LILACS, 08 na BDENF e não foram encontrados artigos na base PubMed/Medline. As duas buscas resultaram em um total de 21 artigos.

Para o atendimento na íntegra dos critérios de inclusão e exclusão, utilizou-se a tabulação analítica e o fichamento para detalhamento dos conteúdos dos artigos. Inicialmente, após aplicação do filtro, excluíram-se 16 artigos, 02 por estarem fora do foco de pesquisa, 10 estarem duplicados nas bases de dados LILACS e BDENF, 04 por serem teses de doutorado.

Posteriormente realizou-se leitura exploratória e interpretativa dos 05 artigos previamente selecionados mediante aplicação dos critérios para inclusão em definitivo na pesquisa.

**QUADRO 1.** Perfil dos estudos incluídos, com enfoque no cuidado integral à criança realizado na Atenção Primária à Saúde e as conexões com a atuação do profissional enfermeiro, à luz das produções científicas sobre o tema, no período de 2017 a 2022.

N o	Título	Autores	Tipo de estudo/ idioma	B de dados/ Per./ ano de publi.	Objetivo	Resultados
--------	--------	---------	---------------------------	---------------------------------------	----------	------------

1	<a href="#">Avaliação da adesão às consultas de crescimento e desenvolvimento infantil</a>	RODRIGUES, Dayana de Aquina, <i>et al.</i>	Estudo quantitativo, descritivo, comparativo, exploratório português	BDENF, Revista de Enfermagem UFPE On Line / 2019	Investigar a adesão das mães às consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança, identificando os fatores associados a essa adesão.	O agendamento das consultas; o conhecimento sobre a sua importância do CD; a atenção satisfatória dos enfermeiros; avaliação antropométrica; promoção da saúde; elo de confiança entre os enfermeiros e mães; importância do acolhimento do enfermeiro desde o pré-natal; participação do agente comunitário de saúde.
2	<a href="#">Atenção integral às doenças prevalentes na infância: prática do enfermeiro</a>	SIMIÃO, Carla Karoline da Silva, <i>et al.</i>	Revisão integrativa portuguesa	BDENF, Revista de Enfermagem UFPE On Line/ 2017	Identificar na literatura nacional dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na prática do manual Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).	Diversos benefícios da aplicação da AIDPI nos serviços de saúde, domicílio e comunidade; olhar integral da saúde infantil; enfermeiro coloque em prática o que é preconizado no Manual da AIDPI; tem atuação na avaliação, classificação e tratamento da criança; AIDPI não ocorre em todos os locais; muitos profissionais enfermeiro ainda não têm capacitação; em atividades das ESF há mudanças frequentes de profissionais; interferindo diretamente no crescimento saudável.

3	<a href="#">Experiência de atuação interprofissional do dentista na estratégia da saúde da família</a>	FIGUEIREDO, Renan Cabral de, <i>et al.</i>	Estudo exploratório, qualitativo, português e inglês	LILACS, Revista Ciência Plural/ 2020	O estudo objetivou compreender a perspectiva dos cirurgiões-dentistas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, no contexto da Estratégia Saúde da Família, em um município de médio porte.	Concepções sobre o CD; planejamento das ações em saúde; ações desenvolvidas durante o CD; intervenções educativas; interprofissional; acompanhamento; consolidação do vínculo; prevenção/promoção; direito de cidadania;
4	<a href="#">Caderneta de saúde da criança: vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil</a>	SILVA, Talita Cristina Tomaz da; CURSINO, Emília Gallindo; SILVA, Liliane Faria da.	Revisão integrativa portuguesa	BDENF, Revista de Enfermagem UFPE On Line/ 2018	Analisar as evidências científicas quanto à utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) pelos profissionais de saúde para a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil.	Todos os estudos foram realizados em UABS; os registros de vacinas foram os mais preenchidos; preenchimento dos gráficos de peso e de perímetro cefálico no primeiro ano de vida observado em 62,7% e 51,8% das CSC respectivamente; dificuldades do profissional no preenchimento; descontinuidade da assistência; preenchimento da CSD diminui conforme avança a idade; problemas na quantidade e na capacitação dos profissionais.

5	<a href="#">Atenção o à saúde da criança na estratégia em saúde da família</a>	PEREIRA, Kamila Priscila, <i>et al.</i>	Estudo transversal de caráter descritivo e analítico exploratório.	LILACS ,  Revista Atenção Primária à Saúde/  2018	Avaliar o Programa de Atenção à Saúde da Criança de duas Unidades Saúde da Família de Colombo- PR, com base no Protocolo Municipal de Saúde da Criança: Nascer Colombo.	309 crianças acompanhadas; acesso universal; busca ativa das crianças que não comparecem à consulta; a imunização tem se mostrado o melhor programa de saúde pública; prontuários não seguiram uma padronização de preenchimento na consulta; informações omitidas ou preenchidas incompletas; desenvolver o trabalho da equipe multiprofissional; incentivando as mães a levarem seus filhos nas consultas; atividade educativas.
---	--	--	--	---	--	---

Os resultados obtidos no quadro 1 incluíram 05 estudos, sendo disponíveis em idioma inglês e português. A base de dados das publicações abrangeu a LILACS e a BDNF e os periódicos, incluíram 03 (três) artigos na Rev. de Enfermagem UFPE On Line; 01 (um) artigo na Rev. Ciência Plural e 01 artigo Rev. Atenção Primária à Saúde. Quanto aos anos de publicação, 01 artigo foi publicado em 2017, 02 em 2018, 01 em 2019 e 01 em 2020. Notou-se que a temática se mostra expressiva com produções de destaques nacionais e apenas uma em âmbito internacional. Quanto ao tipo de estudo, abrangeram 02 revisões integrativas; 01 estudo transversal; 01 pesquisa quantitativa; 01 estudo qualitativo.

Os objetivos dos estudos incluídos destacaram a adesão das mães às consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança; as dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro na prática do manual de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI); perspectiva dos cirurgiões-dentistas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, no contexto da Estratégia Saúde da Família; utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC) pelos profissionais de saúde; o Programa de Atenção à Saúde da Criança de duas Unidades Saúde da Família.

O estudo de Rodrigues *et al* (2019) evidenciou o comparecimento das mães e crianças na atenção básica para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, constatando que

o número de mães que compareceram periodicamente à unidade para o acompanhamento, superou o número de faltosas. Os autores destacaram que dentre os principais motivos pela falta de adesão às consultas de puericultura estão, trabalhar fora do ambiente domiciliar e não ter tempo disponível; dificuldades no deslocamento até à Unidade de Saúde; não estar devidamente informada sobre os dias da consulta e apresentar comodismo quanto à realização desses atendimentos.

Obteve-se ainda no estudo supracitado, que este enfatizou os fatores associados à adesão e ressaltou a necessidade do estabelecimento do vínculo entre o enfermeiro e usuário, desde o pré-natal até o acompanhamento do CD. Destacou que o conhecimento pela mãe, sobre a relevância do CD desperta para melhor adesão a este tipo de atendimento. Portanto, o enfermeiro possui uma atribuição facilitadora do acesso entre o serviço de saúde e as mães, garantindo o retorno para a consulta, informando sobre o agendamento e a importância da puericultura (RODRIGUES *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, vale realçar que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, conforme propõe as políticas públicas de saúde no Brasil, constitui-se como a principal linha de cuidado e eixo referencial para o alcance da atenção integral à saúde da criança. Trata-se de um importante indicador da qualidade de vida e saúde infantil, sendo um método simples, de baixo custo e de grande eficácia, na promoção da saúde, imunização, atenção às doenças prevalentes na infância, saúde bucal, estimulação e prevenção de acidentes, entre outras (BRASIL, 2012; APARECIDA MUNHOZ GAÍVA *et al.*, 2018).

Diante dessas abordagens, o estudo de Aparecida Munhoz Gaíva *et al* (2018), observou que a avaliação do crescimento infantil ocorre durante as consultas de enfermagem, contudo que algumas ações específicas dessa avaliação são implementadas de forma incompleta ou com pouca frequência, o que evidencia fragilidades no processo de acompanhamento da saúde da criança. Nesse sentido, o estudo corrobora com o encontrado por Rodrigues *et al* (2019), em relação aos pontos positivos da avaliação do CD pelos enfermeiros. Salientam que durante as consultas, o enfermeiro utiliza a Caderneta de Saúde da Criança como instrumento de orientação às mães e ferramenta para avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, para que seja oferecido de modo integral e resolutivo. Estas fundamentações denotam a relevância da abordagem sistematizada deste assunto pelos profissionais enfermeiros durante as consultas de enfermagem.

Nesse contexto, no estudo de Vieira *et al* (2018) constituído por 31 enfermeiros que atuavam em ESF, observou-se as dimensões do cuidado implementadas na consulta de puericultura, como: acolhimento, anamnese, avaliação do crescimento, avaliação da situação

vacinal e suplementação, educação em saúde, exame físico, registro no prontuário e na CSC. Constatou que o índice geral total foi de 44,07%, sendo um valor abaixo do mínimo esperado, definido em 75%, demonstrando que a assistência prestada por esses profissionais ainda é principiante para as demandas de cuidado.

O estudo em destaque revelou que as crianças que estão sendo atendidas por esses profissionais podem estar vulneráveis às situações de risco, uma vez que o estado de saúde delas não está sendo avaliado adequadamente em sua integralidade. Assim, os autores concluíram como fundamentais, a adoção de ações de educação permanente em saúde na qualificação dos enfermeiros que atuam na APS para a melhoria na qualidade da assistência integral à população infantil (VIEIRA *et al.*, 2018).

Simião *et al* (2017), realçaram que a Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é uma estratégia que possui como objetivo reduzir a morbimortalidade por infecção respiratória aguda (IRA), anemia, desidratação, diarreia e desnutrição, e que estas ações favorecem o CD saudável da criança. Destacaram as orientações sobre imunizações, aleitamento materno, recuperação nutricional, além de medidas para avaliar, classificar e estabelecer o tratamento quando necessário, em conformidade com a integralidade do cuidado. Evidenciaram que os enfermeiros da ESF possuem papel relevante na assistência, durante a avaliação, classificação e tratamento dessa população. Porém, foram constatadas dificuldades na prática da AIDPI, como a falta de condições de trabalho e direitos trabalhistas, ausência de meios de transporte para visitas domiciliares, profissionais não totalmente capacitados, sobrecarga de trabalho, fator socioeconômico prejudicado das famílias, entre outros.

Os resultados mencionados neste estudo corroboram com outras publicações que citam a capacidade do profissional de enfermagem em realizar cuidados na APS, e as contribuições na redução da morbimortalidade a partir da implementação de ações de promoção de saúde, prevenção da doença, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Os estudos revelam que o cuidado em saúde de forma integral à criança pode ser potencializado no âmbito da ESF. Enfatizam a observância da singularidade dos atendimentos e que a consulta de enfermagem é uma estratégia essencial para atender a criança em suas necessidades e que a qualificação do enfermeiro é fundamental para uma atuação baseada em prática avançada, com resultados positivos na saúde da criança. O cuidado integral alinha-se ao acesso às ações de saúde que buscam melhorar a qualidade de vida da criança, bem como à redução de vulnerabilidades para seu o crescimento e desenvolvimento (FURTADO *et al.*, 2018).

O estudo de Figueiredo *et al* (2020) desenvolvido no município de Caicó/RN, buscou compreender a perspectiva dos cirurgiões dentistas no acompanhamento do crescimento e



desenvolvimento infantil, no contexto da Estratégia Saúde da Família. Verificaram que a atenção e a assistência à saúde da criança são ofertadas por meio de consultas de CD, de maneira compartilhada e interprofissional e engloba atividades educativas e preventivas para os pais ou responsáveis pelas crianças. A colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família viabiliza maior efetividade das ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Enfatizaram que os profissionais que se destacaram na participação das consultas foram o enfermeiro, dentista e médico.

Os resultados desse estudo mostraram que o uso da caderneta de saúde da criança é um instrumento essencial no acompanhamento integral, pois abrange diferentes informações sobre cuidados da saúde, amamentação, alimentação, promoção da saúde, direitos e garantias sociais, além de um espaço destinado aos profissionais da saúde para registro do acompanhamento. Concluíram que produzir mudanças no processo de trabalho em saúde significa dialogar com práticas e concepções vigentes, problematizando e confrontando os saberes estabelecidos com a realidade. A adoção de estratégias metodológicas ativas, com ações de educação permanente, pode incrementar a participação dos dentistas no CD, inclusive, com a adoção de consultas interprofissionais, quando se propõem ações ampliadas e colaborativas, rompendo com padrões anteriormente limitados aos aspectos predominantemente biomédicos (FIGUEIREDO *et al.*, 2020).

Nessa direção, estudo de Araújo *et al* (2018) apresenta similaridade aos resultados encontrados no quadro 1, ao destacarem que a colaboração interprofissional é um termo usado para conceituar a interação e comunicação entre os profissionais de diferentes campos, possibilitando uma atenção à saúde mais abrangente. O estudo destacou a dinâmica da ação colaborativa, entre os profissionais, que repercute em benefícios para mãe e o filho, sendo por exemplo, o estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, um ponto focal de promoção da saúde realizada por pelos profissionais que atuam na APS. No que se refere às competências específicas da enfermagem, Ferreira *et al* (2015) ressaltaram o primeiro exame físico da criança e as orientações necessárias em amamentação, o manejo adequado do lactante, a identificação do posicionamento e pega correta do bebê, as técnicas de massagem e ordenha, bem como o esclarecimento de dúvidas quanto ao surgimento de fissura mamilar, ingurgitamento, abscesso e mastite.

Outro estudo mostrou os fatores que contribuem para a baixa adesão no uso da CSC pelos profissionais da saúde, como ausência e a fragilidade de registros; dificuldade dos profissionais perceberem a relevância do preenchimento; o conhecimento deficiente dos profissionais sobre a caderneta; a grande demanda no atendimento infantil; a burocracia do

serviço; a fragilidade no processo de comunicação e no trabalho em equipe; a insuficiência de orientações às famílias sobre os cuidados à criança, além da participação da família neste processo. Verificaram que as publicações enfatizam o preenchimento da CSC, porém há precariedade na utilização do instrumento, o que compromete a vigilância da saúde infantil e o acompanhamento do CD pela equipe de saúde (SILVA; CURSINO; SILVA, 2018).

Estudo de Pereira *et al* (2018) avaliou o Programa de Atenção à Saúde da Criança em duas Unidades de Saúde da Família de Colombo/PR, segundo o Protocolo Municipal de Saúde da Criança: Nascer Colombo. Foram utilizados indicadores para avaliação do Programa, que incluíram a cobertura da atenção à saúde da criança, adesão ao programa, qualidade do atendimento à criança, registro das informações e mapeamento das crianças de risco. A amostra do estudo acompanhou 309 crianças, e os resultados apontaram que embora em alguns indicadores tenham obtido percentual elevado de atendimento e acompanhamento, como na taxa de imunização e na conclusão do tratamento odontológico, alguns valores encontrados na pesquisa estavam abaixo do esperado, o que permitiu aos autores concluir sobre a necessidade de que as equipes trabalhem em conformidade com o Protocolo Municipal de Saúde da Criança.

Estudos similares a este, mencionaram que o registro no prontuário pelos profissionais de saúde é utilizado como instrumento de comunicação entre a equipe e a família, sendo indispensável no processo de atenção à saúde. A estratégia comunicacional, também serve de fonte de informações para questões jurídicas, de pesquisas e de educação, tornando evidente a relevância do registro das informações de forma completa no prontuário do paciente. Os autores apontaram sobre a falha nos preenchimentos destes, pela ausência de detalhamento das orientações fornecidas, dados incompletos sobre as consultas. Como preconizado pelo Ministério da Saúde, a consulta de puericultura é um momento oportuno para orientar sobre o calendário das imunizações, estimular o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, verificar a triagem neonatal e instituir a rede de apoio à família. Portanto, torna-se necessário a capacitação dos profissionais para o preenchimento correto deste instrumento para o prosseguimento do cuidado à criança (SANTOS *et al.*, 2021; LUCENA *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, o estudo de Neto *et al* (2020) reforçou que a promoção do desenvolvimento saudável na primeira infância deve estar alinhada à orientação dos profissionais para estimulação do desenvolvimento da criança no domicílio e para os cuidados básicos com a criança. Concluiu-se como necessário a implementação de ações estimuladoras dos registros completos e adequados, além da adoção de medidas de

fortalecimento da relevância da utilização da CSC pelos pais e profissionais para produção de informações que alicercem a longitudinalidade do cuidado.

## 7- CONCLUSÃO

Percebeu-se que há aspectos relevantes associados ao processo de trabalho no atendimento à criança pelas equipes de saúde incluídas na APS e que o fortalecimento da formação e capacitação profissional, por meio de ações permanentes de educação se fazem urgentes. Embora pesquisas apontem resultados positivos quanto ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, há lacunas impeditivas e fragilidades no âmbito dos atendimentos em saúde que repercutem negativamente no alcance da integralidade do cuidado.

A necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas com a temática, que abranja de forma ampla o atendimento integral à primeira infância, se destacou a fim de que possam contribuir com novos caminhos para o efetivo alcance da integralidade na assistência, além de garantir ações baseadas na cientificidade.

A saúde e o bem estar da criança devem ser prioridades nos espaços de saúde, de educação e no âmbito familiar. Assim, o estudo salientou que produzir políticas públicas que favoreçam o acesso a serviços de saúde e de educação, bem como promover meios de viabilidade para ações voltadas ao crescimento, desenvolvimento e qualidade de vida dessa parcela da população, são responsabilidades comuns à sociedade civil, família, escola e poder público.

Concluiu-se que o enfermeiro tem papel fundamental, enquanto membro da equipe de saúde, no desenvolvimento de estratégias direcionadas para o fortalecimento das ações preconizadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Ficou notório que a Atenção Primária à Saúde se constitui como locus essencial para o alcance de resultados mais robustos nessa área de cuidado.

## REFERÊNCIAS

APARECIDA MUNHOZ GAIVA, Maria *et al.* Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. **av.enferm.**, Bogotá , v. 36, n. 1, p. 9-21, Apr. 2018. Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002018000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002018000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Set 2022. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.62150>.

ARAÚJO, D.C.; *et al.* Promoção de saúde bucal nas consultas de crescimento e desenvolvimento na atenção primária: um relato de colaboração interprofissional. **Revista Ciência Plural**. v. 4, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/16841/11269>>. Acesso em: 13 Set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2015. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130\\_05\\_08\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html)>. Acesso em: 02 Mar 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Ministério da Saúde. Brasília, 2004. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)>. Acesso em: 18 Mai 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília, 2018. 180p. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>>. Acesso em: 31 Mar 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.058, de 4 de julho de 2005**. Institui a disponibilização gratuita da “Caderneta de Saúde da Criança”. Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1058\\_04\\_07\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1058_04_07_2005.html)>. Acesso em: 02 Mar 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível

em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 31 Mar 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores** [recurso eletrônico]. Brasília, 2020a, 83 p.: il. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf)>. Acesso em: 31 Mar 2022

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança é ferramenta importante para acompanhamento integral da saúde infantil**. Ministério da Saúde, out, 2020b. Disponível em:<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/caderneta-da-crianca-e-ferramenta-importante-para-acompanhamento-integral-da-saude-infantil>>. Acesso em: 17 Mar 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 4279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), \_\_\_\_\_, 2010. Disponível em:<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos\\_prt4279\\_30\\_12\\_2010.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf)>. Acesso em 13: Abr 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 02 Mai 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. v. 52, out 2021. Disponível em:<[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim\\_epidemiologico\\_svs\\_37\\_v2.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf)>. Acesso em: 11 Mai 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, \_\_\_\_\_, 2002. Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento\\_desenvolvimento.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf)>. Acesso em: 26 Ago 2022.

BRITO, G.V, et al. Consulta de Puericultura na Estratégia Saúde da Família: Percepção de Enfermeiros. **Rev. APS**. v. 21, n.1, p.48-55, jan-mar 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16040/8301>>. Acesso em 03 Mar 2022.

CARVALHO, R.A.S et al. Desigualdades em saúde: condições de vida e mortalidade infantil em região do nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 49, n. 5, 2015. Disponível

em:<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/HKsbTyRt7HyYJYHpLxrwjGR/?format=pdf&lang=pt>>.  
Acesso em: 11 Mai 2022.

CHAVES, C.M.P; et al. Avaliação do crescimento e desenvolvimento de crianças institucionalizadas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 66, n. 5, p. 668-74, set-out; 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. **Resolução COFEN 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resolucofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 05 de Mar 2022.

COSTA, L.; et al. Significado da consulta de enfermagem em puericultura: percepção de enfermeiras de estratégia saúde da família. **Ciênc Cuid Saúde**. v. 11, n.4, p.792-98, out-dez 2013. Disponível em: <[https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19414/pdf\\_1](https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19414/pdf_1)>. Acesso em 03 Mai 2022.

DAMASCENO S.S; et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciênc. saúde colet**. v.21; n.09, Set 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csc/a/9y97dqhzbFyhcvvYprvrbVx/?lang=pt>>. Acesso em 17 Mar 2022.

DINIZ, S.G.M.; et al. Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança. **Rev. Gaúcha Enferm**. (Online) v. 37, n.4, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em :<<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6tLysCBypYrbnnL6RCN6fpw/?lang=pt>>. Acesso em 31 Mar 2022.

DUARTE, C.M.R. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. **Cad. Saúde Pública**, v.23, n. 7, Jul 2007. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/csp/a/RJQFMNBMr7ThwvQnmj84N4p/?lang=pt>>. Acesso em: 11 Mai 2022.

FARIA, R.; SANTANA, P. Variações espaciais e desigualdades regionais no indicador de mortalidade infantil do estado de Minas Gerais, Brasil. **Saude soc**. v.25, n. 3, Jul-Sep 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/3K6QpcRTdMh68CMPp8tct5k/?lang=pt>>. Acesso em: 11 Mai 2022.

FERREIRA, A.C.T, et al. Consulta de Puericultura: Desafios e Perspectivas para o Cuidado da Enfermagem à criança e a família. **Vivências**. v.11, n.20, p 231-241, 2015. Disponível em: <[http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero\\_020/artigos/pdf/Artigo\\_19.pdf](http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_020/artigos/pdf/Artigo_19.pdf)>. Acesso em: 17 Mar 2022.

FIGUEIREDO, R.C. Experiência de atuação interprofissional do dentista na estratégia saúde da família. **Revista Ciência Plural**. v. 6, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/20503/12843>>. Acesso em: 17 Mar 2022.

FREITAS, J.L.G.; et al. Preenchimento da caderneta de saúde da criança na primeira infância. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 32, 2019. DOI: 10.5020/18061230.2019.8407. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8407>>. Acesso em: 17 Mar 2022.

FURTADO, M.C.C.; et al. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 1, 2018. e0930016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XFNBDLcnTSWt4XWTV5SjRkL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 31 Mar 2022.

GAUTERIO, D.P.; IRALA, D.A.; CEZAR VAZ, M.R. Puericultura em enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Rev Bras Enferm**. v. 65, n.3, p. 508-13, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/Q3SmWDprMbZDX6mjzNqkYc/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 Mai 2022.

LANDIM, E.L.A.S; GUIMARÃES, M.C.L; PEREIRA, A.P.C.M. Rede de Atenção à Saúde: integração sistêmica sob a perspectiva da macrogestão. **Saúde debate**. v.43 spe5, Jun 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe5/161-173/>>. Acesso em: 13 Abr 2022.

LUCENA D.B.A, *et al*. Primeira semana de saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm**. v. 39, e2017-0068, Paraíba, Brasil, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/VXyTrvZY5K9p8nW3JGD4ntL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 Mar 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>.

MACÊDO, V.C. **Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde**. Ed. Universitária da UFPE, Recife, 2016. 43p. Disponível em: <[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9258/1/livro\\_saude\\_crianca.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9258/1/livro_saude_crianca.pdf)>. Acesso em: 17 Mar 2022.

MENDES, E.V et al. **A construção social da atenção primária à saúde**. 2ª ed. Brasília (DF): CONASS, 2019. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>>. Acesso em 13 Abr 2022.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva** 2ª ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana em Saúde; 2011. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug)



=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965>.  
Acesso em: 13 Abr 2022.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v.17, n.4, p. 758-64. Out-Dez; Florianópolis, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>>.  
Acesso em: 20 Mar 2022.

NETO, G.G.P et al. Vigilância do Desenvolvimento Infantil: Implementação pelo Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Rev Fun Care Online**. v.12, p.1309-1315 jan./dez, 2020.DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9885>. Disponível em:<[http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9885/pdf\\_1](http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9885/pdf_1)>. Acesso em 27 Out 2022.

NORMAN, A.H; TESSER, C.D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saude soc**. v. 24, n. 1, Jan-Mar 2015. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SkGk6rYrmPhjhVD7B63NdxQ/?lang=pt>>. Acesso em: 11 Mai 2022.

PEREIRA, K. P.; *et al.* Atenção à Saúde da Criança na Estratégia em Saúde da Família. **Rev. APS**. v. 21, n.2, p. 168 – 176, abr-jun 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16269/8379>>. Acesso em: 11 Mai 2022.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Ministério da Saúde. **Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)>. Acesso em: 25 Jun 2022.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Lei n.º 8069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)>. Acesso em: 15 Mar 2022.

RIBEIRO, SP; et al. O cotidiano de enfermeiras na consulta em puericultura. **Rev Enferm UERJ**. v. 22, n.1, p.89-95. jan-fev, 2014. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11451/8989>>.  
Acesso em: 03 Mai 2022.

RODRIGUES, D.A.; et al. Avaliação da adesão às consultas de crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev enferm UFPE on line**. v. 13, n. 4, Recife, Abr 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238262/31801>>. Acesso em: 03 Mai 2022.

ROECKER S; BUDÓ, MLD; MARCON, SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev Esc Enferm USP**, v.46 n.3, p.641-9, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reensp/a/ggZqRyZvXzhhgfzqqhVbh4j/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 Mai 2022.

SANTOS, A.M.S et al. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **J Manag Prim Health Care**, v.5, n. 2, p. 153-158, 2014. Disponível em:<<https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210>>. Acesso em: 03 Mai 2022.

SANTOS, C.E..R.A.P. et al. Caracterização das crianças atendidas em puericultura na atenção primária à saúde. **Revista Nursing**, v. 24, n. 283, p. 6806-6815, 2021. Disponível em:<<https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2113>>. Acesso em: 03 Mai 2022.

SILVA, S.A; FRACOLLI, L.A. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** v.69, n. 1, Jan-Feb 2016. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/LK9mRcHRRnztBswLKxY5B7t/?lang=pt>>. Acesso em 31 Mar 2022.

SILVA, T.C.T.; CURSINO, E.G.; SILVA, L.F. Caderneta de saúde da criança: vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev enferm UFPE on line**. v. 12, n. 12, Recife, dez 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236819/30824>>. Acesso em: 31 Mar 2022.

SIMIÃO, C.K.S.; et al. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: prática do enfermeiro. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n. 12, Recife, dez 2017. Disponível em: <[Atenção integrada às doenças prevalentes na infância: prática do enfermeiro | Simião | Revista de Enfermagem UFPE on line](#)>. Acesso em: 26 Set 2022.

SITRIN, D et al. Improving newborn care practices through home visits: lessons from Malawi, Nepal, Bangladesh, and Uganda. **Glob Health Action**. v. 8, 2015. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4385207/>>. Acesso em 26 Set 2022.

SOUSA B.V.N; et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde. **Journal of nursing and health**. v.10, n. 2, 2020. Disponível em:<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/11184>>. Acesso em: 02 Mai 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em 31 Mar 2022.

VIEIRA, D.S.; et al. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enfermagem**. v. 24, n. 4, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/kRzgT5Z6WNVpwF8F5xcV4cH/?lang=pt>>. Acesso em: 31 Mar 2022.

## ANEXOS



PONTIFÍCA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
 PRÓ-REITORIA DE DESENVOLVIMENTO  
 INSTITUCIONAL  
 Av. Universitária, 1039 - Setor Universitário  
 Caixa Postal 961 (CEP 74605-010)  
 Goiânia - Goiás - Brasil  
 Fone: (62) 3248.3081 ou 3289 - Fax: (62) 3248.3080  
 www.pucgoias.edu.br | prodir@pucgoias.edu.br

## RESOLUÇÃO n 038/2020 - CEPE

## ANEXO I

## APÊNDICE ao TCC

## Termo de autorização de publicação de produção acadêmica

O(A) estudante Guaranna Costa Monteiro  
 do Curso de Empreendedorismo, matrícula 20191002402822,  
 telefone: (62) 98276-6042, e-mail guarannacosta1@hotmail.com, na  
 qualidade de titular dos direitos autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos  
 Direitos do autor), autoriza a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a  
 disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado  
Residência integral à evanção na Atenção Primária à Saúde  
com enfoque para atuação de enfermeiros através de teleatendimento  
 gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, por 5 (cinco) anos, conforme permissões  
 do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de computadores, no formato especificado  
 (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE, MPEG, AIFF, SND); Vídeo (MPEG,  
 MWV, AVI, QT); outros, específicos da área; para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a  
 título de divulgação da produção científica gerada nos cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 13 de dezembro de 2022.

Assinatura do(s) autor(es): Guaranna Costa Monteiro  
 Nome completo do autor:

Guaranna Costa Monteiro

Assinatura do professor-orientador: [Assinatura]

Nome completo do professor-orientador: Silvia Rosa de Souza Toledo

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO

No dia 13/12/2022, às 19:45 horas, o (a) estudante  
Giovanna Costa Monteiro,  
do curso de Enfermagem  
da Pontifícia Universidade Católica de Goiás,  
expôs, em Sessão Pública de Apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso, o  
trabalho

intitulado Cuidado Integral à Criança na Atenção Primária  
à Saúde com Ênfase para atuação do Enfermeiro: RI para a  
Banca de Avaliação composta pelos (as) docentes:  
Profa. Me. Andreia Gontijo da Silva Souza  
Profa. Dra. Vanusa Claudete Anastácio Vrier Beir

O trabalho da Banca de Avaliação foi conduzido pelo (a) docente Presidente que,  
inicialmente, após apresentar os docentes integrantes da Comissão, concedeu 15'  
minutos ao (a) estudante (a) para que este (a) expusesse o trabalho. Após a exposição, o  
(a) docente Presidente concedeu a palavra a cada membro convidado da Comissão para  
que estes arguissem o (a) estudante. Após o encerramento das arguições, a Banca de  
Avaliação, reunida isoladamente, avaliou o trabalho desenvolvido e o desempenho do  
(a) estudante na exposição, considerada a trajetória deste (a) no desenvolvimento do  
TCC. Como resultado da avaliação, a Banca de Avaliação deliberou pela:

Aprovação.

( ) Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca.

( ) Reprovação.

**Aprovação, condicionado às correções recomendadas pelos membros da banca.**

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM

A Banca de Avaliação conclui que o(a) estudante está **APROVADO(A) condicionado às correções** de forma e/ou conteúdo **recomendados**. As correções deverão ser indicadas

no formulário de Avaliação Final de Trabalho de Conclusão de Curso. O(A) estudante terá o prazo de \_\_\_\_\_ dias para os ajustes e entrega da versão final ao professor (a) orientador (a), contado a partir da data da sessão de apresentação pública do TCC.

**Reprovação.**

A Banca de Avaliação conclui que o trabalho apresentado não satisfaz as condições mínimas e o estudante está **REPROVADO(A)**.

**A Banca Avaliadora:**

Membro Presidente da Banca Avaliadora: Profa. Me. Sônia Rosa de S. Toledo

Membro Convidado da Banca Avaliadora: Profa. Me. Andreia Gomes da S. Souza

Membro Convidado da Banca Avaliadora: Profa. Dra. Vanusa Claudete A. U. Leite