

EXPERIÊNCIAS BRASILEIRAS NO ACOMPANHAMENTO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

BRAZILIAN EXPERIENCES IN MONITORING GROWTH AND CHILD DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF PRIMARY CARE
EXPERIENCIAS BRASILEÑAS EN EL MONITOREO DEL CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO INFANTIL EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN BÁSICA

Laianne Santos Barbosa de Souza¹
Lia Maristela da Silva Jacob¹
Eudes Euler de Souza Lucena¹
Raphael Raniere de Oliveira Costa¹

(<https://orcid.org/0000-0002-3037-4834>)
(<https://orcid.org/0000-0003-4168-4333>)
(<https://orcid.org/0000-0003-3119-7822>)
(<https://orcid.org/0000-0002-2550-4155>)

Descritores

Desenvolvimento infantil; Atenção primária a saúde; Assistência integral a saúde

Keywords

Child development; Primary health care; Comprehensive health care

Descriptores

Desarrollo infantil; Atención primaria de salud; Atención integral de salud

Recebido

5 de Maio de 2020

Aceito

14 de Março de 2021

Conflitos de interesse

nada a declarar.

Autor correspondente

Raphael Raniere de Oliveira Costa
E-mail: raphaelraniere@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Identificar as experiências brasileiras no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica.

Métodos: Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa de Literatura. As bases de dados utilizadas nesse estudo foram: Scientific Electronic Library Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e SCOPUS.

Resultados: Durante a busca inicial foram encontrados setenta e oito artigos, onze artigos repetiam-se dentro das bases e por esse motivo. A amostra final foi composta por oito artigos. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é realizado por meio de consultas na ESF e, em sua maioria, com ações de aferição de medidas antropométricas, verificação do esquema vacinal e orientação nutricional.

Conclusão: Foi possível identificar experiências de consultas que ainda estão voltadas para o modelo biomédico, pautado na queixa conduzida. É preciso que os profissionais atuantes na Atenção Básica recebam capacitação de qualidade, para que suas ações sejam efetivas na prevenção e promoção de saúde infantil.

ABSTRACT

Objective: To identify the Brazilian experiences in monitoring growth and child development in the context of Primary Care.

Methods: This is an Integrative Literature Review study. The databases used in this study were: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature and SCOPUS. Seventy-eight articles were found during the initial search, eleven articles were repeated within the bases and for this reason. The final sample of eight articles.

Results: The monitoring of child growth and development is carried out through consultations in the FHS and, mostly, with actions of measurement of anthropometric measures, verification of the vaccination scheme and nutritional guidance. It was possible to identify consultation experiences that are still focused on the biomedical model, based on the conduct complaint.

Conclusion: It is necessary that professionals working in Primary Care receive quality training, so that their actions are effective in the prevention and promotion of child health.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las experiencias brasileñas en el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil en el contexto de la Atención Primaria.

Métodos: Este es un estudio de Revisión Integral de Literatura. Como base de datos utilizada en este estudio: Biblioteca científica electrónica en línea, Literatura latinoamericana y caribeña en ciencias de la salud y SCOPUS. Durante una búsqueda inicial, se encontraron setenta y ocho artículos, algunos artículos repetidos dentro de las bases y por esa razón. La muestra final fue de ocho artículos.

Resultados: En caso de extracción de resultados, verifique si el monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil se realiza a través de consultas en la FHS y, en la mayoría de los casos, con medidas para medir medidas antropométricas, verifique el calendario de vacunación y la guía nutricional.

Conclusión: Fue posible identificar experiencias de consulta que todavía se centran en el modelo biomédico, basado en la queja de conducta. Es necesario que los profesionales que trabajan en Atención Primaria reciban capacitación de calidad, para que sus acciones sean efectivas en la prevención y promoción de la salud infantil.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

Como citar:

Souza LS, Jacob LM, Lucena EE, Costa RR. Experiências brasileiras no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica. *Enferm Foco*. 2021;12(2):407-13.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3722

INTRODUÇÃO

No Brasil, a assistência integral à saúde da criança sofreu diversas modificações ao longo da história. Somente por volta de 1980, identificou-se a necessidade de acompanhar o processo de crescimento e desenvolvimento infantil.⁽¹⁾ Entretanto, é válido ressaltar que, neste período, as ações voltadas a esse público eram também vinculadas à saúde da mulher.

Em 1984 têm-se a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). As altas taxas de mortalidade infantil e materna mostraram a necessidade de um acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento de todas as crianças. Para tal, a situação começou a ser enfrentada com a criação, em 1991, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, em 1994, do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF).

Em 2015, emergiu na instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Este programa foi regulamentado por meio da portaria nº 1.130/2015, que visa a efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável, com a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos.⁽²⁾

Essas políticas e programas voltaram o foco de suas ações para a família e instituíram a noção de cobertura, “retomaram os princípios da integralidade, hierarquização da atenção, territorialização e cadastramento da população, equipe multiprofissional e promoção de práticas e ações de saúde de forma integral, contínua e equitativa”.⁽³⁾

Nesta perspectiva, a consulta de Crescimento e Desenvolvimento Infantil, também chamada de Puericultura, surge nesse cenário da ESF, com o intuito de detecção precoce de possíveis alterações pela equipe de saúde, identificar situações de risco, verificar a cobertura vacinal, incentivar a promoção da saúde e a prevenção das doenças mais comuns e ainda promover educação em saúde viabilizando assim, intervenções adequadas que minimizem riscos de morbimortalidade, em tempo hábil.⁽⁴⁾

O Ministério da Saúde prevê um calendário mínimo de consultas: sete consultas nos primeiros doze meses, duas no segundo ano e, a partir dessa idade, até os cinco anos, uma por ano. Como ferramenta fundamental aliada à essa vigilância temos a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), que possibilita o registro de informações - desde o nascimento até os dez anos de idade - além disso, favorece maior valorização e apropriação do instrumento pela família e a adesão, bem como a corresponsabilização pelas ações de vigilância da saúde dos seus filhos.⁽⁵⁾

A enfermagem têm sido a profissão à frente desse acompanhamento, já que, a consulta do enfermeiro é uma prática regulamentada pela lei do exercício profissional N° 7.498/86, assegurando a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde. Porém, outros profissionais da ESF, como agentes comunitários de saúde, cirurgiões dentistas, equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), podem contribuir para que as consultas de CD Infantil aconteçam.⁽⁶⁾

Essa vigilância é mais eficaz quando realizada de forma interprofissional, pois favorece a troca de experiências e saberes entre a equipe de saúde e população participante e ainda possibilita um espaço para que os responsáveis possam realizar questionamentos, que podem ser melhor contemplados, com maior qualidade, pelas expertises de cada profissão.⁽⁷⁾

Por ser uma estratégia recente de atenção à saúde da criança, e com o objetivo de melhorar o processo de trabalho e a qualidade da assistência à criança, é preciso conhecer outras realidades e formas de fazer saúde, para assim efetivar a qualidade do serviço prestado. Logo, o estudo teve por objetivo identificar as experiências brasileiras no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Este tipo de revisão, baseia-se na integração de opiniões, conceitos ou ideias em busca por determinado assunto e tem a finalidade sintetizar e analisar resultados de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.^(8,9)

A RIL, ainda, dá suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.⁽¹⁰⁾ Possui também, seis fases de elaboração, a saber: (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.⁽¹¹⁾

No estudo, foi construída a seguinte questão norteadora: Como tem sido realizado o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil na Atenção Básica, as estratégias, e que profissionais estão envolvidos nesse atendimento?

As bases de dados utilizadas nesse estudo foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e Scopus. É importante destacar que a escolha

por essas bases se deu em razão de serem bases que indexam a maioria das revistas brasileiras. Além disso, foi realizada, na fase de testagem dos descritores, uma busca prévia em outras bases de dados e a constatação da ausência de publicações de experiências brasileiras relacionadas ao objeto de estudo. Para a busca nas bases, utilizou-se os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS-BIREME): Desenvolvimento infantil; Atenção Primária a Saúde; Assistência integral a saúde. Além disso, também foi realizado a busca dos mesmos descritores nas línguas inglesa e espanhola, a saber: Child Development AND Comprehensive Health Care e Desarrollo Infantil AND Atención Integral de Salud.

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos que respondessem as questões de pesquisa, além de, artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês ou espanhol, das experiências desenvolvidas no Brasil, como também, artigos disponíveis online e gratuitamente. Foram excluídos artigos repetidos nas bases, experiências internacionais e artigos não respondiam a todas as questões do estudo.

Para levantamento bibliográfico foi utilizado um protocolo de busca construídos pelos autores. No protocolo, estavam contempladas as seguintes informações e variáveis: o título do artigo, o objetivo do estudo, o local da experiência, a revista/periódico publicado, o cenário de prática, e o nível de evidência dos estudos. É válido considerar, que a busca foi realizada em pares, em outubro de 2019.

Para a classificação em níveis de evidência, utilizou-se a seguinte classificação: as revisões sistemáticas e as metanálises como estudos com o nível de evidência I, os ensaios clínicos randomizados como nível de evidência II, os estudos de coorte como III, estudo caso-controle, IV, estudos transversais, V, e relatos de caso como nível de evidência VI.⁽¹²⁾ É válido destacar que a classificação da evidência proporciona subsídios para auxiliar profissionais de saúde na avaliação crítica de resultados oriundos de pesquisas e, conseqüentemente, na tomada de decisão.⁽¹³⁾

Com o objetivo de sistematizar os resultados, optou-se pela codificação dos artigos incluídos, representando-os pela letra "A", acrescido de número cardinal. A figura 1 apresenta o número de artigos conforme as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão.

RESULTADOS

Após levantamento e análise dos dados, foi possível identificar que, 50% dos artigos foram publicados em 2018, com poucas publicações no período do recorte do estudo, não

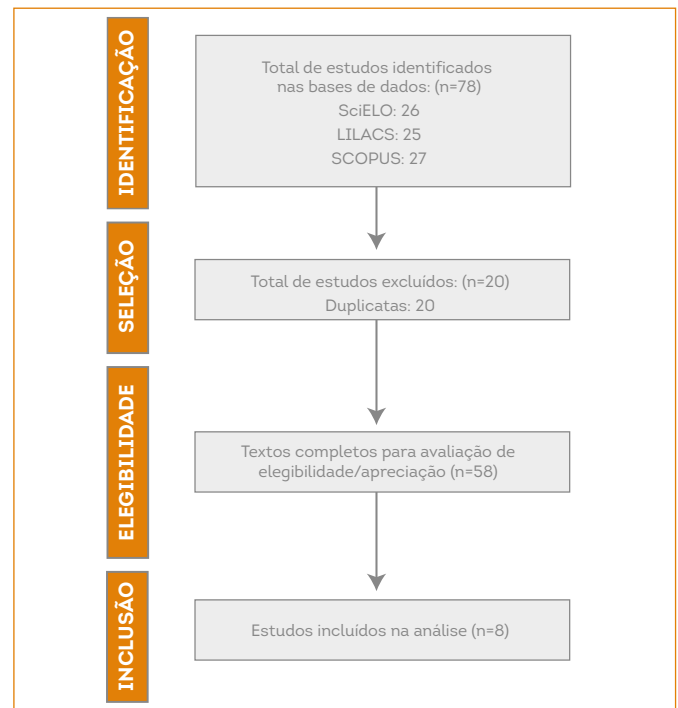


Figura 1. Número de artigos conforme a identificação, seleção, elegibilidade e inclusão

havendo publicações em 2019. Além disso, as regiões que mais publicaram sobre o tema foi o Nordeste, distribuídos entre os estados da Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte, e o Sudeste com publicações originárias de São Paulo.

Com relação aos cenários de prática da amostra, a ESF foi o cenário de estudo de todas as experiências analisadas. Não obstante, também foi avaliado o nível de evidência das publicações, já que, é um critério de qualidade.⁽¹⁴⁾

Diante disso, foi identificado que a maioria dos artigos tem nível de evidência V, que se referem a estudos transversais. Também foi possível conhecer os objetivos dos estudos em questão, que vão desde descrever experiências de vigilância em saúde infantil, avaliar o trabalho prestado pela equipe de saúde, avaliar a efetividade de uma intervenção, até identificar e analisar o perfil da produção científica sobre a vigilância do crescimento infantil. O quadro 1 apresenta a amostra final quanto a classificação, título e autoria, objetivos, cenários de práticas, local da experiência, ano de publicação e nível de evidência.

Em continuidade a extração dos resultados, verificou-se que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil é realizado por meio de consultas na ESF e, em sua maioria, com ações de aferição de medidas antropométricas, verificação do esquema vacinal e orientação nutricional. Além disso, o uso do cartão de saúde da criança e prontuário, as proposições de ações de promoção,

Quadro 1. Artigos acerca da vigilância do desenvolvimento infantil, por autoria, título, região, ano de publicação e evidência

Código do artigo	Título do artigo/Autoria	Objetivo do estudo	Cenário de prática	Cidade/Estado da experiência	Ano de publicação	Nível de evidência
A1	A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família/ <i>Daniele de Souza Vieira, et al.</i>	Analisar as ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura.	ESF	João pessoa-PB	2018	Evidência V
A2	Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica/ <i>Maria Cândida de Carvalho Furtado, et al.</i>	Compreender como se configura a assistência a crianças menores de cinco anos em Unidades de Saúde da Família (USF), com foco na integralidade do cuidado.	ESF	Ribeirão Preto, SP	2018	Evidência V
A3	Estratégias de enfermeiros para a vigilância à saúde da criança/ <i>Marina Sayuri Yakuwa, et al.</i>	Apreender as estratégias de cuidado desenvolvidas por enfermeiros no contexto da vigilância à saúde de crianças.	ESF	São Paulo, SP	2018	Evidência V
A4	Promoção de saúde bucal nas consultas de crescimento e desenvolvimento na atenção primária: um relato de colaboração interprofissional/ <i>Denísio Caio de Araújo</i>	Descrever uma experiência inédita de CD coletivo e compartilhado apoiada na parceria "Estratégia Saúde da Família" e "Residência Multiprofissional em Atenção Básica".	ESF	Caicó, RN	2018	Evidência VI
A5	Vigilância do crescimento no contexto da Rede de Serviços Públicos de Saúde Primários no Brasil revisão de literatura/ <i>Dixis Figueroa Pedraza</i>	Identificar e analisar o perfil da produção científica sobre a vigilância do crescimento infantil no contexto da rede básica de saúde do SUS no Brasil.	APS	Campina Grande, PB	2016	Evidência I
A6	Vigilância do desenvolvimento infantil: análise da situação brasileira/ <i>Maria de Fátima caminha et al.</i>	Descrever, contextualizar e estabelecer algumas perspectivas acerca da evolução do conceito de desenvolvimento infantil e de seu desdobramento atual	APS	Recife, PE	2017	Evidência I
A7	Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família/ <i>Altamira Pereira da Silva Reichert et al.</i>	Avaliar a efetividade de uma ação educativa em vigilância do desenvolvimento infantil, por enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde.	ESF	João Pessoa, PB	2015	Evidência II
A8	Vigilância em Saúde da Criança: perspectiva de enfermeiros/ <i>Marina Sayuri Yakuwa</i>	Analisar concepções de enfermeiros sobre Vigilância em Saúde da Criança, relacionando-as à sua experiência na Estratégia Saúde da Família.	ESF	São Paulo, SP	2015	Evidência V

Quadro 2. Experiências brasileiras na consulta de Crescimento e Desenvolvimento infantil

Código do artigo	Principais resultados dos artigos analisados	Estratégias de acompanhamento	Profissionais envolvidos
A1	As principais ações direcionam-se à situação vacinal, às suplementações de ferro e de vitamina A e à avaliação do crescimento infantil.	Uso de prontuário, caderneta de vacinação	Enfermeiros
A2	Realização de exame físico, coleta de material para exames e imunização, e outras que dizem respeito ao aleitamento materno, alimentação infantil e orientações acerca da prevenção de acidentes.	Inicia-se com o primeiro atendimento da criança na USF, mediante a consulta de enfermagem, agendada ainda na maternidade.	Médicos, Enfermeiros, cirurgião dentista.
A3	Consulta de puericultura com orientações às mães sobre aleitamento materno, vacinação, higiene, entre outras, e a educação para a mãe/cuidador da criança	A visita domiciliar e a busca ativa no domicílio além de, elaboração de planos singulares de cuidado, o compartilhamento de saberes interprofissionais e as ações intersetoriais	Enfermeiros
A4	Uma nova modalidade de consulta de crescimento e desenvolvimento o "CD coletivo e compartilhado".	Conversa sobre a rotina da mãe: orientações quanto às imunizações ou qualquer outro tema que fosse sugerido à discussão. A troca de conhecimento entre as mães/responsáveis era estimulada, era prontamente discutido com os profissionais e residentes.	Equipe multiprofissional de residentes
A5	Com escassez de estrutura, falta de treinamento e / ou motivação profissional de saúde; Falta de adequação e / ou manutenção de instrumentos de medição.	Consultas baseadas em antropometria, mal registradas.	Profissionais de saúde
A6	Atendimento de puericultura na atenção básica é comumente pautado em queixas, no qual o usuário assume "condição passiva."	Obrigatoriedade para o registro no Cartão da Criança	Enfermeiros
A7	Em geral, a consulta do enfermeiro na APS centra-se na aferição de peso, verificação do esquema de vacinações e orientação nutricional.	Instrumento sistematizado para avaliação do desenvolvimento das crianças atendidas pelos enfermeiros participantes da pesquisa	Enfermeiros
A8	Monitoramento por meio do acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento de ações programadas de cunho educativo e assistencial; com identificação precoce de problemas, de acordo com riscos individuais, familiares e o contexto socioeconômico e cultural.	Proposição de ações de promoção, preventivas e curativas, em diferentes níveis de atenção à saúde e setores da sociedade. Além de parceria com outros níveis de atenção à saúde e equipamentos sociais, como creches e escolas	Equipe multiprofissional

preventivas e curativas são algumas estratégias utilizadas por esses profissionais, predominantemente, da enfermagem. No quadro 2 é possível identificar os estudos analisados, codificados, classificados por modo de realização, estratégias de acompanhamento e profissionais envolvidos nessas ações.

DISCUSSÃO

Mediante análise de conteúdo da amostra foi possível organizar os artigos em três categorias: Principais resultados dos artigos analisados; Estratégias de acompanhamento do CD infantil; e profissionais envolvidos no processo de vigilância.

Os artigos encontrados durante a revisão, mostram que a consulta de CD infantil acontece por meio de atendimentos, focados na anamnese, exame físico, verificação de medidas antropométricas, situação vacinal, queixa conduta, assim como apresentados nos artigos A1, A6 e A7. Assim, reafirma a literatura, mostrando que as ações programáticas estão relacionadas a ações curativistas e fragmentada do enfermeiro, com valorização da doença, e não, da prática de prevenção de agravos e promoção da saúde.⁽¹⁵⁾

Outros profissionais ainda pautam seus atendimentos em orientações no que dizem respeito ao aleitamento materno, nutrição infantil, prevenção de acidentes e a educação para a mãe/cuidador da criança. Embora todas essas orientações sejam importantes, não citam a avaliação dos marcos de desenvolvimento, indispensáveis na vigilância do desenvolvimento motor e cognitivo infantil. Não obstante, os marcos devem ser avaliados e preenchidos em todas as consultas, desde o nascimento até os 3 anos de idade, possibilitando identificar necessidades especiais que demandam abordagem oportuna e pertinente.⁽¹⁶⁾ Isso sugere que a assistência ofertada por esses profissionais ainda é incipiente para as demandas de cuidado, podendo estar vulneráveis às situações de risco, visto que o estado de saúde delas não está sendo avaliado em sua totalidade.⁽¹⁵⁾

É preciso que os profissionais atuantes na Atenção Básica recebam capacitação de qualidade, para que suas ações sejam efetivas na prevenção e promoção de saúde infantil e que seus atendimentos tenham papel educador, no processo de participação social e responsabilização do usuário no Sistema Único de Saúde.

Uma questão importante, e que merece destaque, é a necessidade de implantação de protocolos específicos para a atenção integral a saúde da criança no contexto da Atenção Básica. Nessa perspectiva, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Comissão de Práticas Avançadas, tem discutido e elaborado diretrizes para construção de protocolos de enfermagem na Atenção Básica.

O estudo A5 aponta pontos negativos de como tem acontecido essas consultas: Como a escassez de estrutura, a falta de treinamento e motivação dos profissionais de saúde, a falta de adequação ou manutenção de instrumentos de medição, demonstrando como a atenção básica no Brasil é marcado por restrições que pode influenciar na prestação da assistência e na qualidade do serviço e, portanto, impactam na saúde da criança.⁽¹⁷⁾

Desse modo, é fundamental que o trabalho na atenção básica envolva profissionais com grande base de conhecimento, com habilidades técnicas e científicas, buscando modificar as condições de vida da comunidade.⁽¹⁸⁾ Além

disso, é importante que os profissionais sejam capazes de inserir-se e mudar realidades, mesmo com as dificuldades que possam encontrar nos cenários de prática.

Apenas o estudo A4, realizado no interior do Rio Grande do Norte, apresenta uma nova forma de fazer essa puericultura, o CD coletivo e compartilhado. Onde, a colaboração interprofissional promovida por esse modelo se mostrou muito benéfico na promoção da saúde bucal e na melhoria da qualidade de acesso às informações pelas mães e por ser uma modalidade de consulta coletiva e compartilhada.⁽¹⁸⁾

Nessa perspectiva, destaca-se a importância da Educação e do Trabalho Interprofissional. Na realidade acima apresentada, o Programa de Residência Multiprofissional tem trabalhado com a valorização dessas práticas no seu currículo. Isso tem favorecido a implementação de experiências exitosas nos municípios conveniados ao programa.

Como já mencionado, resultado deste estudo, as consultas de CD no Brasil se dão por meio de avaliação de medidas antropométricas e para isso utilizam como estratégia de registro o prontuário e cartão da criança. De um modo geral, a Caderneta de Saúde da Criança é um instrumento que amplia o campo de práticas e permite um diálogo com a mãe e a família⁴. Já que, apresenta em seu conteúdo, padrões de normalidades de saúde, como o desenvolvimento, crescimento, imunização, alimentação e higiene.⁽¹⁹⁾

Ainda assim, percebe-se que existem fragilidades na assistência, com a desvalorização da avaliação do desenvolvimento, ausência ou incompletude de registros do desenvolvimento e dos gráficos de crescimento, não consolidação efetiva da ação de acompanhamento do crescimento, o que torna preocupante a qualidade da assistência prestada.⁽²⁰⁾

Outra estratégia mencionada é a do primeiro atendimento da criança na ESF pela enfermagem, agendada ainda na maternidade, reafirmando o pressuposto da integralidade das ações, mediante serviços de saúde organizados em todos os níveis de assistência, para que a criança seja assistida adequadamente.⁽²¹⁾

Pensando na integralidade do cuidado, esse método e as consultas periódicas exemplificam a formação de vínculo entre profissionais e familiares, ferramentas importantes de interação, para que a relação/ vigilância se estabeleça, chamadas de tecnologias leves, na perspectiva do trabalho vivo em ato.⁽²²⁾

Sobretudo, a opinião das mães sobre o desenvolvimento da criança é de fundamental importância para anamnese do desenvolvimento neuropsicomotor, pois esta, quando auxiliada pelas informações dos pais, além de serem, em geral, fidedignas, auxiliam no diagnóstico de alterações.⁽²³⁾

Aparece também como estratégia de vigilância em saúde, a visita domiciliar, corroborando com estudo que aponta a sua importância como instrumento para a prática profissional, por ser um espaço de possibilidades para que atue em defesa do direito à saúde da criança²¹ e identificação precoce dos problemas e agravos no domicílio.⁽²⁴⁾

O artigo A3 trata sobre o compartilhamento de saberes interprofissionais e as ações intersetoriais, a elaboração de planos singulares de cuidado, como práticas de trabalho em equipe com vistas às tomadas de decisão em conjunto, caracterizando novas configurações de trabalho na perspectiva da clínica ampliada, propiciando a reflexão sobre as características do processo de interação entre os profissionais das equipes e aspectos que interferem no trabalho cooperado.⁽¹⁸⁾

No artigo A7, os autores relatam experiência com instrumento sistematizado para avaliação do desenvolvimento das crianças atendidas pelos enfermeiros participantes da pesquisa, visando melhorar o atendimento à criança na atenção primária em saúde.

O desenvolvimento de modelos de cuidado em equipe e a expansão das práticas profissionais na atenção primária à saúde têm sido recomendados para atender à demanda das populações.⁽²⁵⁾ Esta categoria apresenta os profissionais vinculados à vigilância infantil no contexto da atenção básica, com maior representatividade da enfermagem, seguido de profissionais de medicina e equipe multiprofissional.

Para Branquinho e Lanza (2018)⁽⁴⁾ o enfermeiro tem um papel fundamental, seja no nível individual, através da consulta de enfermagem, seja no nível coletivo, com atividades de educação em saúde, tratando-se, inclusive, de um esforço a nível intersetorial e multiprofissional.

Apesar da integralidade do cuidado ser mais eficaz na perspectiva de trabalho em equipe¹⁸, os profissionais médicos são citados como retaguarda à essas ações, estando disponíveis para consultas intercaladas com o enfermeiro, porém não há o trabalho interprofissional.

Colaboração interprofissional é um termo utilizado para descrever a natureza da interação entre profissionais de diferentes campos do conhecimento, proporcionando uma atenção à saúde mais abrangente.⁽²⁵⁾ Nesse sentido, o estudo A4 cita a consulta de CD na perspectiva interprofissional, fazendo a aproximação do trabalho da odontologia, a outras categorias profissionais, atuantes no programa de residência.

Aponta-se como limitações o número amostral. Sabe-se que, no contexto das UBS brasileiras, diversas iniciativas e experiências exitosas são desenvolvidas diariamente.

Porém, poucas são publicadas. Nessa perspectiva, não foi possível analisar o fenômeno em sua amplitude.

Ao identificar e compartilhar experiências exitosas, profissionais de saúde, gestores e serviços são encorajados a refletir sobre diferentes realidades e melhorar o processo de trabalho e a qualidade da assistência à criança. O estudo aponta também para a necessidade de fortalecimento das estratégias de qualificação profissional, da atenção integral a saúde da criança – com destaque para a educação e trabalho interprofissional- e para a necessidade do desenvolvimento de protocolos específicos para a Atenção Básica.

CONCLUSÃO

Foi possível identificar experiências brasileira no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil no contexto da Atenção Básica. A produção científica sobre o tema é escassa. Os estudos analisados apresentavam baixo nível de evidência. Destaca-se o protagonismo da região nordeste na execução e divulgação de experiências relacionada a assistência à saúde da criança. A maioria das experiências ainda estão voltadas para o modelo biomédico, pautado na queixa conduta, focado na avaliação das medidas antropométricas, sem utilização crítica dessas informações, imunização e o saber pautado no profissional. Porém, pode-se observar também estudos que relatam novas formas assistir a saúde da criança, pautados no saber compartilhado, interação de profissionais e busca de intersetorialidade para efetivação das práticas de assistência à saúde da criança. Nessa perspectiva, os autores encorajam a ampla divulgação das diversas experiências que são desenvolvidas em todas as unidades de saúde e que mais pesquisadores possam continuar o trabalho de mapeamento, divulgação e análise do fenômeno apresentado neste artigo.

Contribuições

Concepção e/ou desenho do estudo: Lianne Santos Barbosa de Souza e Raphael Raniere de Oliveira Costa. Coleta, análise e interpretação dos dados: Lianne Santos Barbosa de Souza e Raphael Raniere de Oliveira Costa. Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Lianne Santos Barbosa de Souza, Raphael Raniere de Oliveira Costa, Eudes Euler de Souza Lucena e Lia Maristela da Silva Jacob. Aprovação da versão final a ser publicada: Lianne Santos Barbosa de Souza, Raphael Raniere de Oliveira Costa, Eudes Euler de Souza Lucena e Lia Maristela da Silva Jacob.

REFERÊNCIAS

1. Araújo JP, Silva RM, Collet N, Neves ET, Toso BR, Viera CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(6):1000-7.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de análise de situação de saúde. *Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema único de Saúde (SUS) no Brasil.* Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
4. Branquinho ID, Lanza FM. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2018;8:e2753.
5. Silva TC, Cursino EG, Silva LF. Child health booklet: monitoring growth and child development. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018;12(12):3445-55.
6. Silva GN, Cardoso AM. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago".* 2018;4(1):91-9.
7. Gonçalves AP, Jorge RF, Ribas C, Silva GA, Sehnem RC. Acompanhamento da criança através da puericultura com abordagem multiprofissional em uma unidade básica de saúde de Apucarana-PR [texto na Internet]. In I Simpósio de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente: 2017 Out 25-26; Londrina. Anais eletrônicos. Londrina: SAISCA; 2017 [citado 2020 Jan 20]. Disponível em: <http://anais.uel.br/portal/index.php/saisca/article/view/182>
8. Botelho LL, Cunha CC, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gest Soc.* 2011;5(11):121-36.
9. Whittemore R, Knafelz K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53.
10. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102-6.
12. Abdala V. Saúde Baseada em Evidências. APS baseada em evidências. Odontologia baseada em evidências. Decisões baseadas em evidências [texto na Internet]. In Anais do I Congresso Piauiense de Educação em Atenção Básica em Saúde. Anais eletrônicos. Teresina: CESCODONTO; 2008 [citado 2020 Jan 20]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/64802875-Saude-baseada-em-evidencias-aps-baseada-em-evidencias-odontologia-baseada-em-evidencias-decisoes-baseadas-em-evidencias.html>
13. Galvão CM. Níveis de Evidência. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(2):v.
14. Camanho GL. Nível de evidência. *Rev Bras Ortop.* 2009;44(6):1-2.
15. Souza VD, Santos NC, Nascimento JA, Collet N, Toso BR, Reichert AP. A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(4):e4890017.
16. Caminha MF, Silva SL, Lima MC, Azevedo PT, Figueira MC, Batista Filho M. Vigilância do desenvolvimento infantil: análise da situação brasileira. *Rev Paul Pediatr.* 2017; 35(1):102-9.
17. Pedraza DF. Growth surveillance in the context of the Primary Public Healthcare Service Network in Brazil: literature review. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2016; 16(1):7-19.
18. Araújo DC, Lucena EE, Tavares TR, Araújo TB, Araújo CM, Costa BM, et al. Promoção de saúde bucal nas consultas de crescimento e desenvolvimento na atenção primária: um relato de colaboração interprofissional. *Rev Ciênc Plural.* 2018; 4(2): 87-101.
19. Silva FB, Gaiva MA, Mello DF. Utilização da caderneta de saúde da criança pela família: percepção dos profissionais. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(2):407-14.
20. Souza NS, Pereira LPS, Silva SV, Paula WKAS. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. *Rev Enferm UFPE on line.* 2019;13(3):680-9.
21. Furtado MC, Mello DF, Pina JC, Vicente JB, Lima PR, Rezende VD. Ações e articulações do enfermeiro no cuidado da criança na atenção básica. *Texto Contexto Enferm.* 2018;27(1):e0930016.
22. Merhy EE, Franco TB. Por uma Composição Técnica do Trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos tecno-assistenciais. *PUCSP.* 2003;27(65):316-2.
23. Reichert AP, Collet N, Eickmann SH, Lima MC. Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2015;23(5):954-62.
24. Yakuwa MS, Neill S, Mello DF. Nursing strategies for child health surveillance. *Rev Latino-Am Enferm.* 2018;26:e3007.
25. Matuda CG, Pinto NR, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;2(8):2511-21.