

# A ATENÇÃO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Mariana Marques Viera<sup>1</sup>*  
*Maria Carolina Ortiz Whitaker<sup>1</sup>*  
*Ângela Aparecida Costa<sup>1</sup>*  
*Janaina Mery Ribeiro<sup>1</sup>*

## RESUMO

Na infância ocorrem modificações, que influenciam o desenvolvimento e a fase adulta. Por isso, merecem atenção dos serviços de saúde. A assistência deve ser integral, buscando atender as necessidades da criança em diferentes momentos de sua vida. Pensando nisso, questiona-se: qual a preocupação da enfermagem com a saúde da criança na atenção básica à saúde? O objetivo do trabalho foi identificar o conhecimento científico produzido atualmente, sobre a preocupação da enfermagem com a saúde da criança na atenção básica à saúde. Para tanto, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o estabelecimento das palavras-chave para responder à pergunta norteadora: Criança, Atenção Primária à Saúde e Enfermagem; identificadas no DeCS, e no MeSH, utilizadas em português e inglês. Após a delimitação dos objetivos e questionamentos a serem respondidos, houve uma busca sistemática e integral na Biblioteca Virtual em Saúde, que contempla as bases de dados: LILACS, IBECs, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO e BDENF, de artigos em português e inglês, publicados entre 2003 e 2013. A amostra foi de 18 artigos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, como utilizar apenas textos com resumo disponível, que contemplavam a temática estabelecida. Foram excluídos aqueles direcionados a adolescentes, com temáticas específicas, com eixo de estudo centrado em patologias. Trabalhos publicados anteriormente a 2003 não fizeram parte da seleção. A amostra foi dividida em quatro temáticas principais: 'Avaliação e descrição da estrutura da atenção básica para atender a crianças', 'A atenção ao crescimento e desenvolvimento infantil', 'Atenção em puericultura a crianças menores de dois anos de idade' e 'A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)'. O estudo revelou preocupação da enfermagem com o cuidado em puericultura e com a saúde de crianças de até dois anos de idade, fator positivo para a qualidade do cuidado e redução da mortalidade infantil. Para os descritores utilizados não foram encontrados trabalhos com crianças em fase escolar e observou-se a existência de poucas publicações que tratam sobre a articulação entre os serviços. Concluindo, há preocupação da enfermagem com a saúde da criança, porém existem assuntos a serem abordados pela enfermagem para o aprimoramento da qualidade assistencial.

**Palavras-chave:** Criança; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

<sup>1</sup>Centro Universitário de Araraquara – UNIARA  
e-mail: marivmarques@hotmail.com

# NURSING CARE IN CHILD HEALTH: AN INTEGRATIVE REVIEW OF THE LITERATURE

## ABSTRACT

Changes occur in childhood that influence the development and adulthood. Therefore, they deserve attention of health services. Assistance should be integral, seeking to meet the child's needs at different times in his life. Considering this, the question is: what is the concern of nursing with the health of children in primary health care? The objective was to identify the scientific knowledge currently produced on the concern of nursing with the health of children in primary health care. To this end, an integrative literature review was carried out with the establishment of the keywords to answer the guiding question: Child, Primary Health Care and Nursing, identified in DeCS and MeSH, used in Portuguese and English. After the establishment of the objectives and questions to be answered, there was a systematic and comprehensive search in the Virtual Health Library, which includes the following databases: LILACS, IBECs, MEDLINE, Cochrane Library, SciELO and BDNF, articles in Portuguese and English, published between 2003 and 2013. The sample consisted of 18 articles after the application of inclusion and exclusion criteria and, using only texts with available abstracts, that contemplated the established theme. The ones directed to adolescents with specific themes, with study axis centered on pathologies, were excluded. Works published previously to 2003 were not part of the selection. The sample was divided into four main themes: 'Evaluation and description of primary care structure to assist children', 'Attention to child growth and development', 'Warning in childcare to children under two years of age' and 'The Integrated Management for Childhood Illness (IMCI)'. The study showed nursing concern in child care and in the health of children under two years of age, a positive factor for the quality of care and the reduction of child mortality. Considering the selected keywords, works with schoolchildren were not found. Also, it was observed the existence of few publications that deal with the relationship among the services. In conclusion, there is concern of nursing with children health, but there are issues to be addressed by nursing to improve the quality of care.

**Keywords:** Child; Primary Health Care; Nursing.

## INTRODUÇÃO

A infância é uma fase marcada por mudanças decorrentes do crescimento e desenvolvimento do indivíduo. É influenciada pelas variações do ambiente físico, familiar e social em que a criança está inserida. Os acontecimentos na vida da criança, bem como seu desenvolvimento e crescimento, exercerão grande influência na fase adulta, tornando esta fase, um período de grande relevância no ciclo vital. Ao considerarmos as faixas etárias dos usuários dos serviços de saúde, a maior demanda é compreendida pelos extremos de idade. Por se tratar de um período dinâmico, é assim um momento que requer atenção e cuidado dos profissionais e serviços de saúde (SILVA, 2012).

Portanto, torna-se indispensável, que haja atenção e planejamento dos serviços de saúde, políticas públicas de saúde e legislação, voltada às crianças (TOMASI et al., 2009). Entende-se por criança, indivíduos até 12 anos de idade, incompletos; segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, regulamentado pela Lei 8.069/90. Estes, com direito à proteção integral, garantida pela família, comunidade e sociedade em geral (BRASIL, 1990).

Segundo dados do último censo populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apesar do envelhecimento populacional, uma grande parcela da população é composta por crianças e adolescentes, dos mais de 190 milhões de habitantes do Brasil, cerca de 29 milhões são crianças com idade entre 0 e 9 anos e 35 milhões, crianças e jovens com idade entre 10 e 19 anos, totalizando cerca de 63 milhões de crianças e jovens. Percentualmente, em 2010 o censo concluiu que 24,08% da população brasileira é composta por crianças entre 0 e 14 anos (BRASIL, 2010).

A atenção à saúde da criança no Brasil é marcada pelas influências políticas, econômicas e sociais do país. No ano de 1984, o Ministério da Saúde lançou o Programa, Assistência Integral à Saúde da Criança: Ações Básicas (PAISC), que orientou as práticas de saúde acerca do aleitamento materno,

orientações alimentares para o desmame, o controle de doenças diarreicas e respiratórias na infância, controle de imunizações e do crescimento e desenvolvimento infantil. Este programa marcou o início de diretrizes que buscavam o cuidado integral utilizando atividades de baixa complexidade e custo (FIGUEIREDO; MELLO, 2003).

Direcionado pelo modelo de atenção à saúde e proposto pela Conferência de Alma-Ata, pautado na promoção da saúde e atenção integral ao indivíduo, surgiu no Brasil o modelo único de saúde, cuja proposta de atenção primária tem a função de acolher e oferecer resolubilidade da maioria dos agravos trazidos pela população (TOMASI et al., 2009).

O Sistema Único de Saúde trata a saúde como direito de todos os cidadãos, sem distinção de crença, etnia ou situação econômica, e dever do Estado (BRASIL, 1988). Regulamentado pelas Leis Orgânicas, Nº 8.142/90 e Nº 8.080/90, garante condições de bem-estar físico, mental e social, para determinar saúde e a participação social nas decisões de políticas de saúde que atendam à demanda populacional (BRASIL, 1990).

A difícil situação do grupo infantil, marcada por altas taxas de mortalidade e ausência de ações efetivas para prevenção, promoção e reabilitação da saúde, direcionou que a Organização Mundial de Saúde (OMS), junto das Nações Unidas em Favor da Infância (Unicef), desenvolvessem a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que foi adotada pelo Ministério da Saúde em 1996, com o objetivo de caracterizar e integrar as doenças de maior prevalência na infância e adolescência, capacitando principalmente os profissionais de saúde para uma redução da morbi-mortalidade infantil, por causas evitáveis, foi pensado para modificar a situação da saúde da criança (BRASIL, 2002).

Diante da adoção da estratégia AIDPI, houve uma redução da mortalidade infantil, de 6% em 10 anos, entre 1994 e 2004, segundo a estimativa realizada em 2004, a primeira, que foi realizada 8 anos após a completa implementação da estratégia

AIDPI pelo governo brasileiro. Além disso, houve redução das hospitalizações, em um terço do total anterior (PINA et al., 2009).

Apesar dos avanços e redução das taxas de mortalidade infantil é fundamental a manutenção e ampliação da assistência à saúde da criança na atenção básica e intervenções de enfermagem prioritárias voltadas para: promoção do nascimento saudável, acompanhamento do recém-nascido de risco, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, seguimento da imunização, promoção do aleitamento materno e alimentação saudável, atenção aos distúrbios nutricionais e abordagem das doenças respiratórias e infecciosas que visam cuidado integral, vigilância e promoção da saúde (MELLO; TONETE; SILVA, 2009).

O enfermeiro que atua em serviços primários de saúde desenvolve ações de promoção, proteção, prevenção e educação em saúde, bem como, cuidados para tratamento e reabilitação, no âmbito individual e coletivo (MONTEIRO et al., 2011).

Dessa forma, entendemos que, aprender sobre os cuidados de enfermagem à criança na Atenção Básica à Saúde é reconhecer a assistência e as práticas desenvolvidas para essa clientela, assim questionamos: Qual o conhecimento científico produzido, acerca da atuação da enfermagem, junto às crianças, na atenção básica à saúde?

## OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi identificar qual o conhecimento científico produzido atualmente, pela enfermagem, sobre sua preocupação com a saúde da criança na atenção básica à saúde e; levantar quais ações são desenvolvidas pelo enfermeiro para crianças na atenção básica à saúde.

## METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo do trabalho, o método escolhido foi uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que permite síntese do

conhecimento produzido sobre um determinado assunto e aponta lacunas a serem preenchidas com a realização de novas pesquisas. É um método de grande valia para a enfermagem, pois permite aos profissionais, que nem sempre têm tempo de ler diversas pesquisas sobre um mesmo tema, estudar em um único trabalho uma síntese do conhecimento, isso contribui para a qualidade da prática profissional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Torraco (2005); A revisão integrativa da literatura é uma forma de pesquisa que analisa, critica e sintetiza a literatura representada em um tópico de uma maneira integrada, de tal forma que novas perspectivas do tema são geradas.

A elaboração da revisão integrativa necessita da delimitação do objetivo específico do trabalho, formulação dos questionamentos a serem respondidos; realização da busca para a coleta do maior número possível de pesquisas primárias que serão utilizadas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão pré-determinados. Para tanto são delimitadas etapas como, identificação do tema escolhido (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento das palavras chaves a serem utilizadas e dos critérios para inclusão ou exclusão dos artigos encontrados); seleção dos artigos; definição das informações a serem retiradas destes, como objetivos, metodologia e conclusões; assim como a análise, discussão e interpretação dos resultados e síntese do conhecimento adquirido (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Compreendendo a importância de ações de enfermagem na atenção primária à saúde, que priorizem a promoção a saúde infantil, a prevenção de agravos e a identificação precoce de sinais e sintomas, foi elaborada a pergunta norteadora deste estudo: Qual o conhecimento científico produzido, acerca da preocupação da enfermagem com a saúde da criança, na atenção básica à saúde?

Os critérios de inclusão foram: os artigos deveriam contemplar a saúde da criança na

assistência prestada na atenção básica, como temática principal; texto em português ou inglês, publicados entre janeiro de 2003 e junho de 2013; publicações com resumos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que contempla as seguintes bases de dados, relacionadas às Ciências da Saúde em Geral: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), IBECs (Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Biblioteca Cochrane, SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem).

Foram excluídos os trabalhos que não contemplavam a temática estabelecida, assim como aqueles direcionados a adolescentes ou com temáticas específicas, com eixo de estudo centrado em patologias; artigos que não apresentavam resumo também não foram incluídos no referencial teórico do trabalho. Trabalhos publicados anteriormente a 2003 não fizeram parte da seleção.

As palavras-chave utilizadas foram criança (child), atenção primária à saúde (primary health care) e enfermagem (nursing), extraídas dos descritores no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), e do MeSH (Medical Subject Headings).

Para a seleção dos artigos, foi realizado o cruzamento das palavras-chave, resultando o total de 951 artigos. Na primeira seleção foram encontrados 214 artigos com resumos disponíveis.

Após a leitura dos títulos e resumos para a identificação dos artigos, 132, destes, foram excluídos, por não contemplar o tema. Neste momento restaram para análise, 82 artigos. Dentre estes, foram excluídos 64 títulos, devido à repetição dos artigos nas bases de dados e publicação anterior a 2003. Após leitura detalhada e atenta, a amostra final desse trabalho foi composta por 18 artigos.

No quadro a seguir podemos identificar o cruzamento das palavras chaves e a quantidade de artigos retiradas de cada base de dados, ante e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão:

Quadro 1. Descrição dos artigos encontrados segundo base de dados e critérios de inclusão/exclusão:

| Descritores         | Enfermagem/ <i>Nursing</i> (and) Criança/ <i>Child</i> (and) Atenção Primária à Saúde/ <i>Primary Health Care</i> . |                                |
|---------------------|---|--------------------------------|
|                     | Busca Inicial   | Critérios de Inclusão/Exclusão |
| LILACS              | 248   | 5                              |
| IBCS                | 34  | 0                              |
| MEDLINE             | 106   | 2                              |
| Biblioteca Cochrane | 3   | 0                              |
| SciELO              | 367   | 8                              |
| BDEF                | 193   | 3                              |
| Total               | 951   | 18                             |

Fonte: Arquivo Pessoal. Araraquara, 2014.



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a análise dos 18 artigos selecionados, foi possível observar que 17 deles foram realizados por enfermeiros. A maioria dos artigos da amostra, foi escrita no ano de 2011, totalizando 5 artigos. No ano de 2012, foram escritos 4, nos anos de 2003, 2009 e 2010, duas publicações por ano. Para 2005, 2008 e 2013, foi encontrada uma publicação para cada ano, que atendessem ao tema desejado. Nos anos não citados, nenhum texto correspondeu aos descritores e ao tema delimitado. Quanto, aos países de nenhum texto correspondeu aos descritores e ao tema delimitado. Quanto, aos países de

origem, para esta amostra foi delimitado o idioma,

apenas artigos em português e inglês entrariam na seleção, dentre essas duas origens, a maioria das publicações foi brasileira, totalizando 16 textos, uma publicação norte-americana, e, uma publicação britânica.

Em relação às características do tipo de estudo, 17 possuíam abordagem metodológica qualitativa, um deles, abordagem qualitativa-quantitativa. Entre os estudos revisados, dez desenvolveram trabalhos descritivos, dois estudos transversais descritivos, um avaliativo, um observacional, uma revisão da literatura e três baseados na metodologia de Grounded Theory, ou análise de dados. O quadro abaixo faz uma breve síntese das publicações que obedeceram aos critérios de inclusão.

Quadro 2. Descrição dos artigos que compuseram a amostra do estudo – Araraquara, 2013.

| Identificação  | Tipo de Pesquisa                     | Principais Resultados  |
|--|--------------------------------------|--|
| 1. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância (ADIPI) na prática de enfermeiros egressos da USP.<br>Higuchi C. H., et al;<br>2011. SP. | Qualitativa<br>Estudo de Campo       | Apesar de considerarem fundamental a estratégia AIDPI na saúde da criança, os egressos afirmaram que não a utilizam de forma sistematizada, como preconizado, devido a algumas dificuldades. Porém mesmo restrita, a estratégia permite ao enfermeiro prestar uma assistência integral e integrada, o que justifica sua abordagem durante a graduação. |
| 2. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância.<br>Veríssimo M. R., et al;<br>2003. SP.         | Qualitativa<br>Revisão de Literatura | O artigo reuniu aspectos históricos sobre a estratégia AIDPI, fundamentais à prática do enfermeiro, principalmente aquele atuante em saúde infantil. Assim, pode contribuir para uma melhor atuação do enfermeiro na prática assistencial.   |

|   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| 3. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos.<br>Pina J. C., et al; 2009. SP. | Qualitativa<br>Estudo de Campo        | O estudo revelou que a estratégia AIDIPI contribui para a prática profissional, situações prioritárias puderam ser identificadas rapidamente, bem como outros problemas. Apesar de alguns aspectos ainda precisarem ser corrigidos, o estudo mostrou potencial reprodução da estratégia em outras unidades de saúde, por favorecer a qualidade assistencial. |
| 4. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano.<br>Gauterio D. P., et al;<br>2012. DF.                        | Quali-quantitativa<br>Estudo de Campo | O presente estudo aponta a importância da informação sobre a necessidade da puericultura na prevenção de agravos e promoção da saúde. E também afirma que é preciso dar condições de acesso aos usuários.  |
| 5. A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária.<br>Furtado M. C. C., et al;<br>2013. SP.                              | Quantitativa<br>Estudo de Campo       | O estudo considera de extrema importância a investigação do cuidado prestado às crianças nas unidades de saúde. Ele revelou que há grande vínculo entre as mães e a equipe, nas unidades acompanhadas, e a importância dessa relação.  |
| 6. Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde.<br>Furtado M. C. C., et al;<br>2010. SP.                            | Qualitativa<br>Estudo de Campo        | O estudo avaliou uma estratégia de articulação entre a maternidade e a rede básica de saúde. Ele apontou que apesar de algumas dificuldades de operacionalização, essa ação é fundamental à criança, por garantir a integralidade. O trabalho foi importante para avaliação e melhoria das ações.  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 7. Developments in child health surveillance programmes.<br>Taylor, C.; 2005. London   | Qualitativa<br>Revisão de<br>Literatura      | Após avaliar as diretrizes produzidas e publicadas por um Grupo de Trabalho em Saúde infantil, o autor concluiu que as ações de vigilância devem incentivar a promoção de saúde e prevenção primária, a desenvolver ações curativas.  |
| 8. Health counselling: parental-oriented health dialogue – na innovation for child.<br>Golsäter M., et al; 2009. London.                 | Qualitativa<br>Estudo de<br>Campo            | O estudo avaliou um instrumento de acompanhamento da saúde da criança, utilizado por enfermeiros britânicos. Ele constatou que esse instrumento direciona a consulta e torna mais fácil a compreensão dos enfermeiros sobre o processo saúde-doença, qualificando assim, a assistência.       |
| 9. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica.<br>Saparolli E. C. L., Adami, N. P.; 2010. SP. | Quali-<br>quantitativa<br>Estudo de<br>Campo | A estrutura destinada ao atendimento infantil na atenção básica apresentou-se satisfatória frente à sua utilização. A qualificação da enfermeira, por sua vez, foi avaliada como apropriada. Pode se dizer então que há qualidade na assistência prestada ao considerar essas duas vertentes. |
| 10. Modelando a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde.<br>Sousa, F. G. M., et al; 2010. RS.                      | Qualitativa<br>Estudo de<br>Campo            | A integralidade é um conjunto de práticas que correspondem à necessidade de saúde da criança e sua família. Isso impõe grandes desafios e inquietações aos profissionais. O trabalho propõe a re-criação de modos de cuidados, aliando saber técnico e subjetivo.                             |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 11. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde.<br>Sousa F. G. M., et al; 2011. SC. | Qualitativa<br>Estudo de<br>Campo            | Após ouvir estrategicamente profissionais e usuários, o estudo revelou que vários fatores são limitantes para a prática da integralidade na assistência, a falta de insumos, inadequação da estrutura, entre outros. Isso reflete em um baixo impacto da ABS na saúde da criança e é explicada pela desarticulação entre os níveis de atenção. |
| 12. O trabalho de enfermagem na alta de crianças hospitalizadas.<br>Silva, R. V. G. O., Ramos, F. R. S.; 2011. RS.                  | Qualitativa<br>Estudo de<br>Campo            | O estudo apontou que o enfermeiro consegue praticar a integralidade, durante a permanência da criança no hospital, porém no segmento pós-alta verificou-se uma fragilidade na integralidade por praticamente não existir uma articulação entre os serviços. Contatando-se assim uma lacuna entre os dois níveis de assistência.                |
| 13. Qualificando o cuidado à criança na Atenção primária à Saúde.<br>Sousa, F. G. M., Erdmann, A. L.; 2012. DF.                     | Qualitativa<br>Estudo de<br>Campo            | O presente estudo indicou que o conceito de saúde como ausência de doença apenas, já está ultrapassado e que o cuidado à criança sustenta-se a partir de um saber compartilhado, a partir disso buscou-se compreender como ocorre o cuidado na ABS.  |
| 14. Competências da enfermeira para a atenção à criança na rede básica de saúde.<br>Silva, A. M.; 2012. RS.                         | Quali-<br>quantitativa<br>Estudo de<br>Campo | O estudo mostrou que a maioria das competências da enfermagem em relação à saúde da criança envolve também a família, o que está de acordo com as políticas e programas vigentes. O estudo dará subsidio á pratica profissional.   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>15. A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em unidade básica de saúde. Figueiredo, G. L.; Mello, D. F.; 2003. SP</p>                                 | <p>Qualitativa<br/>Estudo de<br/>Campo</p> | <p>O estudo buscou identificar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em uma UBS. Foi possível perceber que ações importantes e orientações pertinentes a esta fase são fornecidas aos pais, porém de forma fragmentada e sem vinculação.</p>  |
| <p>16. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Monteiro, A. I., et al; 2011. RJ.</p>                     | <p>Qualitativa<br/>Estudo de<br/>Campo</p> | <p>Este estudo descreveu a autonomia do enfermeiro no processo de planejamento e implementação da proposta de acompanhamento coletivo do crescimento e desenvolvimento infantil. Autonomia esta expressa na capacidade de avaliação e identificação de problemas e criação de soluções. Denota-se a importância de fortalecer o desenvolvimento de trabalhos educativos voltados à coletividade.</p> |
| <p>17. A enfermagem e o fazer coletivo: Acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança. Monteiro, A. I., et al; 2011. CE.</p>                                 | <p>Qualitativa<br/>Estudo de<br/>Campo</p> | <p>O trabalho descreveu o processo de introdução do acompanhamento e desenvolvimento coletivo por enfermeiros, acompanhamento este que norteia as ações básicas de saúde voltadas às crianças. O trabalho concluiu que por meio da educação é que os profissionais se fortalecem cientificamente e desenvolvem ações qualificadas.</p>   |
| <p>18. Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. Oliveira, L. L., et al; 2012. SP.</p> | <p>Qualitativa<br/>Estudo de<br/>Campo</p> | <p>O objetivo deste trabalho foi identificar uma concordância entre a caderneta de saúde da criança e o Manual para Vigilância do desenvolvimento infantil e após análise percebeu-se que há baixa concordância entre esses parâmetros.</p>  |

Fonte: Arquivo Pessoal. Araraquara, 2013.

A análise das publicações selecionadas permitiu a identificação de quatro temáticas principais, avaliação e descrição da estrutura da atenção básica para atender a crianças, atenção ao crescimento e desenvolvimento infantil, atenção em puericultura e a crianças menores de dois anos de idade e, a estratégia AIDPI.

#### Atenção em puericultura e a crianças menores de dois anos de idade

A assistência à saúde da criança modificou-se ao longo dos anos, em decorrência às modificações do perfil epidemiológico da população. Atualmente, o conjunto de enfermidades que acometem a população já é outro e a descoberta de tecnologias e incorporação de atividades profissionais também contribuíram para a mudança na assistência (FURTADO et al., 2010).

A divisão da saúde da criança em faixas etárias facilita a compreensão e a identificação de agravos muitas vezes comuns a uma mesma faixa etária. As características inerentes a cada faixa etária auxiliam o diagnóstico e orientam o modo de prestar o cuidado à criança (VERISSIMO et al., 2003).

Muitos agravos, facilmente controláveis após os primeiros anos de vida, são fatais para esta faixa etária, se não diagnosticados precocemente. A avaliação constante e regular do peso e crescimento é vital para o desenvolvimento posterior da criança. O primeiro ano é o momento fundamental para o bom desenvolvimento das etapas que virão no ciclo vital. É por isso que essa fase merece um cuidado especial, na atenção primária à saúde, que deve ser iniciada na saída da maternidade. Portanto, os serviços devem articular-se para que não haja lacunas no atendimento, destacando-se de forma integral. Vale ressaltar que nessa, assim como em toda fase da vida da criança, a família deve ser considerada no atendimento à criança, uma vez que é relevante para a formação do contexto na qual esta se encontra (FURTADO et al., 2013).

Para Gauterio, Irala e Cesar-Vaz. (2012), que realizou um estudo qualitativo sobre o perfil

da população menor de um ano atendida por enfermeiros em puericultura numa UBS em Rio Grande – RS, há a necessidade de sensibilizar a população sobre a importância do acompanhamento em puericultura, para que agravos sejam prevenidos e para o desenvolvimento de ações de promoção de saúde aos pequenos cidadãos.

A unidade básica de saúde representa para essas mães, muitas vezes inexperientes, uma referência para o cuidado de seu filho. Elas frequentam a unidade para consultas de rotina e para situações de emergência. A proximidade da mãe com a unidade começa durante a gestação e isso facilita o acesso e confiança na equipe de saúde (FURTADO et al., 2013).

#### A estratégia AIDPI

A estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) surgiu no momento histórico em que as maiores causas de mortalidade infantil, até os 5 anos de idade, eram desnutrição, doenças diarreicas e doenças respiratórias, agravos estes que, se identificados precocemente e devidamente tratados, não causariam tanto impacto na saúde da criança como mostravam as estatísticas. A ideia surge de uma iniciativa da Pastoral da Criança, inicialmente no nordeste do país – região onde os índices de mortalidade eram, e ainda são, maiores –, de incentivar práticas de higiene das mãos e alimentar, e introduzir a chamada multimistura, para combater a desnutrição. A finalidade era diminuir significativamente, em curto período de tempo, os índices de mortalidade infantil. Para isso, foi proposta uma nova abordagem, pela ONU, juntamente com a UNICEF, abordagem esta caracterizada por ser simultânea e integrada das doenças de maior prevalência, ao contrário da abordagem tradicional (BRASIL, 2002).

Pina et al. (2009), descreveu em seu trabalho, o acolhimento estruturado pela estratégia AIDPI em uma USF, demonstrando que a promoção da saúde infantil vai além da preocupação com a diminuição da mortalidade infantil apenas. Ela envolve o



compromisso pela qualidade de vida da criança. E é nesse contexto que está inserida a estratégia AIDPI, a qual engloba os principais fatores que afetam a saúde da criança de uma forma sistematizada, contemplando um conjunto de condições básicas de vida, como alimentação, moradia, saneamento básico, educação, lazer, entre outras.

Higuchi et al. (2011), realizou um estudo qualitativo acerca da introdução da estratégia AIDPI na prática de enfermeiros egressos da USP, observou as potencialidades e limitações do desenvolvimento dessas ações; entre elas, a estratégia de atenção às doenças prevalentes na infância, que quando incorporada ao atendimento da atenção primária à saúde, pode diminuir não só os índices de mortalidade infantil, mas também as altas taxas de morbidade e, conseqüentemente, de internações. Para tanto, o enfermeiro da atenção básica deve ter a qualificação para essa estratégia desde a graduação. O AIDPI possibilita uma visão global da criança, abrangendo o contexto social e familiar que envolve sua vida. Integra atividades teóricas e práticas com a finalidade de oferecer uma atenção integral à criança.

Outros projetos marcaram a preocupação das instituições com a saúde da criança, a começar pelo PAISC, publicado pela primeira vez em 1984 e que, já naquele momento, instituiu ações básicas, discutidas até hoje, para a promoção da saúde da criança. Apesar do esforço profissional, porém, a saúde da criança continuava sendo um desafio à saúde nacional (VERISSIMO et al., 2003).

Segundo Higuchi (2011); seguindo a ordem cronológica e espacial, a estratégia foi implantada primeiramente no nordeste, região de maior urgência de ações relativas à saúde da criança, devido aos índices de mortalidade infantil, no ano de 1996. Seis anos depois, em 2002, todos os estados brasileiros contavam com profissionais capacitados para desenvolver estas ações na atenção primária.

Complementar a isto, Veríssimo (2003); descreveu em seu trabalho a introdução da AIDPI na formação dos enfermeiros, afirmando que a

Atenção Primária é caracterizada por trabalhar desde ações preventivas até ações paliativas, e pela grande necessidade da criação de vínculo entre profissional e paciente. Nesse sentido, é mais adequado classificar os problemas identificados à explanar diagnósticos clínicos.

### **Atenção ao crescimento e desenvolvimento infantil**

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil dentro dos parâmetros de normalidade e atendendo às peculiaridades de cada criança é a maneira mais fácil de identificar agravos precocemente. Este deve ser sustentado por um profissional qualificado, que conhece as características normais para poder identificar possíveis anormalidades sutis, que, por muitas vezes, podem passar despercebidas até se tornarem mais graves e irreversíveis. O acompanhamento deve ser regular, e isso só é possível quando há relação interpessoal entre o profissional e os responsáveis pela criança, relação esta possibilitada pelo grau de atenção destinado ao atendimento. Para se alcançar a integralidade no cuidado a criança, é necessário que haja uma dedicação profissional para um atendimento completo, que enxerga a criança como um ser biopsicossocial, e não apenas a queixa apresentada, num atendimento fragmentado (OLIVEIRA et al., 2012).

Para Monteiro et al. (2011), acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil é fundamental à saúde da criança, pois fornece subsídios à avaliação da morbimortalidade. Atualmente, esse acompanhamento acontece, muitas vezes, através de consultas individuais, pautadas no modelo biomédico, ou seja, na vigência da doença e necessidade de ações curativas. Isso resulta na falta de entendimento dos usuários acerca da importância de ações de promoção de saúde e acompanhamento periódico das crianças.

Na década de 80, numa tentativa de reorganização do sistema e diminuição da morbimortalidade infantil, o governo federal,

em conjunto com as secretarias estaduais e municipais e o Ministério da Saúde, criou o programa “Assistência Integral à Saúde da Criança”, a fim de criar vínculo entre paciente e profissional, incentivando o acompanhamento sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil (FIGUEIREDO; MELO, 2003).

A reorientação do modelo de assistência está pautada, de forma que a criança seja vista em seu contexto biopsicossocial, com ações voltadas à promoção de saúde, prevenção de agravos, reabilitação ou recuperação da saúde, em todos os níveis de atenção, de maneira integrada e multiprofissional (MONTEIRO et al., 2011).

A nova proposta apresenta uma rede de serviços hierarquizada de acordo com a complexidade, sendo a ABS entrada preferencial do usuário no sistema, cuidados básicos de saúde de forma integral, e níveis secundário e terciário, com maior nível de tecnologia envolvida, recebendo casos mais complexos, referenciados. Assim, oferece uma proposta de atendimento universal, com interação dos setores e atenção multiprofissional, em que cada saber tem sua importância durante o processo de assistência à saúde (FIGUEIREDO; MELO, 2003).

Para Monteiro et al. (2008), na vivência prática, há a busca por um modelo que atenda às necessidades de saúde dos usuários dentro da própria ABS. Como estratégia, temos a educação em saúde, que desenvolve a criticidade dos usuários, além de considerar seu próprio conhecimento sobre o serviço e todo o seu processo saúde-doença.

Em síntese, temos que a infância é um período único da vida do indivíduo e sabe-se que exerce grande influência sobre a fase adulta. Essa etapa é fundamental à todas as subseqüentes. O cuidado à criança envolve preocupações com o desenvolvimento, que se não forem corretamente abordadas, afetarão a fase adulta e, conseqüentemente, a sociedade. Além disso, a oportunidade de orientação, incentivando a promoção de saúde, é ampla durante esse período, e muitos comportamentos conseguem ser modificados mais facilmente (MOREIRA; GOLDANI, 2010).

Para Prado (2005), as crianças demandam maior atenção dos sistemas de saúde pelo fato de apresentarem maior suscetibilidade, devido à dependência e rápida alteração nas fases de crescimento e desenvolvimento. Considerando as atividades do setor primário, se estas forem, de fato, efetivas, a necessidade de hospitalização e as conseqüências trazidas por ela serão menores. Ademais, haverá a liberação de leitos para outros casos de necessidade.

A busca pela integralidade traz consigo uma abordagem holística da criança, ultrapassando a visão biológica do processo saúde-doença, imprimindo um caráter emocional na assistência prestada (ROCHA et al., 1997).

Em relação à Rede Básica, se a assistência desse setor for resolutive, haverá menor necessidade de destinar a criança para outros níveis de atenção, poupando recursos humanos, materiais e tecnológicos, além de manter o sistema para procedimentos realmente necessários (FRANCO; MAGALHÃES, 2004).

Em relação às publicações acadêmicas, para Rocha et al. (1997), a enfermagem tem produzido muito acerca da integralidade, conceito que é amplamente discutido em ambientes científicos. A prática deste conceito, porém, ainda é insipiente.

### **Avaliação e descrição da estrutura da atenção básica para atender a crianças**

A atenção básica pode ser entendida como um grupo de ações que tem como objetivo a promoção de saúde, prevenção de agravos e reestabelecimento da saúde, tanto na esfera individual, quanto coletiva. Porém, a resolubilidade deste nível de atenção deve ser tamanha, que ações não devem ser pautadas apenas como curativas e individuais. E para que a atenção à saúde seja efetiva, a unidade deve conhecer sua população, suas singularidades e os determinantes do processo saúde-doença em sua região (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

A estrutura física, qualificação profissional e quantidade de profissionais envolvidos são

algumas características pontuais para uma atenção integral à criança. Para que haja qualidade do serviço prestado, é necessário que o profissional disponha de uma estrutura adequada, abrangendo área física, e equipamentos destinados ao atendimento da demanda populacional, assim como deve haver profissionais capacitados, qualificados e disponíveis em número adequado, para não ocorrer sobrecarga de trabalho e redução do rendimento (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

Em relação à qualificação profissional, Taylor et al. (2004), realizou um estudo que avaliava as diretrizes propostas por um Grupo de Trabalho em Saúde Britânico sobre a saúde da criança. Após o estudo, ele conclui que as recomendações de um programa de vigilância contínua da saúde infantil deve ter maior ênfase em ações de promoção de saúde e prevenção primária à incentivar ações curativas.

Na saúde coletiva, a autonomia do enfermeiro torna-se mais expressiva através do atendimento direto à população, durante consultas de enfermagem, ações e atividades de promoção de saúde em caráter individual e coletivo. Quando o enfermeiro se aproxima de questões burocráticas, ele, indiretamente, se afasta de ações de cuidado e, conseqüentemente, há grande perda de autonomia. Além disso, a consulta de enfermagem é um momento único para a vinculação do profissional com o paciente e sua família, principalmente na saúde da criança, período que deve ser valorizado (MONTEIRO et al., 2011).

Sousa et al. (2011), após realizar um estudo de campo para compreender quais fatores limitam a prática assistencial de cuidado integral a criança, percebeu que questões políticas, institucionais e gerenciais, além de fatores profissionais e pessoais, interferem no modo como é prestada a assistência, limitando sua prática integral.

Frente a isso, para que o enfermeiro possa assumir este papel e para que esta prática tenha qualidade, os serviços de saúde devem dispor de estrutura adequada, como áreas físicas, instrumentos de trabalho, materiais e outros equipamentos, além da

capacitação profissional e número de enfermeiros adequados ao desenvolvimento de ações como essa, diariamente (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

Sousa et al. (2010); desenvolveu um estudo com objetivo de compreender como é prestada a assistência à criança na atenção básica a saúde, na perspectiva da integralidade, o modo como o profissional aborda os pais e sua qualificação faz toda diferença para que a integralidade seja alcançada e mantida, ou não. O profissional deve estar apto a aproximar-se dos pais através do trabalho em equipe e realizar práticas intersertoriais, aliando o saber técnico ao subjetivo.

Golsäter et al. (2009), após realizar um estudo que avaliou um instrumento utilizado por enfermeiros britânicos para acompanhamento da criança, a curva de saúde constatou que, por meio da utilização de um instrumento de coleta de dados que direcione os profissionais para uma consulta de enfermagem completa, o enfermeiro consegue melhor diálogo com os pais, compreendendo o processo saúde-doença destes como um todo, não apenas avaliando os agravos que trazem a criança à unidade.

A articulação entre os níveis de atenção também é fundamental para que a integralidade no atendimento à criança seja atingida. Existem fatores na prática profissional, porém, que limitam a operacionalização de uma assistência integral, como falta de estrutura e profissionais, conflitos, insegurança, entre outras coisas (MONTEIRO et al., 2008).

Silva; Ramos (2011), após desenvolver um estudo sobre a articulação entre a atenção básica a saúde e o setor terciário, constatou a existência de uma lacuna entre esses dois níveis de atenção. Esse fator limita a atuação do enfermeiro da atenção básica, uma vez que este, muitas vezes, não identifica a criança em alta hospitalar para captá-la. Isso remete a necessidade de uma reorganização do processo de trabalho nesses dois níveis.

O cuidado, principalmente à criança, é complexo e multidimensional, e sofre influências de diversas formas em que as ações são desenvolvidas. A proposta pautada em redes de serviços, tornando a

assistência de fato integral, apresenta este modelo que exige do sistema, profissionais, equipe, instituições e unidades de saúde que se organizem de modo a produzir uma assistência multi, inter e transdisciplinar, na qual todos os integrantes da equipe de saúde contribuem para a sua qualidade (SOUSA; ERDMANN, 2012).

Incluir a família a este cuidado também é fundamental para que os objetivos propostos sejam alcançados, uma vez que a criança não tem autonomia para tomar decisões a respeito de seu tratamento e, muitas vezes, é altamente dependente dos pais. Isso é competência do enfermeiro de atenção básica a saúde, que deve responsabilizar os pais e trazê-los para a unidade de saúde para cuidarem de seus filhos (SILVA, 2012).

## CONCLUSÕES

Com base nos descritores utilizados para a coleta dos artigos e da análise dos mesmos, foi possível observar que há uma preocupação por parte dos profissionais de enfermagem com a saúde da criança na atenção básica de saúde.

Em relação ao ano de publicação, a maioria foi publicada após o ano de 2010, totalizando 11 artigos, os demais foram entre os anos de 2003 a 2009.

Para os descritores utilizados, o maior número de publicações encontradas, foi escrita por enfermeiros. Entretanto, outros profissionais participaram das equipes multiprofissionais e produziram sobre a saúde da criança, adicionando uma contribuição fundamental para a qualificação da equipe e promoção da assistência.

Diante do tema e dos descritores utilizados, pudemos observar, também, que a maior preocupação tem sido com as crianças entre 0 e 5 anos, com ênfase para os menores de 1 ano. Em relação à saúde do escolar, fase compreendida entre 6 e 12 anos, uma entre as diversas classificações existentes para essa faixa etária, Fujimori; Ohara (2009), levanta uma questão: será que há preocupação da enfermagem com esta fase do desenvolvimento? O

que se produz acerca desta preocupação?

Ressaltamos que não foi possível identificar abordagens, referente ao quantitativo de recursos humanos envolvidos na atenção à saúde da criança, para os descritores utilizados, o que denota a necessidade de futuras publicações que busquem descrever sobre a quantidade real e a necessária, para a implementação de ações como exemplo, a consulta de enfermagem.

Os temas encontrados foram divididos em quatro grupos de assuntos, sendo que o primeiro tema abordado foi, a atenção em puericultura e a crianças menores de dois anos, por ser uma faixa etária muito específica e diferente das posteriores, merecendo uma atenção dos serviços em decorrência da instabilidade deste grupo etário. E também, por ser um período de conhecimento e adaptação entre mãe e bebê, mutuamente. O acompanhamento deve ser estreito, pois nessa faixa etária muitos agravos são fatais, se não descobertos precocemente.

O segundo tema descreveu sobre importância que teve a estratégia AIDPI na qualificação de enfermeiros atuantes na atenção básica a saúde e, conseqüentemente, na redução das taxas de morbimortalidade infantil, agregando às crianças melhor qualidade de vida e condições de saúde, e o conhecimento de enfermeiros recém-formados sobre esta estratégia de atenção, já que as doenças trazidas pelo AIDPI não correspondem mais à maioria, mas que ainda devem receber uma atenção especial pela sua gravidade.

A atenção ao crescimento e desenvolvimento infantil, foi o terceiro tema levantado nessa revisão e ressaltou a importância do acompanhamento contínuo destes como um instrumento de vigilância e detecção precoce de doenças ou agravos e assim assegurar às crianças saúde e um futuro com boas perspectivas de vida. Acompanhamento que deve sempre ser feito na por ações básicas de saúde, mesmo na ausência da doença, para desenvolver promoção de saúde e prevenção de agravos.

Além destes temas, encontramos a influência da estrutura da atenção básica na assistência prestada



às crianças. É na atenção básica a saúde que devemos encontrar a resolutividade de pelo menos 80% das necessidades de saúde da população. A estrutura física disponível, qualificação profissional, quantidade e envolvimento de profissionais são algumas características pontuais para que a atenção a saúde da criança seja de fato integral. Os estudos nos revelaram que a autonomia do enfermeiro de atenção básica mostra-se mais expressiva quando este se distancia de questões burocráticas e aproxima-se do atendimento à sua população. Os quatro temas encontrados para os descritores utilizados, descrevem vertentes desenvolvidas na atenção básica a saúde para melhorar a saúde da criança no cenário atual. Reintegramos a necessidades da ampliação de estudos que foquem a importância e a descrição de como vem se consolidando na prática a comunicação entre serviços de atenção primária, secundária e terciária de saúde para compreendermos como tem sido a evidência da integralidade do cuidado; assim como a realização de estudos que demonstrem como tem sido a inserção do cuidado de crianças em condições crônicas de saúde na atenção básica.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL, AIDPI: Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância. Ministério da Saúde. Brasília. 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aidpi\\_modulo\\_1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aidpi_modulo_1.pdf)> Acesso em: 06 Jun. 2013.
- BRASIL, Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Canguru. Ministério da Saúde. Brasília. 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo\\_canguru\\_manual\\_tecnico\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf)> Acesso em: 08 Ago. 2013.
- BRASIL, Contagem Populacional. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>> Acesso em: 28 Ago. 13.
- BRASIL, Estatuto da Criança e do Adolescente. Governo Federal. Brasília. 1990. 181p. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)> Acesso em: 10 Jun. 2013. [1].
- BRASIL, Lei 8.080. Governo Federal. Brasília. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)> Acesso em: 12 Jun. 2013. [2].
- BRASIL, Lei 8.142. Governo Federal. Brasília. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)> Acesso em: 09 Jun. 2013. [3].
- FIGUEIREDO, G. L. A.; MELLO, D. F. – A prática de enfermagem na atenção à saúde da criança em Unidade Básica de Saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto. v. 11. n. 4. p. 544 a 551. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo/?script=sciarttext&p>> Acesso em: 15 Ago. 2013.
- FRANCO, T. B.; MAGALHÃES, H. M. J. – Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. São Paulo: Hucitec, 2004. 2ª ed.
- FUJIMORI, E. (Org.); OHARA, C. V. S. (Org). – Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole. 2009.
- FURTADO, M. C. C.; BRAZ, J. C.; PINA, J. C.; MELLO, D. F.; LIMA, R. A. G. – A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto. v. 21 n. 2. p. 554 a 561. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11690554&script=sciarttext&pid=S0104-11690554>> Acesso em: 08 Jun. 2013.
- FURTADO, M. C. C.; MELLO, D. F.; PARADA, C. M. G. L.; PINTO, I. C.; REIS, M. C. G.; SCOCHI, C. G. S. – Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. *Rev. Eletr. Enf. [S.l.]*. v. 12. n. 4. p. 640 a 646. 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7625>> Acesso em: 03 Ago. 2013.
- GAUTERIO, D. P.; IRALA, D. A., CEZARVAZ, M. R. – Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. v. 65. n. 3. p. 508 a 513. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0034-71672012000300017>> Acesso em: 25 Jun. 2013.
- GOLSÄTER, M.; ENSKÄR, K.; LINGFORS, H.; SINDENVALL, B. – Health counseling: parental-oriented health dialogue – an innovation for child health nurses. *Journal of Child Health Care*. Londres. v. 13. n. 1. p. 75 a 88. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19240192>> Acesso em: 03 Jun. 2013.
- HIGUCHI, C. H.; FUJIMORI, E.; CURSINO, E. G.; CHIESA, A. M.; VERISSIMO, M. D. L. O. R.; MELLO, D. F. – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância na prática de enfermeiros egressos da USP. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. v. 32. n. 2. p. 241 a 247. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1983-14472011000200005>> Acesso em: 05 Ago. 2013.
- 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 Enfermagem*. Florianópolis. v. 17. n. 4. p. 758 a 764. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acessado em: 20/04/2013.
- MELLO, D. F.; TONETE, V. L. P.; SILVA, M. A. I. – A Atenção Básica à Saúde da Criança. In: FUJIMORI, E. (Org.); OHARA, C. V. S. (Org). – Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole. 2009. p. 44-60.
- MONTEIRO, A. I.; MACEDO, I. P.; SANTOS, A. D. B.; ARAÚJO, W. M. – A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. *Rev. Rene*. Fortaleza. v. 12. n. 1. p. 73 a 80. 2011. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1\\_pdf/a10v12n1.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a10v12n1.pdf)> Acesso em: 03 Mai. 2013.
- MONTEIRO, A. I.; SANTOS, A. D. B.; MACEDO, I. P.; GURGEL, P. K. F.; 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 Enfermagem*. Florianópolis. v. 17. n. 4. p. 758 a 764. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>> Acesso em: 12 Jun. 2013.
- MONTEIRO, A. I.; SANTOS, A. D. B.; MACEDO, I. P.; GURGEL, P. K. F.; CAVALCANTE, J. M. P. – A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança. *Rev. Enferm. UERJ*. Rio de Janeiro. v. 19. n. 3. p. 426 a 431. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a15.pdf>> Acesso em: 20 Abr. 2013.
- MOREIRA, M. E. L.; GOLDANI, M. Z. – A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. v. 15. n. 2. p. 321 a 327. 2010. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/1737/1/A%20crian%C3%A7a%20%C3%A9%20o%20pai%20do%20homem.pdf>> Acesso em: 20 Jun. 2013.
- OLIVEIRA, L. L.; COTA, V. M. R.; REQUEIJO, M. R.; REBOLLEDO, R.

S.; PIMENTA, A. F.; LEMOS, S. M. A. – Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. *Rev. Paulista de Pediatria*. São Paulo. v. 30. n. 4. p. 479 a 485. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822012000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822012000400004&script=sci_arttext)> Acesso em: 03 Jun. 2013.

PINA, J. C.; MELLO, D. F.; MISHIMA, S. M.; LUNARDELO, R. - Contribuições da Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo. v. 22. n. 2. p. 142 a 148. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n2/a05v22n2>> Acesso em: 04 Mai. 2013.

PRADO, S. R. L. A. – Integralidade: Um estudo a partir da atenção básica à saúde da criança em modelos assistenciais distintos. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo. 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-27012006-105705/pt-br.php>> Acesso em: 04 Jun. 2013.

ROCHA, S. M. M.; LIMA, R. A. G.; SCOCHI, C. G. S. – Assistência integral à saúde da criança no Brasil: implicações para o ensino e a prática da enfermagem pediátrica. *Saúde e Sociedade*. São Paulo. 1997. v. 6. n. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v6n1/04.pdf>> Acesso em: 01 Set. 2014.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. – Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. *Rev. Esc. Enferm. USP*. São Paulo. v. 44. n. 1. p. 92 a 98. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000500012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500012)> Acesso em: 01 Set. 2014.

SILVA, A. M. – Competências da enfermeira para a atenção à criança na Rede Básica de Saúde. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre. 2012. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/55427>> Acesso em: 04 Jun. 2013.

SILVA, R. V. G. O.; RAMOS, F. R. S. – O trabalho da enfermagem na alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. v. 32. n. 2. p. 309 a 315. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200014&script=sci_arttext)> Acesso em: 02 Set. 2014.

SOUZA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; MOCHEL, E. G. – Condições Limitadoras para a Integralidade do Cuidado à Criança na Atenção Básica de Saúde. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis. v. 20 n. 1. p. 263 a 271. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500033&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500033&script=sci_arttext)> Acesso em: 01 Ago. 2014.

SOUZA, F. G. M.; ERDMANN, A. L.; MOCHEL, E. G. – Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. *Rev. Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. v. 31 n. 4. p. 701 a 707. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472010000400013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000400013)> Acesso em: 20 Set. 2014.

SOUZA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. – Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. *Rev. Brasileira de Enfermagem*. Brasília. v. 65. n. 5. p. 795 a 802. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000500012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000500012&script=sci_arttext)> Acesso em: 30 Set. 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. – Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. São Paulo. v. 8. n. 1. p. 102 a 106. 2010. Disponível em: <<http://scielo.com.br>> Acesso em: 18 Jun. 2013.

TAYLOR, C. – Developments in child. health surveillance programmes. *Nursing Times*. Londres. v. 101. n. 27. p. 32. 2005. Disponível em: <<http://www.nursingtimes.net/nursing-practice/specialisms/public-health/developments-in-child-health-surveillance-programmes/203779.article>> Acesso em: 02 Ago. 2013.

TOMASI, E.; FACCHINI, L. A.; THUMÉ, E.; PICCINI, R. X.; OSORIO, A.; SILVEIRA, D. S.; SIQUEIRA, F. V.; TEIXEIRA, V. A.; DILÉLIO, A. S.; MAIA, M. F. S. – Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste: diferenças por modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. São Paulo. v. 16. n. 11. p. 4395 a 4404. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a12v16n11.pdf>> Acesso em: 05 Ago. 2014.

TORRACO, R. J. – Writing Integrative Reviews: Guidelines and Examples. *Academy of Human Resource Development*. Nebraska. v. 4. n. 3. p. 356 a 367. 2005. Disponível em: <[http://www.sagepub.com/gray/Website%20material/Journals/hrd\\_torraco.pdf](http://www.sagepub.com/gray/Website%20material/Journals/hrd_torraco.pdf)> Acesso em: 25 Nov. 2013.

VERISSIMO, M. D. L. O. R.; MELLO, D. F.; BERTOLOZZI, M. R.; CHIESA, A. M.; SIGAUD, C. H. S.; FUJIMORI, E.; LIMA, R. A. G. – A Formação do Enfermeiro e a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalente na Infância. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília. v. 56. n. 4. p. 396 a 400. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a18v56n4.pdf>> Acesso em: 04 Nov. 2013.