



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA
PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA LINHA CUIDADO À CRIANÇA
PROFESSIONAL HEALTH PRACTICES REGARDING CHILD CARE
PRÁCTICAS PROFESIONALES DE SALUD DELANTE LA LÍNEA CUIDADO INFANTIL

Pâmela Silva George¹, Donizete Vago Daher², Emília Gallindo Cursino³, Adriana Teixeira Reis⁴, Magda Guimarães de Araujo Faria⁵

RESUMO

Objetivo: identificar as práticas de profissionais da Estratégia Saúde da Família frente à linha de cuidado da atenção integral à saúde da criança. **Método:** trata-se de estudo de bibliográfico, tipo revisão integrativa, com artigos publicados em português, inglês e espanhol, entre 2012 e 2017, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDNF e na biblioteca virtual SciELO. Utilizou-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde da criança e Estratégia Saúde da Família, utilizando-se o operador booleano AND e seus respectivos termos em inglês e espanhol. Apresentaram-se os resultados em forma de figura. **Resultados:** compôs-se o corpus de análise por 26 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Evidenciaram-se duas categorias: “A dispersão de práticas profissionais frente ao cuidado à saúde da criança” e “Os entraves que tornam complexa a prática de profissionais de saúde no cuidado à saúde da criança”. **Conclusão:** reconstróem-se, pelos profissionais que atuam frente à linha de cuidado integral à saúde da criança, práticas centradas no modelo biomédico, com necessidade de superação deste modus operandi. **Descritores:** Criança; Saúde da Criança; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the practices of Family Health Strategy professionals regarding the care line of comprehensive child health care. **Method:** this is a bibliographic study, integrative review type, with articles published in Portuguese, English and Spanish, between 2012 and 2017, in the LILACS, MEDLINE, BDNF and SciELO virtual library. The following Health Sciences Descriptors (DeCS) were used: child health and Family Health Strategy, using the Boolean operator AND and its respective English and Spanish terms. The results are presented in figure form. **Results:** the corpus of analysis was composed by 26 articles that met the inclusion criteria. Two categories were highlighted: “The dispersion of professional practices in relation to child health care” and “The barriers that make the practice of health professionals in child health care complex”. **Conclusion:** the professionals who work in front of the integral line of child health care reconstruct practices centered on the biomedical model, with the need to overcome this modus operandi. **Descriptors:** Child; Child Health; Family Health Strategy; Nursing; Primary Health Care; Knowledge, Attitudes and Practice in Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar las prácticas de profesionales de la Estrategia Salud Familiar con respecto a la línea de cuidado de la atención integral a la salud infantil. **Método:** se trata de un estudio bibliográfico, tipo revisión integradora, con artículos publicados en portugués, inglés y español, entre 2012 y 2017, en la base de datos LILACS, MEDLINE, BDNF y en la biblioteca virtual SciELO. Se utilizaron los siguientes descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Salud infantil y Estrategia de Salud Familiar, utilizando el operador booleano AND y sus respectivos términos en inglés y español. Los resultados se presentaron en forma de figura. **Resultados:** el corpus de análisis estuvo compuesto por 26 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se destacaron dos categorías: “La dispersión de las prácticas profesionales en relación con la atención de la salud infantil” y “Las barreras que hacen que la práctica de los profesionales de la salud en la atención de la salud infantil sea compleja”. **Conclusión:** los profesionales que trabajan hacia la línea integral de atención de salud infantil reconstruyen prácticas centradas en el modelo biomédico, con la necesidad de superar este modus operandi. **Descriptores:** Niño; Salud del Niño; Estrategia de Salud Familiar; Enfermería; Atención Primaria a la Salud; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

¹Secretaria Municipal de Saúde/SMS. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9645-0708> ^{2,3}Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6249-0808> <http://orcid.org/0000-0002-5845-9709>
^{4,5}Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7600-9656> <https://orcid.org/0000-0001-9928-6392>

Como citar este artigo

George PS, Daher DV, Cursino EG, Reis AT, Faria MGA. Práticas profissionais de saúde diante da linha cuidado à criança. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e238098 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.238098>

INTRODUÇÃO

Representa-se o grupo materno-infantil prioridade nas políticas públicas brasileiras desde a década de 80, em particular, com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC)¹.

Lançou-se, em 2004, pelo Ministério da Saúde (MS), a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, assumindo o desafio da conformação de uma rede única integrada de assistência à criança. Deve-se incluir, no foco de atenção, toda e qualquer oportunidade que se apresente, seja na unidade de saúde, no domicílio ou espaços coletivos, para que a criança se beneficie de um cuidado integral.¹⁻²

Objetivou-se, no ano de 2015, pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância.³ Encontra-se, entretanto, a assistência à saúde da criança na perspectiva do cuidado integral, ainda, em processo de construção, em um movimento de mudança paradigmática do modelo centrado na patologia e na criança para um modelo de construção de redes, mostrando que a atenção integral à saúde da criança ainda apresenta fragilidades.⁴

Instituiu-se, com o objetivo de ordenar as práticas profissionais na atenção básica, em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização das ações por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).⁵ Passou-se a ESF, nesse sentido, a ser responsável, também, pelo seguimento de crianças com síndromes raras e crônicas, que anteriormente eram atendidas pelos serviços secundários, terciários ou especializados de atenção à saúde.⁴

Têm-se as necessidades de saúde de crianças, devido às suas singularidades, como múltiplas e complexas, requerendo, assim, informação e comunicação entre os profissionais a fim de favorecer a redução de suas dificuldades.⁶

Justifica-se a necessidade de analisar as práticas de cuidado integral à criança nas relações organizacionais e administrativas, no fortalecimento das políticas públicas, no modelo de processo de trabalho, na educação permanente e na formação dos recursos humanos.

OBJETIVO

- Identificar as práticas de profissionais da ESF frente à linha de cuidado integral à saúde da criança.

MÉTODO

Trata-se de um estudo bibliográfico, tipo uma revisão integrativa de literatura que seguiu as etapas: 1. Identificação do tema e elaboração da questão da pesquisa; 2. Definição das bases de dados (amostragem) com a construção de critérios de inclusão e exclusão; 3. Categorização dos estudos; 4. Avaliação dos estudos incluídos; 5. Interpretação do corpus de análise e síntese dos conhecimentos.⁷

Orientou-se o estudo a partir da seguinte questão: “Quais práticas referentes à linha de cuidado integral à saúde da criança são efetivadas por profissionais de saúde na ESF?”.

Realizou-se a busca dos artigos, entre novembro de 2016 e março de 2017, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual de acesso aberto Scientific Electronic Library Online (SciELO), por serem estas validadas internacionalmente. Utilizaram-se, para a localização dos artigos, os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde da criança e Estratégia Saúde da Família, utilizando-se o operador booleano AND e seus respectivos termos em inglês e espanhol. Estabeleceram-se como critérios de inclusão: estudos originais, completos, publicados em português, inglês e espanhol, entre 2012 e 2017. Excluíram-se os estudos de revisão, editoriais, opiniões e ou comentários, dissertações, teses e artigos duplicados nas bases de dados e aqueles que não atendessem ao objetivo desta revisão. Incluíram-se, ao final, 511 artigos, dos quais, após a aplicação dos critérios de exclusão, permaneceram 365. Constituiu-se a amostra de 26 artigos, que atenderam aos critérios de inclusão e passaram a integrar o corpus de análise (Figura 1).

Apresenta-se, a seguir, o fluxograma da busca e seleção das publicações (Figura 1).

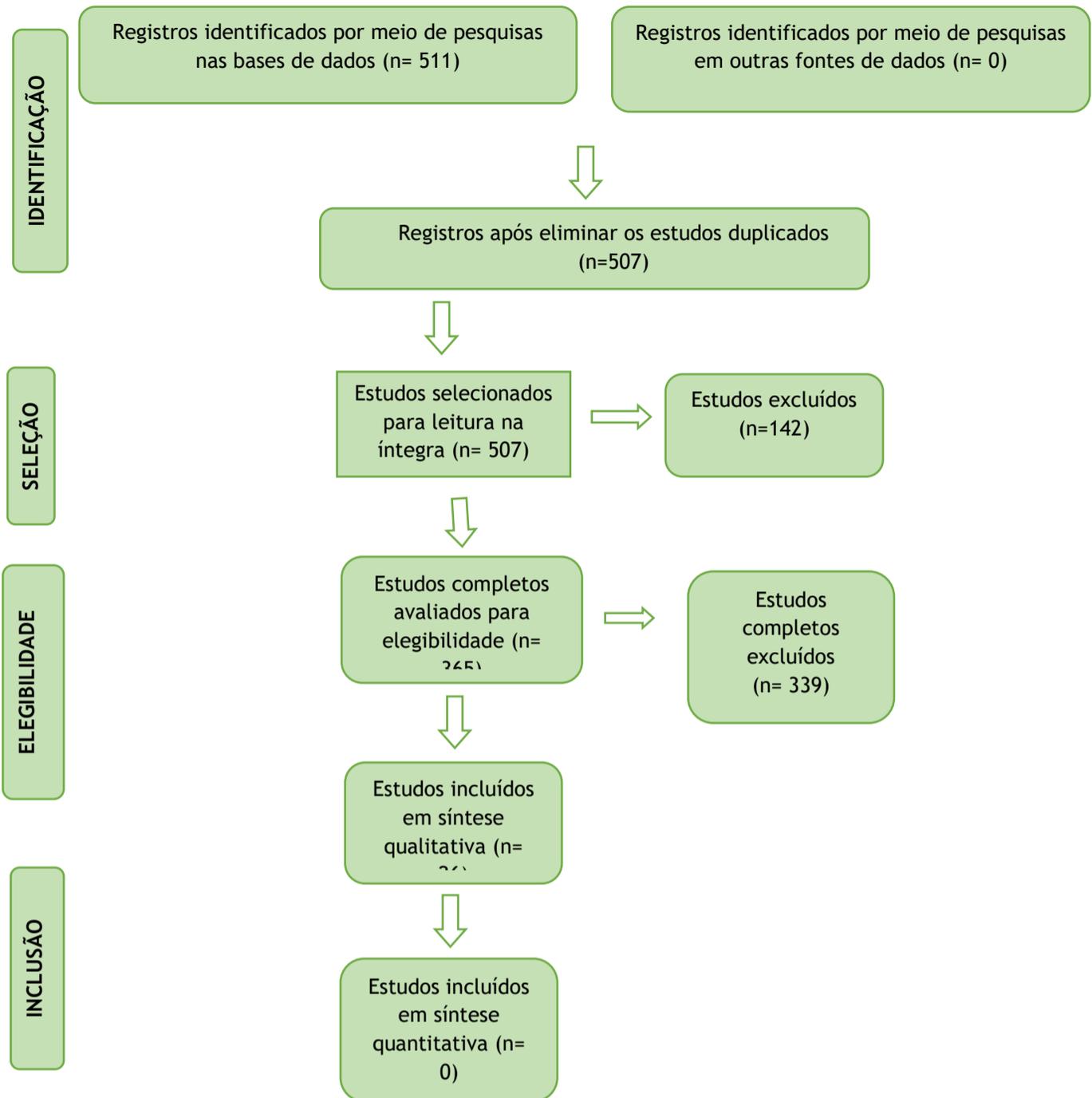


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. Niterói (RJ), Brasil, 2017.

Constituiu-se a apreensão dos dados na elaboração de um quadro sinóptico, no programa Excel®, versão 2007, contendo as variáveis: base de dados, periódico, título, autor/ano, método, objetivo, resultados e nível de evidência. Realizou-se a análise por meio de cálculos de frequência simples e agruparam-se as práticas dos profissionais de saúde descritas nos artigos por similaridade, gerando duas categorias. Utilizou-se, para fins de apresentação do nível de evidência dos estudos, o Sistema de Avaliação para Hierarquia de Evidências.⁸

RESULTADOS

Encontravam-se os 26 artigos da amostra na língua portuguesa e indexados, em sua maioria, na base de dados LILACS, com 15 (58%), seguida da BDNF, com seis (23%), SCIELO, com três (11%) e MEDLINE, com dois (8%). Constataram-se as seguintes representações por regiões brasileiras: Nordeste (13=50%); Sudeste (9=35%); Sul (3=11%) e Centro-Oeste (1=4%).

Ressalta-se, em relação ao ano de publicação dos estudos, a prevalência de 2013, com 12 artigos (46%), e o ano de 2017, mesmo estando no período instituído para a busca, não apresentou publicações.

Mostrou-se, pela análise referente aos objetivos, que prevaleceram: avaliar (cinco estudos), analisar (cinco estudos), compreender (quatro estudos) e conhecer (três estudos); seguidos de caracterizar (dois estudos), identificar (dois estudos), verificar (dois estudos), relatar (um estudo), descrever (um estudo), comparar (um estudo), com a indicação da presença de estudos qualitativos e quantitativos.

Revela-se, com relação ao método, que predominaram os estudos de natureza qualitativa (17=65%), e os demais foram de abordagem quantitativa (9=35%); quanto aos participantes, 16 estudos (61%) realizaram-se com profissionais de saúde.^{11-6,20-1,24,26-31,34} Acrescenta-se que os estudos E6 e E8 (8%) entrevistaram tanto profissionais de saúde, como gestores, especificamente, o E8 entrevistou mães, profissionais de saúde e

gestores; já o E23 entrevistou tanto mães, como profissionais de saúde, e os demais participantes foram: familiares (9=35%),^{9-10,16-8,22-3,31-3} sendo quatro deles mães (15%);^{16,22,31,33} cuidador, no E11 (4%), e E17 e E24 elencaram crianças por meio de prontuário eletrônico (8%). Enquadrou-se, quanto aos níveis de evidência, a totalidade dos artigos analisados no nível de evidência 6 (100%).⁸

Apresenta-se, a seguir, a caracterização dos estudos que fizeram parte da análise para a construção da revisão integrativa (Figura 2).

Título/Autor/Ano	Bases de Dados/Região	Objetivo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
E1 Avaliação da assistência à criança na ESF Silva SB, Fracolli LA, 2016 ⁹	LILACS/Sudeste	Avaliar a assistência à criança menor de dois anos de idade prestada na ESF.	Quantitativo	6
E2 Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de APS Oliveira VBCA, Veríssimo MLR, 2015 ¹⁰	SCIELO/Sul	Comparar o modelo assistencial de UBS com as unidades ESF quanto à presença e extensão dos atributos da APS, no atendimento de crianças.	Quantitativo	6
E3 Vigilância em Saúde da Criança: perspectiva de enfermeiros Yakuwa MS, Sartori MCS, Mello DF, Duarte MTC, Tonete VLP, 2015 ¹¹	LILACS/Sudeste	Analisar as concepções de enfermeiros sobre a Vigilância em Saúde da Criança (VSC) em USF.	Qualitativo	6
E4 Saúde auditiva infantil: prática dos enfermeiros da ESF Azevedo SB, Leal LP, Lima MLLT, Griz SMS, 2014 ¹²	SCIELO/Nordeste	Avaliar a prática dos enfermeiros da ESF na atenção à saúde auditiva infantil.	Qualitativo	6
E5 Caderneta de Saúde da Criança: experiências dos profissionais da APS Andrade GN, Rezende TMRL, Madeira AMF, 2014 ¹³	MEDLINE/Sudeste	Compreender as experiências vividas por profissionais de saúde da APS com a Caderneta de Saúde da Criança no cuidado à saúde infantil.	Qualitativo	6
E6 Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso à atenção básica no Recife, Brasil Vanderlei LCM, Navarrete MLV, 2013 ¹⁴	LILACS/Nordeste	Analisar os fatores que influenciam na mortalidade infantil evitável na perspectiva dos protagonistas envolvidos.	Qualitativo	6
E7 Acompanhamento de famílias de crianças com doença crônica: percepção da equipe de Saúde da Família Sousa EFR, Costa EAO, Dupas G, Wernet M, 2013 ¹⁵	LILACS/Sudeste	Caracterizar como a equipe da ESF percebe sua dinâmica de acompanhamento de famílias que convivem com a doença crônica da criança.	Qualitativo	6
E8 Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. Sousa FGM, Erdmann AL, 2012 ¹⁶	BDENF/Nordeste	Compreender modos de cuidar e de cuidado à criança na APS, com base na Grounded Theory	Qualitativo	6
E9 Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na ESF Malaquias TSM, Gaíva MAM, Higarashi IH, 2015 ¹⁷	MEDLINE/Sul	Conhecer as percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de Puericultura no contexto da atenção à saúde infantil.	Qualitativo	6
E10 Doença Crônica da Criança: Necessidades Familiares e a Relação com a ESF Costa EAO, Dupas G, Sousa EFR, Wernet M, 2013 ¹⁸	LILACS/Sudeste	Conhecer a percepção da família sobre a relação com a Unidade Saúde da Família (USF) na vivência com a doença crônica da criança.	Qualitativo	6
E11 Longitudinalidade do cuidado à criança na ESF	LILACS/Nordeste	Avaliar o atributo longitudinalidade no cuidado à criança na ESF.	Quantitativo	6

Lima SCD, Jesus ACP, Gubert FA, 2013 ²⁸ E21 Qualidade da Atenção à Saúde da criança na ESF Sales MLH, Ponnet L, Campo SCEA, Dermarzo MMP, Miranda CT, 2013 ²⁹	LILACS/Nordeste	Verificar a qualidade da atenção à saúde da criança pelas equipes da ESF em capital do Nordeste do Brasil.	Quantitativo	6
E22 A Puericultura como Momento de Defesa do Direito à Saúde da Criança Andrade RD, Santos JS, Pina JC, Silva MAI, Mello DF, 2013 ³⁰	LILACS/Sudeste	Analisar as narrativas de enfermeiros sobre o cuidado da criança na prática de Puericultura à luz do cuidado e da defesa do direito à saúde.	Qualitativo	6
E23 Vigilância do Crescimento Infantil: Conhecimento e Práticas de Enfermeiros da APS Reicher TAPS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N, 2012 ³¹	SCIELO/Nordeste	Verificar o conhecimento e a prática de enfermeiros da ESF quanto à vigilância do crescimento de lactentes nas consultas de Puericultura e informações maternas.	Quantitativo	6
E 24 O uso de serviços de APS pela população infantil em um estado do nordeste brasileiro Cunha CLF, Silva RA, Gama MEA, Costa GRC, Costa ASV, Tonia SR, 2013 ³²	LILACS/Nordeste	Avaliar a utilização de alguns serviços de AB pela população infantil no Estado do Maranhão, comparando-se a evolução dos indicadores nos últimos dez anos.	Quantitativo	6
E25 Implantação da puericultura e Desafios do Cuidado na ESF em um Município do Estado Ceará Soares DG, Pinheiro MCX, Queiroz DM, Soares DG, 2016 ³³	LILACS/Nordeste	Relatar a experiência da implantação da Puericultura e os desafios do cuidado na ESF em um município do Estado do Ceará.	Qualitativo	6
E26 Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na APS Rosário SSD, Fernandes APNL, Batista FWB, Monteiro AI, 2013 ³⁴	LILACS/Nordeste	Compreender como ocorre a acessibilidade de crianças com deficiência à APS a partir da visão dos profissionais da ESF.	Qualitativo	6

Figura 2. Caracterização dos estudos segundo título, autor, ano, bases de dados, região de origem, objetivo, tipo de estudo e nível de evidência. Niterói-RJ, Brasil, 2017

DISCUSSÃO

Geraram-se duas categorias analíticas após a análise de três avaliadores com expertise no tema e leitura minuciosa da pesquisadora: “A dispersão de práticas profissionais frente ao cuidado à saúde da criança” e “Os entraves que tornam complexa a prática de profissionais de saúde no cuidado à saúde da criança”.

Apresentou-se, na categoria “A dispersão de práticas profissionais frente ao cuidado à saúde da criança”, a consulta de Puericultura como a prática mais mencionada nos estudos, sendo analisada e descrita como um significativo espaço de encontro entre os profissionais de saúde, as mães e as crianças. Subvaloriza-se e subaproveita-se, entretanto, este espaço, ainda, pelos profissionais de saúde, com a geração de importantes lacunas de conhecimento às mães. Deve-se este fato ao reduzido domínio de conteúdos relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil e cuidados na perspectiva da integralidade por parte dos profissionais que atuam na ESF, bem como sobre a relevância da participação da mãe no cuidado à criança.^{17, 22, 24, 26-8, 30-3}

Evidenciou-se, ainda, uma diversidade de atividades pontuais realizadas pelos profissionais da ESF no seu encontro com a criança: ações de vigilância, diferentes avaliações da assistência; estudos sobre o acompanhamento de doenças crônicas; mortalidade infantil; relação profissional e a família.

Deve-se ser flexível e adequado, no âmbito da consulta de Puericultura, o seguimento para cada criança. Devem-se incluir, na consulta de Enfermagem (CE) e na visita domiciliar (VD), intervenções de Enfermagem para: acompanhamento e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança; supervisão do estado de imunização; estímulo ao aleitamento materno e alimentação saudável; detecção precoce; prevenção e tratamento dos agravos prevalentes, com destaque para as infecções respiratórias e outras doenças infecciosas e, sobretudo, o fortalecimento e a ampliação das competências familiares para o cuidado da criança.³⁵

Apontam-se as estratégias de educação em saúde desenvolvidas nas consultas como garantia da ampliação dos conhecimentos pelas mães e familiares, no que se refere aos cuidados à criança, o que proporcionará o crescimento e o desenvolvimento infantil adequado, reduzindo as doenças e seus agravos, estimulando a socialização e adaptação da criança e integrando-a ao meio social.²⁴

Significa-se a longitudinalidade, vista também como potencialidade na prática dos profissionais de saúde no cuidado à criança, o acompanhamento ao longo do tempo, no qual está

implícita uma relação terapêutica caracterizada pela responsabilidade por parte do profissional de saúde e pela confiança por parte dos usuários.^{9,17,19}

Demonstraram-se, pela importância da longitudinalidade do cuidado para a prevenção de hospitalizações de crianças, como por pneumonia, a continuidade da atenção, a confiança mútua serviço/usuário e a conexão do usuário com os profissionais de saúde.³⁶

Manifesta-se, assim, pelo reconhecimento dos vínculos com as famílias e comunidade, o atributo da longitudinalidade, que contribui para aprimorar o cuidado à saúde da criança em uma perspectiva integradora.

Sabe-se que as práticas dos profissionais no cuidado à criança na ESF têm trazido algumas melhorias para a assistência integral. Descreveram-se e categorizaram-se, entretanto, entraves referentes à operacionalização dessa prática como “Os entraves que tornam complexa a prática de profissionais de saúde no cuidado à saúde da criança”. Apontam-se alguns exemplos desses entraves: o acesso, a não integralidade do cuidado, o defasado conhecimento científico dos profissionais para o manejo dos cuidados à criança e a ausência de capacitações ou de ações de educação permanente.

Preconiza-se a Atenção Básica como a porta de entrada no SUS; mesmo assim, ocorrem entraves relacionados ao acesso da criança e à prestação de cuidados, estes gerados pelo déficit de profissionais, pela precária estrutura física, excessivo número de famílias cadastradas, acesso integral do usuário, família e comunidade. Apresenta-se a acessibilidade também dificuldades quando se trata de crianças com necessidades especiais, afetando negativamente a qualidade da assistência e prejudicando o desenvolvimento de suas potencialidades.^{9,10,14,29,34}

Representa-se a garantia do acesso aos serviços de saúde ainda um constante desafio ao sistema de saúde brasileiro. Buscam-se, devido à morosidade em se obter resolutividade e à imposição de barreiras organizacionais para o atendimento, pelas famílias, serviços de pronto atendimento para resolver o problema de saúde das crianças.³⁷

Observa-se, mesmo com a proposta de mudança do paradigma do modelo médico curativista, a lacuna existente para o alcance do cuidado integral à saúde pela não articulação entre os serviços, a falta de qualificação profissional, múltiplas tarefas e falta de tempo, fragilidade na rede de apoio e deficiência na vigilância à saúde da criança.^{11,15,18,20-1,23,25,38-9}

Deve-se a ESF ser a porta de entrada preferencial da criança e sua família no sistema de saúde para todas as suas necessidades e problemas, devendo ter caráter estratégico na

estruturação das ações. Percebe-se, apesar disso, que não é incomum o encaminhamento de usuários, a exemplo de crianças e adolescentes com HIV, a especialistas, mesmo existindo potencial dos serviços de Atenção Primária à Saúde para sua assistência.⁴⁰ Acrescenta-se, entretanto, que não se nega a importância de intervenções específicas em doenças, mas se admite a necessidade de foco em uma equidade horizontal e vertical, revitalizando, assim, os princípios da Atenção Primária à Saúde de Alma Ata.⁴¹

Permite-se, na perspectiva da vigilância à saúde da criança, pelos dados registrados na Caderneta de Saúde da Criança (CSC), a identificação dos problemas de saúde, a classificação dos riscos de doenças e o estabelecimento das prioridades de atuação em busca de resultados efetivos para a integralidade do cuidado à criança.⁴² Alerta-se que, apesar disso, ainda há limitação do conhecimento sobre o correto preenchimento da CSC nas consultas de Puericultura,^{13,31} pois a maioria dos profissionais não utiliza o instrumento de forma efetiva, ilustrativa e educativa com os familiares, o que leva ao desinteresse destes pela caderneta.

Aponta-se, pela incompletude do preenchimento de dados na CSC, para a dificuldade em realizar a avaliação de eventos significativos para a saúde da criança, uma vez que faltam alicerces para parâmetros de sua evolução. Podem-se comprometer, por esse fato, a qualidade da assistência integral à saúde da criança e o alcance do objetivo de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.¹³

Torna-se necessária, assim, perante as demandas específicas, uma reorientação das práticas profissionais realizadas na ESF, como a rede de atenção à saúde da criança, sobre os meios de trabalho e, principalmente, nas relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e a população adscrita atendida nestes serviços, resignificando a assistência e investindo na oferta de assistência integral, universal e de qualidade.

CONCLUSÃO

Entende-se que a assistência à criança em linhas de cuidado tem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento como eixo estruturante, baseando-se na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. Pressupõe-se, desse modo, uma visão global da vida da criança e a visão integral da rede de atenção para oferecer respostas resolutivas às necessidades de saúde da população infantil.

Analisaram-se, neste estudo, as práticas profissionais que se efetivam na ESF, evidenciando que as mesmas ainda reforçam um modelo de

atenção centrado no paradigma biomédico, em detrimento de práticas de promoção à saúde e de reabilitação.

Ancoram-se, portanto, as contribuições desta revisão no fato de que os profissionais de saúde da ESF, envolvidos no cuidado integral à criança, devem reconsiderar seu *modus operandi*, ultrapassando o modelo vigente e reconstruindo sua prática para um modelo mais ampliado de saúde que possa efetivar a linha de cuidado à criança em todos os seus eixos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da criança: ações básicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1984 [cited 2016 July 10]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_crianca.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2016 Feb 2]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Resolução nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2016 July 12]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
4. Cursino EG, Fujimori E. Comprehensiveness as a dimension of child healthcare practices: a literature review. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2016 July 10]; 20(esp1):676-80. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5969/5368>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 July 10]. Available from: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>
6. Salvador MS, Gomes GC, Oliveira PK, Gomes VLO, Busanello J, Xavier DM. Strategies of families in the care of children with chronic diseases. *Texto contexto-enferm.* 2015 July/Sept;24(3):662-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000300014>
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and

nursing. Texto contexto-enferm. 2008 Oct/Dec;17(4):758-64. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.

9. Silva AS, Fracoli LA. Evaluating child care in the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm. 2016 Jan/Feb;69(1):47-53. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690107i>

10. Oliveira VBCA, Veríssimo MLR. Children's health care assistance according to their families: a comparison between models of Primary Care. Rev Esc Enferm USP. 2015 Feb; 49(1):30-6. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000100004>

11. Yakuwa MS, Sartori MCS, Mello DF, Duarte MTC, Tonete VLP. Child Health Surveillance: nurses perspective. Rev Bras Enferm. 2015 May/June;68(3):330-6. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680302i>

12. Azevedo SB, Leal LP, Lima MLLT, Griz SMS. Child hearing health: practice of the Family Health Strategy nurses. Rev Esc Enferm USP. 2014 Oct;48(5):861-9. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000013>

13. Andrade GN, Rezende TMRL, Madeira AMF. Child Health Booklet: experiences of professionals in primary health care. Rev Esc Enferm USP. 2014 Oct;48(5):854-60. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000012>

14. Vanderlei LCM, Navarrete MLV. Preventable infant mortality and barriers to access to primary care in Recife, Northeastern Brazil. Rev Saúde Pública. 2013 Apr;47(2):1-11. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003789>

15. Sousa EFR, Costa EAO, Dupas G, Wernet M. Continued care for families of children with chronic diseases: perceptions of Family Health Program teams. Rev Esc Enferm USP. 2013 Dec;47(6):1365-70. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000600017>

16. Sousa FGM, Erdmann AL. Qualifying child care in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. 2012 Sept/Oct;65(5):795-802. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500012>

17. Malaquias TSM, Gaíva MAM, Higarashi IH. Perceptions of the family members of children regarding well-child check-ups in the family healthcare strategy. Rev Gaúcha Enferm. 2015 Jan/Mar;36(1):62-8. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.46907>

18. Costa EAO, Dupas G, Sousa EFR, Wernet M. Children's chronic disease: family needs and their relationship with the Family Health Strategy. Rev Gaúcha Enferm. 2013 Sept;34(3):72-8. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300009>

19. Vaz EMC, Magalhães RKBPM, Toso BRGO, Reichert APS Collet N. Longitudinality in childcare provided through Family Health Strategy. Rev Gaúcha Enferm. 2015 Oct/Dec; 36(4):49-54. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.51862>

20. Andrade RD, Santos JS, Pina JC, Furtado MCC, Mello DF. Integrality of actions among professionals and services: a necessity for child's right to health. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013 Sept/Dec;17(4):772-80. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130023>

21. Dezoti AP, Alexandre AMC, Tallmann VAB, Maftum MA, Mazza VA. Social networking in support of child development according to the family health team. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2013 Sept/Oct;17(4):721-9. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130017>

22. Vasconcelos SVM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Child care in nursing and health education: mother's perception in family health strategy. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2012 Apr/June;16(2):326-31. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200017>

23. Diniz SGM, Damasceno, SS, Coutinho SED, Toso BRGO, Collet N. Evaluating comprehensiveness in children's healthcare. Rev Gaúcha Enferm. 2016 Dec;37(4):e57067. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.57067>

24. Benicio AL, Santana MDR, Bezerra IMP. Care to the child less than one year old: nursing practice perspective about child care. J Nurs UFPE on line. 2016 Feb;10(2):576-84. DOI: [10.5205/1981-8963.2016.10.576-84](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2016.10.576-84)

25. Rodrigues JRP, Srinta L, Silvestre GCSB, Ormonde Junior JC, Barros LCB. Diarrhea in children younger than 5 years old in a family health unit. Rev Enferm UFSM. 2014 July/Sept;4(3):594-601. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5902/2179769213490>

26. Gasparino RF, Simonetti JP, Tonete VLP. Pediatric nursing consultation in the perspective of nurses from the family health strategy. Rev RENE. 2013;14(6):1112-22. DOI:

<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i6.3723>

27. Oliveira FFS, Oliveira ASS, Lima LHO, Marques MB, Felipe GF, Sena I. Child care consultations held by nurses within the Family Health Strategy. Rev RENE. 2013;14(4):694-703. DOI:

<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v14i4.3526>

George PS, Daher DV, Cursino EG, *et al.*

28. Lima SCD, Jesus ACP, Gubert FA. Childcare and nursing care: perceptions of nurses of family health strategy. *J res fundam care online*. 2013 July/Sept;5(3):194-202. DOI:

<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n3p194>

29. Sales MLH, Ponnet L, Campo SCEA, Dermarzo MMP, Miranda CT. Quality of child health care in the Family Health Strategy. *J Hum Growth Develop*. 2013;23(2):151-6. DOI:

<https://doi.org/10.7322/jhgd.61285>

30. Andrade RD, Santos JS, Pina JC, Silva MAI, Mello DF. The child care as time defense of the right to health of children. *Ciênc Cuid Saude*. 2013 Oct/Dec;12(4):719-27. DOI:

<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v12i4.21037>

31. Reicher TAPS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Surveillance to infant growth: knowledge and practice of nurses' primary health care. *Rev RENE*. 2012;13(1):114-26. DOI:

<http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v13i1.3781>

32. Cunha CLF, Silva RA, Gama MEA, Costa GRC, Costa ASV, Tonia SR. The use of primary attention services to health by the childhood population in a brazilian northeast. *Cad Saúde Coletiva*. 2013 Apr/June;21(2):115-20. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200003>

33. Soares DG, Pinheiro MCX, Queiroz DM, Soares DG. Implementation of childcare and care challenges in the family health strategy in a city of the Ceará State. *Rev bras promoç saúde*. 2016 Jan/Mar;29(1):132-8. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p132>

34. Rosário SSD, Fernandes APNL, Batista FWB, Monteiro AI. The accessibility of children with disabilities to primary healthcare services. *Rev eletrônica enferm*. 2013 July/Sept; 15(3):740-6. DOI:

<https://doi.org/10.5216/ree.v15i3.19272>

35. Mello DF, Furtado MCC, Fonseca LM, Pina JC. Child health follow-up and the longitudinality of caring. *Rev Bras Enferm*. 2012 July/Aug;65(4):675-9. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400018>

36. Pina JC, Moraes AS, Furtado MCC, Mello DF. Presence and extent of the primary health care attributes among children hospitalized for pneumonia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2015 May/June;23(3):512-9. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0502.2582>

37. Silva RMM, Viera CS. Access to child's health care in primary care services. *Rev Bras Enferm*. 2014 Sept/Oct;67(5):794-802. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670518>

38. Joaquim FL, Silva RC, Pereira ER, Camacho AL. Production of knowledge about the phenomenological care in nursing. *Rev cuba enferm [Internet]*. 2017 [cited 2018 Sept 5]; 33(4). Available from:

Práticas profissionais de saúde diante da linha...

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1166>

39. Refrande SM, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA. Strategies in child health: contributions to the education in nursing from Merleau-Ponty conceptions. *Rev cuba enferm [Internet]*. 2012 [cited 2018 Sept 5];28(2). Available from:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/17>

40. Ferreira T, Paula CC, Kleinubing RE, Kinalski DDF, Anversa ETR, Padoin SMM. Evaluation of the quality of primary health care for children and adolescents with HIV: PCATool-Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016 Sept;37(3):e61132. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61132>

41. [Magnussen L](#), [Ehiri J](#), [Jolly P](#). Comprehensive versus selective primary health care: lessons for global health policy. *Health Aff*. 2004 May/June;23(3):167-76. DOI:

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.3.167>

42. Silva FB, Gaíva MAM. Completion of the child health record: perception of professionals. *Ciênc cuid saúde*. 2015 Apr/June;14(2):1027-34. DOI:

<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i2.24268>

Correspondência

Pâmela Silva George

E-mail: pamelageorge@id.uff.br

Submissão: 06/09/2018

Aceito: 08/08/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.