

Interdisciplinaridade na vigilância do crescimento e desenvolvimento de crianças com até vinte e quatro meses

Ernanda Mezaroba¹, Marja Camargo Garcia², Barbara Rodrigues Araujo³, Mileine Mussio Patussi⁴, Simone Travi Canabarro⁵

Resumo

O objetivo deste texto é relatar a experiência da vigilância do crescimento e do desenvolvimento de crianças com até vinte e quatro meses de idade, em uma Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um relato de experiência sobre ações voltadas à saúde infantil, realizadas em um município no interior do Rio Grande do Sul. A iniciativa se deu a partir de inquietações quanto ao cuidado fragmentado, ao monitoramento insatisfatório de crianças e à necessidade de promover mudanças na comunidade. A interdisciplinaridade, pelo seu potencial em consolidar atenção integral e práticas mais resolutivas, foi o eixo norteador para desenvolver os cuidados às crianças. Essas ações abrangem consulta de puericultura compartilhada, visitas domiciliares e atividades educativas em grupo, com o intuito de, sobretudo, promover a saúde, prevenir doenças, assegurar um processo de crescimento e desenvolvimento exitoso e garantir a longitudinalidade do cuidado. A metodologia de atendimento desenvolvida permitiu realizar reflexões sobre o quão positivo é romper com o pensamento profissional fragmentado, integrando os saberes das diferentes áreas. A busca e a manutenção da atuação interdisciplinar foram desafiadoras e mobilizaram reflexões na equipe continuamente. Ademais, ampliaram, também, as possibilidades e a capacidade de transformar as práticas de atenção à saúde das crianças.

Palavras-chave

Cuidado da criança. Assistência integral à saúde. Práticas interdisciplinares. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família.

¹ Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil; enfermeira na Secretaria de Saúde do Município de Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: emezaroba@gmail.com.

² Mestra em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil; enfermeira da Estratégia Saúde da Família no município de Xangri-Lá, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marja.camargo@hotmail.com.

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: barujo24@gmail.com.

⁴ Especialista em Educação e Saúde pela Universidade do Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, Brasil; nutricionista na Atenção Primária à Saúde no município de Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mileine@pannet.com.br.

⁵ Doutora em Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil; professora associada I na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: simonet@ufcspa.edu.br.

Interdisciplinarity in monitoring the growth and development of children up to twenty-four months old

Ernanda Mezaroba⁶, Marja Camargo Garcia⁷, Barbara Rodrigues Araujo⁸, Mileine Mussio Patussi⁹, Simone Travi Canabarro¹⁰

Abstract

This article aims to report the experience of monitoring the growth and development of children up to twenty-four months of age in a Family Health Strategy. This is an experience report on actions aimed at child health, carried out in a municipality in the interior of Rio Grande do Sul. The initiative was based on concerns about fragmented care, unsatisfactory monitoring of children and the need to promote changes in the community. Interdisciplinarity, due to its potential to consolidate comprehensive care and more resolute practices, was the guiding principle for developing care for children. Actions include shared childcare consultations, home visits and educational group activities, advocating, above all, health promotion, prevention of diseases, ensure a successful growth and development process, and guarantee the longitudinality of care. The service methodology developed allowed for reflections on how positive it is to break with fragmented professional thinking, integrating knowledge from different areas. The search for and maintenance of interdisciplinary action were challenging and continually mobilized reflections in the team, but also expanded the possibilities and capacities to transform children's health care practices.

Keywords

Child care. Comprehensive health care. Interdisciplinary placement. Primary health care. Family health.

⁶ PhD student in Nursing, Federal University of Rio Grande do Sul, State of Rio Grande do Sul, Brazil; nurse at the Department of Health of the Municipality of Lajeado, State of Rio Grande do Sul, Brazil. E-mail: emezaroba@gmail.com.

⁷ Master in Health Education, Federal University of Health Sciences in Porto Alegre, State of Rio Grande do Sul, Brazil; nurse of the Family Health Strategy in the city of Xangri-Lá, State of Rio Grande do Sul, Brazil. E-mail: marja.camargo@hotmail.com.

⁸ Graduated in Nursing, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre, State of Rio Grande do Sul, Brazil. E-mail: barujo24@gmail.com.

⁹ Specialist in Education and Health, University of Vale do Taquari, State of Rio Grande do Sul, Brazil; nutritionist in Primary Health Care in the municipality of Lajeado, Rio Grande do Sul, Brazil. E-mail: mileine@pannet.com.br.

¹⁰ PhD in Child Health, Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul, State of Rio Grande do Sul, Brazil; associate professor I, Federal University of Health Sciences of Porto Alegre, State of Rio Grande do Sul, Brazil. E-mail: simonet@ufcspa.edu.br.

Introdução

Com a implementação da Rede Cegonha, a atenção à saúde da criança foi impulsionada em território nacional. A Portaria, que vigorou em 2011, implantou uma política pública, visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011). O acompanhamento de crianças com até vinte e quatro meses de vida foi destaque neste documento. A partir desta publicação, a sistematização das consultas de puericultura foi desenvolvida e divulgada pelo Ministério da Saúde (MS), por meio do *Caderno de Atenção Básica nº 33: crescimento e desenvolvimento* (BRASIL, 2012).

A instrução normativa do MS esclarece a importância do acompanhamento da saúde da criança, orientando aspectos importantes a serem observados pelos profissionais da saúde quanto à vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil. A Atenção Primária à Saúde (APS) ganhou destaque no documento, sendo citada como a coordenadora do cuidado à saúde da criança (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012). Segundo Starfield (2002), os profissionais da APS estão em posição privilegiada para reconhecer situações de agravos, uma vez que acompanham as famílias de forma longitudinal. Nesse contexto, a sistematização nos cuidados às crianças foi institucionalizada nas rotinas de atendimento na APS nacional, inserindo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como protagonista dessas ações.

A ESF ganhou destaque na aplicação de políticas públicas assistenciais por atuar nos capilares do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a ação programada em puericultura em suas agendas. Os arranjos interprofissionais são característicos da assistência em saúde na ESF, já que os diferentes cenários nos quais estão inseridos exigem uma articulação entre os diversos campos de conhecimento (MATUDA *et al.*, 2015).

A apresentação de campos e de núcleos acontece na medida em que ocorre a institucionalização dos saberes e a sua organização em práticas. De acordo com Campos (2000), núcleo diz respeito à demarcação da identidade de uma área de saber e de uma prática profissional, e o campo, por sua vez, define-se como um espaço de limites imprecisos, em que cada disciplina e profissão buscam, em outras, auxílio para desempenhar suas tarefas teóricas e práticas (CAMPOS, 2000).

Nesse ínterim, as práticas participativas, na perspectiva da integralidade do cuidado, estão entrelaçadas ao conceito de interprofissionalidade, que, por sua vez, retrata o trabalho em

equipe pautado pela valorização do conhecimento nas diferentes áreas de atuação e pela efetividade das ações em saúde originárias do atendimento conjunto. Logo, as abordagens interprofissionais em saúde vão ao encontro das necessidades da APS, já que evitam a fragmentação do cuidado, aumentando a eficácia dos atendimentos (MATUDA *et al.*, 2015). Para além disso, está a interdisciplinaridade, que complementa a interprofissionalidade, ultrapassando os saberes técnico-científicos e possibilitando a transformação das práticas de saúde da equipe, de forma que o foco esteja nas necessidades de saúde da população (PEDUZZI *et al.*, 2013), potencializando práticas mais resolutivas e a consolidação da atenção integral à saúde (FARIAS *et al.*, 2018).

Segundo Hilton Japiassu, estudioso brasileiro da interdisciplinaridade no âmbito da saúde, interdisciplinaridade é um processo em que ocorre interatividade mútua, em que todas as disciplinas envolvidas no processo influenciam e são influenciadas umas pelas outras. Por meio desse processo, a unidade do conhecimento se recria, religando as fronteiras (JAPIASSU, 1976). O trabalho interdisciplinar, portanto, requer predisposição subjetiva para lidar com dúvidas, para receber e fazer críticas e para tomar decisões compartilhadas (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Nesse sentido, as práticas interdisciplinares acontecem quando os profissionais se abrem para o conhecimento do outro, e essa é uma característica positiva para o cuidado às crianças. Na perspectiva do acompanhamento do desenvolvimento infantil, envolve uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que exige o olhar de diferentes categorias profissionais para viabilizar um monitoramento adequado (VASCONCELOS; PESSOA; CHAVES, 2019).

Diante do exposto, profissionais de uma ESF buscaram, a partir do conceito de interdisciplinaridade, o desenvolvimento de atenção integral à saúde da criança com até vinte e quatro meses de idade, período em que acontecem grandes transformações físicas e psíquicas. Para tanto, este artigo tem como objetivo relatar a experiência da vigilância do crescimento e do desenvolvimento de crianças com até vinte e quatro meses de idade, em uma Estratégia de Saúde da Família.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência sobre ações que são voltadas para a saúde da criança e desenvolvidas em uma ESF, em um município de médio porte no interior do Rio

Grande do Sul. A área de abrangência da ESF é reconhecida pela sua vulnerabilidade social e pelas situações de risco, como pobreza, violência, moradias irregulares e más condições habitacionais. A população atendida pelo serviço é constituída, na sua maioria, por pessoas com pouca escolaridade, que desenvolvem trabalho em casa (do lar) ou em empresas. As demais são autônomas, e algumas têm sua única fonte de renda em programas sociais do governo.

As ações desenvolvidas abrangem consulta de puericultura compartilhada, visitas domiciliares e atividades educativas em grupo. Todos os profissionais da equipe estão envolvidos e engajados no processo de cuidado, priorizando-se uma atenção qualificada à saúde infantil. A iniciativa se deu a partir de inquietações quanto ao cuidado fragmentado, ao monitoramento insatisfatório das crianças e à necessidade de promover mudanças na comunidade. Essa forma de atendimento se iniciou em meados de 2014 e acontece até os dias atuais. O artigo elaborado integra reflexões realizadas pelas autoras acerca das fronteiras dos diferentes saberes na disciplina de “Interdisciplinaridade: ensino na saúde”, do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Vigilância do crescimento e do desenvolvimento em crianças com até vinte e quatro meses de idade

A atividade retrata a experiência no âmbito de uma ESF, que atende aproximadamente 3.500 pessoas. A estrutura física ocupada pela ESF compartilha espaço com um Centro de Fisioterapia, responsável pelo atendimento da mesma área de abrangência da ESF, além de outros quatro bairros vizinhos. A equipe de ESF é composta pelos seguintes profissionais: 1 enfermeira, 4 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 2 médicos clínicos gerais, 1 pediatra, 1 nutricionista, 1 odontóloga, 1 auxiliar de saúde bucal, 2 agentes administrativos, 4 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 2 fisioterapeutas que atuavam na assistência realizada exclusivamente no Centro de Fisioterapia. Nos anos de 2018 e 2019, as atividades em tela também contaram com a participação de duas residentes de Saúde da Família, sendo uma nutricionista e uma fisioterapeuta. Assim, as consultas compartilhadas contaram com a profissional fisioterapeuta exclusivamente ao longo desses dois anos, período no qual ocorreu o processo de formação da residência.

Na perspectiva do nascimento das crianças, a equipe da ESF permanece atenta para garantir que a primeira avaliação aconteça em até sete dias de vida do recém-nascido. Para isso,

utilizam-se algumas estratégias: avaliação do relatório semanal de nascimentos encaminhado pelo setor de vigilância em saúde municipal; acompanhamento domiciliar da ACS; ausência na consulta de pré-natal, que acontece semanalmente após a 36ª semana de gestação.

A primeira avaliação da criança e da puérpera comumente ocorre quando a unidade de saúde é acessada para a realização do teste do pezinho, geralmente entre o 3º e o 5º dia de vida. Nesse momento, o atendimento é realizado pelo médico ou enfermeiro, e busca a vinculação precoce da mãe e do recém-nascido à APS, atendendo à ação estratégica de atenção humanizada e qualificada (BRASIL, 2015). Além disso, inicia-se, também, o monitoramento do peso e a vacinação; avalia-se e orienta-se o aleitamento materno; atenta-se à identificação de sinais de risco e de dificuldades, oferecendo apoio necessário; e combina-se a segunda avaliação da puérpera e do bebê para a semana seguinte, em domicílio.

Em casos em que a puérpera e o recém-nascido se deslocam para fora da área de abrangência, as orientações em tempo ideal são realizadas via telefone, de acordo com cada situação identificada. Cabe destacar que as consultas de pré-natal, também realizadas em consulta compartilhada entre médico, enfermeiro e nutricionista, possibilitaram que muitas orientações quanto ao pós-parto e ao período neonatal fossem fornecidas previamente. Nesse sentido, a construção do vínculo iniciada no pré-natal permite a articulação das ações em saúde e favorece a continuidade do cuidado do binômio mãe-bebê, mostrando ser uma estratégia potencialmente importante para o acompanhamento de puericultura (LUCENA *et al.*, 2018).

A visita domiciliar é geralmente realizada pelo profissional enfermeiro ou nutricionista, juntamente com ACS, e é considerada fundamental para a promoção do cuidado integral ao recém-nascido e à puérpera (VASCONCELOS; PESSOA; CHAVES, 2019). Na ocasião, é oportunizada a escuta à puérpera e aos demais familiares, avaliando-se diversos fatores, dentre eles: amamentação; presença de dor e estresse; sono e repouso; dificuldades de cuidados com o recém-nascido; alimentação e recuperação pós-parto da puérpera; detecção de riscos ambientais e biológicos em domicílio; dinâmica familiar; sinais de violência doméstica; uso de álcool ou drogas; apoio familiar; entre outros.

A abordagem de atendimento precoce à mãe e ao recém-nascido visa oferecer o suporte necessário para proporcionar melhores condições de saúde, visto que os cuidados em saúde ao longo do primeiro mês de vida são considerados os mais críticos para a sobrevivência das crianças (UNITED NATION, 2015). Além disso, a taxa de mortalidade nos recém-nascidos, em comunidade de importante vulnerabilidade, é 50% superior à de bebês de famílias ricas (PENELLO, 2015).

Nessa lógica, o acesso aos serviços e à promoção de saúde, objetivando prevenir danos e desenvolver os cuidados em saúde necessários, melhora a assistência à saúde da criança, bem como a qualidade de vida dela (FURTADO *et al.*, 2013; VASCONCELOS; PESSOA; CHAVES, 2019). O nível educacional da mãe é o fator mais importante da desigualdade na sobrevivência. Filhos de mulheres com ensino médio ou superior têm, aproximadamente, três vezes mais chances de sobreviver do que filhos de mulheres sem escolaridade (UNITED NATION, 2015).

Nessa assertiva, a avaliação materna frente aos fatores biológicos, psíquicos e sociais também é primordial, visto que o neonato é dependente dela (LUCENA *et al.*, 2018). Convém enfatizar a importância de induzir a confiança da mãe em relação à maternidade, além de envolver e responsabilizar os familiares no auxílio à puérpera tanto nos cuidados com o recém-nascido quanto nas atividades cotidianas no domicílio (LUCENA *et al.*, 2018; VASCONCELOS; PESSOA; CHAVES, 2019).

Depois da visita domiciliar, o próximo atendimento à mãe e à criança acontece na unidade de saúde, por meio da participação em atividade educativa em grupo, seguida da consulta de puericultura compartilhada. Nesse sentido, para garantir a efetivação do processo de trabalho preconizado e assegurar a qualidade da atenção prestada à criança, é de suma importância o esforço de todos os profissionais da equipe, buscando sensibilizar as mães e os responsáveis quanto à importância de comparecer aos atendimentos (SANTOS *et al.*, 2020). As atividades educativas em grupo para as mães e/ou responsáveis acontecem na presença das crianças, com duração aproximada de 30 minutos. Os temas são organizados conforme a idade da criança, de acordo com o Quadro 1. Mesmo que um profissional seja designado como responsável pela atividade, todos os profissionais que participam da consulta de puericultura são corresponsáveis pelo grupo, expondo os conhecimentos relativos ao seu núcleo profissional.

Quadro 1 – Assuntos abordados nas atividades educativas em grupo

Idade	Temas/assuntos abordados	Profissional responsável
0 a 4 meses	Cuidados gerais com recém-nascido: testes de rotina (coraçãozinho, linguinha, pezinho, orelhinha e olhinho), higiene corporal e oral, cuidados com umbigo e cicatriz umbilical, sono, repouso, cuidados com cólicas, entre outras situações comuns ao período (atividade preferencialmente desenvolvida até o 1º mês de vida).	Enfermeira

0 a 4 meses	Aleitamento materno e seus diversos fatores associados.	Enfermeira e Nutricionista
0 a 4 meses	Vacinas (importância das aplicações, reações adversas, cuidados em caso de reações, aprazamento, trabalho do ACS em domicílio).	Técnico de Enfermagem
0 a 4 meses	Prevenção de asfixia e morte súbita (fatores de risco, cuidados com a criança – a fim de evitar acidentes –, temperatura do ambiente, cama compartilhada entre pais e criança, evitar enrolar o bebê no modo charutinho, deixar braços livres, entre outros cuidados) e primeiros socorros em caso de obstrução de vias aéreas e parada cardiorrespiratória.	Enfermeira e Médica
5 a 8 meses	Introdução da alimentação: alimentos recomendados de acordo com a idade e como deve acontecer a introdução alimentar (atividade preferencialmente agendada para o 5º mês de vida da criança).	Nutricionista
5 a 8 meses	Saúde bucal (cuidados gerais, nascimento dos primeiros dentes, higiene oral, escovação, prevenção de cáries).	Odontóloga
9 a 12 meses	Prevenção de acidentes domésticos e primeiros socorros, de acordo com cada situação (afogamento, queimaduras, choque elétrico, entre outros).	Enfermeira e Médica
9 a 12 meses	Estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor.	Fisioterapeuta
18 e 24 meses	A atividade é desenvolvida a partir de relatos dos familiares/responsáveis pelas crianças.	Enfermeira, Fisioterapeuta, Médica e Nutricionista

Fonte: As autoras (2022).

As ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças são práticas preconizadas nos cuidados às crianças em acompanhamento de crescimento e de desenvolvimento, contemplando as diretrizes do MS e propiciando qualificar as práticas de promoção da saúde infantil (BRASIL, 2020). Nesse sentido, autores defendem que desenvolver habilidades nas mães para desempenhar os cuidados nessa fase da vida das crianças beneficiará as crianças de forma permanente (PENELLO, 2015; REICHERT *et al.*, 2015). Entretanto, de acordo com Vieira *et al.* (2018), um estudo mostrou que ações de cunho preventivo e de promoção de saúde apresentaram taxas de prevalência inferiores a 50%. Tal situação compromete o pleno desenvolvimento de habilidades de cuidados da mãe e dos familiares, visto que a falta de

conhecimento repercute negativamente nos cuidados à criança (VASCONCELOS; PESSOA; CHAVES, 2019).

Durante as atividades de grupos, o técnico de enfermagem (TE) verifica o calendário vacinal na Caderneta de Saúde da Criança (CSC) e realiza o agendamento da próxima consulta, fazendo um registro no calendário específico afixado à CSC. O TE é o profissional responsável pelo agendamento dos testes de rotina e, em parceria com as ACS, auxilia na busca ativa das crianças faltosas às consultas, com vacinas atrasadas ou, ainda, outras situações.

Quanto à vacinação, trata-se de um aspecto essencial, avaliado nas consultas de puericultura (BRASIL, 2012). Entretanto, uma pesquisa evidenciou que a análise de cobertura vacinal mostrou insatisfação, associação com o ressurgimento de doenças, mortes passíveis de serem evitadas e falhas na avaliação do calendário vacinal (SANTOS *et al.*, 2020). Além disso, uma pesquisa observacional revelou que, durante a observação de 24 consultas de puericultura, não ocorreram nem avaliações da situação vacinal, nem orientações quanto à recomendação de manter as vacinas em dia (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Cabe ressaltar que as consultas compartilhadas são agendadas e realizadas em dois turnos da semana, nos dias em que o segundo médico clínico geral também esteja na unidade, possibilitando que ele atenda a agenda e as demandas do dia. Tal organização possibilita que se desenvolvam atividades direcionadas ao cuidado infantil, contando com a interação de diferentes categorias profissionais.

No que se refere à frequência de acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças, o MS orienta sete consultas no primeiro ano de vida e duas consultas no segundo ano, sendo elas: na 1ª semana, no 1º mês, no 2º mês, no 4º mês, no 6º mês, no 9º mês, no 12º mês, no 18º mês e no 24º mês. Depois de 2 anos completos de vida, o MS recomenda consultas anuais (BRASIL, 2012). Entretanto, optou-se por manter como rotina a periodicidade das consultas mensais até o 6º mês de vida, e, depois disso, são seguidas as recomendações do MS. A realização de consulta nos 3º e 5º meses de vida foi instituída, visto que são períodos em que muitas mães retornam ao trabalho. Por isso, considerou-se momentos adequados para fornecer orientações, especialmente sobre a manutenção do aleitamento materno exclusivo ou mesmo a introdução alimentar.

Para o atendimento durante a consulta de puericultura, houve a necessidade de sistematizar a dinâmica de cuidados e de ações. Assim sendo, ao iniciar a consulta, a criança é direcionada para aferição das medidas antropométricas, realizada pela enfermeira e pela fisioterapeuta. Enquanto a mãe ou responsável prepara a criança para a aferição de peso, altura

e perímetro cefálico, inicia-se o acolhimento e a escuta inicial da mãe. Nesse momento, ocorrem os relatos sobre o cotidiano da criança: situações que surgiram desde a última consulta, nutrição, adoecimentos, atendimentos em outros serviços de saúde, possíveis necessidades da criança ou da mãe e/ ou responsáveis.

Concomitantemente à escuta e à anamnese, a nutricionista faz os registros das medidas aferidas nas curvas de crescimento na CSC, avaliando-as. Enquanto isso, a médica faz os registros no prontuário eletrônico. Salienta-se que, durante a consulta de puericultura, somente o profissional médico realiza os registros em prontuário eletrônico. A avaliação feita pelos outros profissionais é registrada posteriormente à consulta.

A CSC é um instrumento importante para o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento infantil, desde o nascimento até os 10 anos de idade. Entretanto, um estudo evidenciou a não realização da aferição de peso, de estatura e de perímetro cefálico em consultas de puericultura, mostrando resultados ainda menores no que se refere aos registros das medidas aferidas na CSC e no prontuário (PEDRAZA; SANTOS, 2017). A falha nos registros de cuidados e nas atividades realizadas com as crianças quanto à vigilância do crescimento e do desenvolvimento impossibilita o monitoramento adequado (SANTOS *et al.*, 2020). Além disso, prejudica, também, a identificação de necessidades da criança e as intervenções em momento mais apropriado.

O exame físico completo da criança é realizado pela profissional médica, dando seguimento à avaliação do desenvolvimento neuropsicomotor, juntamente com a fisioterapeuta. Durante esse período, a enfermeira averigua os registros dos testes de rotina (coraçãozinho, linguinha, pezinho, olhinho e orelhinha) na CSC, verificando a realização e o registro adequados na CSC. Outro cuidado prestado pela enfermeira está relacionado aos pacientes em acompanhamento de sífilis congênita ou de exposição à sífilis em período intrauterino, uma vez que necessitam realizar exames de monitoramento periodicamente.

Quanto ao exame físico e ao desenvolvimento neuropsicomotor, estudos evidenciam que são realizados com pouca frequência em consultas de puericultura, mostrando uma assistência insatisfatória prestada às crianças durante o acompanhamento do desenvolvimento (VIEIRA *et al.*, 2018). Cabe destacar que a fase inicial da vida de uma criança abrange diversas mudanças no desenvolvimento físico e neuropsicomotor, demandando monitoramento regular, no intuito de identificar precocemente agravantes à saúde (REICHERT *et al.*, 2015). Dessa forma, pode-se garantir o encaminhamento para serviços especializados em estimulação precoce e intervenções em tempo hábil.

No que diz respeito aos testes preconizados, como a triagem neonatal, um estudo identificou falhas de registros significativas, mostrando que, apesar de a maioria das crianças ter realizado os testes, o percentual de registro na CSC foi de 55% (SANTOS *et al.*, 2020). Outra pesquisa mostrou que a prevalência de realização do teste do pezinho no Brasil foi de 96,5%; do teste da orelhinha de 65,8%; e do teste do olhinho de 60,4%, mostrando fragilidade no acesso a esses exames (MALLMANNA; TOMASI; BOING, 2020).

Nesse contexto, especificamente com relação ao teste do pezinho, pesquisas evidenciaram que 60,1% dos testes tiveram a coleta realizada na primeira semana de vida, e 29,8% receberam o resultado do teste no primeiro mês de vida da criança (DOMINGUES *et al.*, 2020). Ademais, autores orientam quanto à importância de informar às mães e aos responsáveis não apenas sobre os exames ou procedimentos que seus filhos precisam realizar, mas, também, sobre o motivo de os realizar, bem como os possíveis prejuízos, caso não os façam (MENDES *et al.*, 2017).

Após o exame físico da criança, no ESF em estudo, a médica faz os registros em prontuário eletrônico, bem como realiza as prescrições, a exemplo de sulfato ferroso para crianças com anemia – ou para suplementação de ferro a partir dos 6 meses de vida – ou, ainda, outros medicamentos, caso haja necessidade. Enquanto isso, a nutricionista conversa com a mãe ou responsável sobre as curvas de crescimento, bem como fornece orientações que visam a práticas alimentares saudáveis. Nessa assertiva, Cao *et al.* (2016), ao analisarem elementos essenciais para o crescimento e o desenvolvimento das crianças, comprovaram que a suplementação alimentar e a avaliação nutricional precisam estar implementadas nos serviços de saúde, visto que são ações que possibilitam alcançar melhores resultados durante esse ciclo de vida. O aleitamento materno também é outra questão importante que precisa ser enfatizada, uma vez que é permeado por desafios e barreiras que dificultam a sua adesão, levando ao desmame precoce. Por esse motivo, a mãe e a sua rede de apoio precisam do suporte de profissionais de saúde para que a lactação seja bem-sucedida (VASCONCELOS; PESSOA; CHAVES, 2019).

Cabe ressaltar que, para uma introdução alimentar saudável e um desenvolvimento adequado, é imprescindível que se tenha conhecimento sobre o padrão alimentar das crianças (FREITAS *et al.*, 2020). Entretanto, devido à área de abrangência da ESF apresentar grande vulnerabilidade social, muitos desafios são vivenciados em relação à alimentação das crianças. Corroborando com essa concepção, outros estudos também já evidenciaram qualidade de

consumo alimentar ruim ou regular em crianças cujos responsáveis possuem menores níveis de escolaridade (FREITAS *et al.*, 2020).

De forma simultânea à avaliação das crianças, atenta-se para as necessidades da mãe ou responsável, abordando-se questões relacionadas ao estado de saúde e ao planejamento familiar. Majoritariamente, a mãe é a beneficiária dessa atenção, uma vez que é a mais presente na atenção à saúde da criança. Dessa forma, o cuidado é estendido ao cuidador, e a escuta materna tem a devida valorização.

A equipe preza por também manter o seguimento em situações especiais nas quais a criança é acompanhada em outros serviços da rede de atenção à saúde, a exemplo dos casos de mães soropositivas para o HIV e em caso de toxoplasmose congênita. Nessa perspectiva, um estudo evidenciou repercussões positivas pelas mães quanto ao fato de as crianças serem encaminhadas para serviços especializados e a equipe de ESF manter esse acompanhamento. As mães tiveram o entendimento de que a equipe realmente se preocupa e tem interesse pelo estado de saúde de seus filhos (FURTADO *et al.*, 2013). Além disso, os cuidados desenvolvidos pelos profissionais de saúde são percebidos pela mãe e pelos familiares durante a dinâmica assistencial. Conforme Malaquias, Baldissera e Higarashi (2015), essa atenção pode ser considerada como uma forma de valorização pelos familiares das crianças, por meio do acompanhamento efetivo em consultas.

No que tange a saúde bucal, o profissional odontólogo, além da participação de atividades educativas, realiza avaliação odontológica no início da dentição das crianças. Nesse momento, são fornecidas orientações às crianças e às suas famílias, visando a promoção da saúde bucal, além de serem ofertadas escovas de dentes às crianças. Um estudo que analisou os conhecimentos e os cuidados de saúde bucal de 77 mães de crianças que faziam acompanhamento de puericultura em uma ESF identificou que a maioria não recebeu orientações voltadas para a saúde oral de seus filhos, ocasionando hábitos como a ingestão de açúcares e o uso de mamadeira noturna sem higienização oral antes de dormir (SANTOS; CRUZ; FONTES, 2020).

A sistematização adotada pela equipe da ESF durante a consulta foi uma maneira de organizar o atendimento. Essa ordenação permite a fluência do trabalho interdisciplinar por meio da realização de ações em conjunto, da troca de saberes e do planejamento de cuidados, considerando o contexto familiar e social no qual os usuários estão inseridos.

Nas situações em que são identificados casos especiais, planejam-se estratégias para atender essas demandas. Nessas condições, as consultas podem ter sua frequência ou período

de acompanhamento com intervalos menores, alterando o calendário predefinido pela equipe e adequando o atendimento às particularidades dos pacientes.

As situações especiais, cabíveis de discussão expositiva, são levadas para as reuniões de equipe com o objetivo de se construir, interdisciplinarmente, estratégias de intervenção e de cuidado à família. O compartilhamento de situações com os ACS se tornou fundamental, já que eles conhecem o cenário no qual os pacientes estão inseridos e permitem manter canais abertos de comunicação com a comunidade. Tais reuniões consolidam ações de planejamento e são consideradas ferramentas essenciais para a efetivação dos pressupostos estabelecidos pelo sistema de saúde brasileiro (VOLTOLINI *et al.*, 2019).

As visitas domiciliares também constituem uma ferramenta importante para fortalecer as ações de cuidado, sendo adotadas sempre que necessário. Além disso, se constatada necessidade, as crianças são encaminhadas para avaliação pediátrica, ou, em caso de demandar articulação com programas sociais, realiza-se contato com a Assistência Social ou com o Conselho Tutelar. De forma geral, o planejamento das ações busca atender aos pacientes de forma integral, dispendo-se a alterar a dinâmica de atendimento preestabelecida pela unidade de saúde, se for necessário.

Cabe ressaltar que a experiência de consulta compartilhada em puericultura foi uma novidade para todos os profissionais envolvidos, causando um receio inicial de fracasso no desenvolvimento dessa atividade. Além disso, o desafio foi ainda maior, já que iniciaram, no mesmo período, consultas compartilhadas de pré-natal. Entretanto, a prática proporcionou um enriquecimento recíproco entre os trabalhadores, gerando o desenvolvimento de habilidades de comunicação tanto com a criança quanto com o familiar. Por essas construções, acredita-se que as ações desenvolvidas neste relato de experiência retratam a concretização de um cuidado interdisciplinar, compreendido por Perez como um campo em que se discute uma nova forma de conhecimento e de prática em que não há mais fragmentação, em que o alicerce para essa construção é o diálogo entre as diferentes categorias profissionais (PEREZ, 2018).

Cabe mencionar, ainda, que as ações de saúde infantil em tela foram apresentadas em dois eventos: IV Mostra de Experiências de Alimentação e Nutrição no SUS, em 2016; I Seminário Estadual “A Enfermagem Cuidando na Atenção Primária à Saúde”, em 2017. Nesse último evento, a equipe ficou em primeiro lugar na seleção de Honra ao Mérito e, também, recebeu o segundo lugar referente às atividades desempenhadas no pré-natal. Por fim, no âmbito do município, a equipe foi pioneira no desenvolvimento da consulta compartilhada em saúde da criança e da gestante, e o método de atendimento, atualmente, foi adotado por outras equipes.

Considera-se, portanto, que este relato de experiência representa um incentivo aos profissionais integrantes das equipes de ESF, mostrando-se como uma forma eficaz de explorar e de ampliar as potencialidades de uma equipe interdisciplinar. Além disso, o presente estudo retrata um método de atendimento inovador no âmbito da APS, uma vez que propicia o desenvolvimento de boas práticas à saúde infantil. Entende-se que seja de grande importância o desenvolvimento de estudos originais que abordem a percepção dos pacientes quanto às ações desenvolvidas, ao impacto das ações implementadas a partir das concepções de interdisciplinaridade e à identificação de pontos fortes e fracos potenciais.

Considerações finais

No processo de realização deste relato de experiência, foi possível atingir o objetivo proposto: refletir sobre as práticas profissionais e os ganhos na realização do acompanhamento da vigilância do crescimento e do desenvolvimento da criança até vinte e quatro meses, sob a perspectiva da Interdisciplinaridade. Nessa assertiva, cabe ressaltar que costurar os saberes de diferentes áreas com criatividade possibilita construir um novo saber profissional, não mais tão fragmentado, mesmo diante de adversidades em que somos desafiados a pensar e a trabalhar com demandas excessivas. Essa nova techedura requer dos profissionais capacidade adaptativa, flexibilidade, confiança, clima de relacionamento cooperativo e empatia.

A integração das práticas e dos saberes foi viabilizada quando os atores aprenderam a agir em situações de diversidade, respeitando as diferenças, priorizando a atenção integral à saúde da criança e agregando metodologias estratégicas no cuidado às crianças e aos familiares envolvidos. Nesse contexto, a busca e a manutenção da atuação interdisciplinar são desafiadoras e mobilizam reflexões continuamente, ampliando as possibilidades e as capacidades de transformar as práticas de atenção à saúde das crianças. Por fim, a atuação das residentes de Saúde da Família despertou, também, um enorme desafio de aprendizagem, assim como trouxe um vigor característico do processo de formação consciente e sensível no espaço educativo e formativo da ESF.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 3 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 2011.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2023.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000. DOI 10.1590/S1413-81232000000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mvLNphZL64hdTPL4VBjnrLh/?lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2023.

CAO, J. *et al.* Evaluation of trace elements and their relationship with growth and development of young children. **Biological Trace Element Research**, Clifton, v. 171, p. 270-4, 2016. Doi: 10.1007/s12011-015-0537-7. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12011-015-0537-7>. Acesso em: 29 jul. 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-17, 2020. DOI 10.1590/0102-311X00119519. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n5/e00119519>. Acesso em: 2 jul. 2022.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-62, 2018. DOI 10.1590/1981-7746-sol00098. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/s8LvmxwJSDXWRNWsQt7JH3b/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FREITAS, L. G. *et al.* Qualidade do consumo alimentar e fatores associados em crianças de um ano de vida na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2561-70, 2020. DOI 10.1590/1413-81232020257.14592018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JnzFZY9BDWFvmLhzn3qrqmH/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.

FURTADO, M. C. C. *et al.* A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 1-8, 2013. DOI 10.1590/S0104-11692013000200012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PSNR9zpcCWLhCh6h8YqhmQL/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2022.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

LUCENA, D. B. A. *et al.* Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-8, 2018. DOI 10.1590/1983-1447.2018.2017-0068. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/VXyTrvZY5K9p8nW3JGD4ntL/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2022.

MALAQUIAS, T. S. M.; BALDISSERA, V. A. D.; HIGARASHI, I. A. Percepções da equipe de saúde e de familiares sobre a consulta de puericultura. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 368-75, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40012/25530>. Acesso em: 14 jun. 2022.

MALMANN, M. B.; TOMASI, Y. T.; BOING, A. F. Neonatal screening tests in Brazil: prevalence rates and regional and socioeconomic inequalities. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 4, p. 487-94, 2020. DOI 10.1016/j.jpmed.2019.02.008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/VPGYchWRMK4VGW4bgmsjTCm/?lang=pt>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MATUDA, C. G. *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-21, 2015. DOI 10.1590/1413-81232015208.11652014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JmKzRwJ4gpgxPP9YnMTQtS/>. Acesso em: 16 jun. 2022.

MENDES, C. A. *et al.* Conhecimento de pais quanto a triagem neonatal, contribuição do website Portal dos Bebês - Teste do pezinho. **Revista CEFAC**, Campinas, v. 19, n. 4, p. 475-83, 2017. DOI 10.1590/1982-021620171949616. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/nvBbyhx3Bdb8rTMKjLmMkcC/?lang=pt>. Acesso em: 29 jun. 2022.

OLIVEIRA, F. F. S. *et al.* Consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. **RENE**, Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 694-703, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-706511>. Acesso em: 2 jul. 2022.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, I. S. Avaliação da vigilância do crescimento nas consultas de puericultura na Estratégia Saúde da Família em dois municípios do estado da Paraíba, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 847-55, 2017. DOI 10.5123/S1679-49742017000400015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nLgQXQ58v98WtZGxfsxmBkw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-83, 2013. DOI 10.1590/S0080-623420130000400029. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2022.

PENELLO, L. Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS): em defesa da primeira infância como agenda prioritária e pilar do desenvolvimento pleno e saudável dos cidadãos brasileiros. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 67-76, 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1026340>. Acesso em: 14 jun. 2022.

PEREZ, O. C. O que é interdisciplinaridade?: definições mais comuns em artigos científicos brasileiros. **Interseções**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 454-472, 2018. DOI 10.12957/irei.2018.39041. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/39041>. Acesso em: 3 jan. 2023.

REICHERT, A. P. S. *et al.* Vigilância do desenvolvimento infantil: estudo de intervenção com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, João Pessoa, v. 23, n. 5, p. 954-62, 2015. DOI 10.1590/0104-1169.0272.2636. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SyrpMqqXjVZTV8CtVWSj5zt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.

SANTOS, A. T.; CRUZ, M. M. D.; FONTES, L. B. C. Puericultura na Atenção Primária: conhecimentos e atitudes em saúde bucal das mães. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 23, n. 3, p. 623-639, 2020. DOI 10.34019/1809-8363.2020.v23.25561. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/25561>. Acesso em: 3 jan. 2023.

SANTOS, D. R. *et al.* Avaliação da eficácia do Programa Rede Mãe Paranaense. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 124, p. 70-85, 2020. DOI 10.1590/0103-1104202012405. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XL9sbNnjNbK9Gmvfj6bQJ6L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.

UNITED NATIONS. **The millennium development goals report**. New York: United Nations, 2015. Disponível em: [https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20\(July%201\).pdf](https://www.un.org/millenniumgoals/2015_MDG_Report/pdf/MDG%202015%20rev%20(July%201).pdf). Acesso em: 11 jun. 2022.

VASCONCELOS, M. L.; PESSOA, V. L. M. P.; CHAVES, E. M. C. Cuidado à criança menor de seis meses no domicílio. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 1-7, 2019. DOI 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0175. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zb3Kq7zBdwnZ7gDZvgJjZvR/?lang=pt#>. Acesso em: 14 jun. 2022.

VIEIRA, D. S. *et al.* A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, 2018. DOI 10.1590/0104-07072018004890017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/kRzgT5Z6WNVpwF8F5xcV4cH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jun. 2022.

VOLTOLINI, B. C. *et al.* Reuniões da Estratégia Saúde da Família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, 2019. DOI 10.1590/1980-265X-TCE-2017-0477. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MmncBRhFVvvTvSBWdTBzXWs/?lang=en>. Acesso em: 3 jan. 2023.

Submetido em 17 de julho de 2022.

Aprovado em 5 de dezembro de 2022.