



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 5

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	<p>Discursos, saberes e práticas da enfermagem 5 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 5)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-880-9 DOI 10.22533/at.ed.809192312</p> <p>1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 31 capítulos, o volume V aborda pesquisas que envolvem assistência à saúde da criança, do adolescente, do adulto e do idoso.

As publicações trazem assuntos no eixo da pediatria trabalhando protocolos assistenciais diversos, o uso de estratégias lúdicas na assistência à criança, o cuidado diante de morbidades neurológicas ao público infanto-juvenil, dentre outras. Em se tratando do público jovem, as temáticas inseridas são a violência contra o adolescente, condições socioeconômicas, dependência química, dentre outras. Vale ressaltar acerca das pesquisas em gerontologia, que abordam os mais diversos aspectos voltados ao cuidado com o público idoso e às principais morbidades inerentes à essa faixa etária.

Nesse sentido, os estudos realizados contribuem para o melhor entendimento quando trabalham as mais diversas temáticas, fornecendo subsídios para estabelecimento de estratégias direcionadas para o cuidado em saúde. Desse modo, este volume é dedicado ao de profissionais atuantes em pediatria, assistência ao adolescente e gerontologia, devendo conhecer e atender as especificidades inerentes à cada público em particular.

Ademais, esperamos que este livro possa fortalecer e estimular as práticas na busca pelo conhecimento e atualização nas áreas em questão, impactando na qualidade e humanização da assistência a saúde da criança, do adolescente e do idoso.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INFLUÊNCIA DA ANSIEDADE VIVENCIADA PELA CRIANÇA SOB OS DOMÍNIOS DA ESCALA DE YALE	
Carlos Eduardo Peres Sampaio Castorina da Silva Duque Geandra Quirino da Silva Giselle Barcellos Oliveira Koeppe Leonardo dos Santos Pereira Luciana da Costa Nogueira Cerqueira Patrícia da Costa Teixeira Priscila Pradonoff de Oliveira Rosilene Aparecida dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8091923121	
CAPÍTULO 2	12
ASSOCIAÇÃO DA CONDIÇÃO SOCIAL E CLÍNICA À DEPENDÊNCIA FÍSICA INFANTOJUVENIL NAS DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923122	
CAPÍTULO 3	25
AVALIAÇÃO DE TRANSTORNOS DISSOCIATIVOS EM CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADES PEDIÁTRICAS	
Edficher Margotti Itla Prazeres	
DOI 10.22533/at.ed.8091923123	
CAPÍTULO 4	37
DEPENDÊNCIA FÍSICA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS	
Gisele Weissheimer Verônica de Azevedo Mazza Fernanda Cassanho Teodoro Vanessa Ferreira de Lima Sara Rocha de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.8091923124	
CAPÍTULO 5	51
EFETIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRE A PRÁTICA E A FORMAÇÃO	
Pâmela Silva George Donizete Vago Daher Emília Gallindo Cursino Adriana Teixeira Reis	
DOI 10.22533/at.ed.8091923125	

CAPÍTULO 6 63

FATORES ASSOCIADOS À GRAVIDADE DO ESCORPIONISMO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Caio Santos Limeira
Adriana Alves Nery
Cezar Augusto Casotti
Érica Assunção Carmo

DOI 10.22533/at.ed.8091923126

CAPÍTULO 7 75

ESTRUTURA FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DOENÇAS NEUROLÓGICAS

Gisele Weissheimer
Verônica de Azevedo Mazza
Fernanda Cassanho Teodoro
Vanessa Ferreira de Lima
Sara Rocha de Souza

DOI 10.22533/at.ed.8091923127

CAPÍTULO 8 88

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PEDIÁTRICA

Waldineia Rodrigues Dos Santos
Raquel Guerra Ramos
Luzimar Oliveira da Silva
Sandra Gonçalves Gloria Reis
Zuleide da Rocha Araujo Borges

DOI 10.22533/at.ed.8091923128

CAPÍTULO 9 90

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRACOMA ENTRE ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE CAXIAS NO MARANHÃO

Tharlíane Silva Chaves
Beatriz Mourão Pereira
Joseneide Teixeira Câmara
Hayla Nunes da Conceição
Diellison Layson dos Santos Lima
Francielle Borba dos Santos
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Thauanna Souza Araujo
Magnólia de Jesus Sousa Magalhães
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Christianne Silva Barreto
Cleidiane Maria Sales de Brito

DOI 10.22533/at.ed.8091923129

CAPÍTULO 10 102

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES MENORES DE CINCO ANOS INTERNADOS COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA CIDADE DO RECIFE

Simone Souza de Freitas
Ana Raquel Xavier Ramos
Jacqueline Santos Valença
Kaio Felipe Araújo Carvalho
Lilíada Gomes da Silva
Ligiane Josefa da Silva
Maria Luzineide Bizarria Pinto

Raniele Oliveira Paulino
Stefany Catarine Costa Pinheiro
DOI 10.22533/at.ed.80919231210

CAPÍTULO 11 114

SIGNIFICADOS DA VIOLÊNCIA PARA FAMILIARES DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Natana Abreu de Moura
Ana Ruth Macêdo Monteiro
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas
Liane Araújo Teixeira
Kelianny Pinheiro Bezerra
Joana Darc Martins Torres

DOI 10.22533/at.ed.80919231211

CAPÍTULO 12 126

BRINQUEDO TERAPÊUTICO: UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS INVASIVOS DE ENFERMAGEM

Amanda Ferreira
Liziani Iturriet Avila
Pamela Kath de Oliveira Nornberg
Aline Ney Grehs
Amanda Guimarães Ferreira
Renata Oliveira Martins
Stella Minasi de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.80919231212

CAPÍTULO 13 139

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA ENFERMAGEM SOBRE O USO E ABUSO DE ÁLCOOL NA ADOLESCÊNCIA

Jessica Campos Ribeiro
Inez Silva de Almeida
Helena Ferraz Gomes
Ellen M. Peres
Andréia Jorge da Costa
Dayana Carvalho Leite

DOI 10.22533/at.ed.80919231213

CAPÍTULO 14 149

O CUIDADO NEONATAL EM PROJETO DE EXTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Meiriane Christine dos Santos Aguiar
Isis Vanessa Nazareth
Barbara Santos de Almeida
Beatriz Cristine da Costa Silva
Isadora Oliveira do Amaral
Kelly Pinheiro Vieira
Laís Loureiro Figueiró Araújo
Larissa de Araújo Mantuano Agostinho
Luiza Fernanda Thomaz Mendonça
Rayane Loyze de Melo Porto
Tamara Lopes Terto
Wanderlane Sousa Lima

DOI 10.22533/at.ed.80919231214

CAPÍTULO 15 158

ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO BIPOLAR TIPOS I E II E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS

Patricia Maria da Silva Rodrigues
Flaviane Maria Pereira Belo
Luís Filipe Dias Bezerra
Andrey Ferreira da Silva
Jirliane Martins dos Santos
Caroline Tenório Guedes de Almeida
Gabrielly Giovanelly Soares Martins
Flavianne Estrela Maia
Ingrid Peixoto Veiga Wanderley
Maila Lorena de Carvalho Sousa
Andreza Maria Gomes de Araujo
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.80919231215

CAPÍTULO 16 172

ATENÇÃO DOMICILIAR: CUSTO FAMILIAR COM O IDOSO DEPENDENTE PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Anadelle de Souza Teixeira Lima
Edna Aparecida Barbosa de Castro
Fernanda Vieira Nicolato

DOI 10.22533/at.ed.80919231216

CAPÍTULO 17 185

AUTOPERCEPÇÃO DE INDIVÍDUOS ACOMETIDOS POR ÚLCERA VENOSA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Mellyssa Grazielle Ferreira do Rosário
Virgínia Fernanda Januário

DOI 10.22533/at.ed.80919231217

CAPÍTULO 18 200

LEVANTAMENTO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR PNEUMONIA EM MENORES DE 5 ANOS DO AGRESTE ALAGOANO

Hidyanara Luiza de Paula
Ririslâyne Barbosa da Silva
Mayara Pryscilla Santos Silva
Amanda da Silva Bezerra
Viviane Milena Duarte dos Santos
Kleviton Leandro Alves dos Santos
Thayse Barbosa Sousa Magalhães
Ana Karla Rodrigues Lourenço
Thayná Alves do Nascimento
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira
Alanna Kádria Fireman de Farias Silva
Tamiris de Souza Xavier

DOI 10.22533/at.ed.80919231218

CAPÍTULO 19 205

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS GERONTOLÓGICOS DE MANAUS (AM)

Cleisiane Xavier Diniz
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Fernanda Farias de Castro
Selma Barboza Perdomo

Joaquim Hudson de Souza Ribeiro
Orlando Gonçalves Barbosa
DOI 10.22533/at.ed.80919231219

CAPÍTULO 20 207

A ENFERMAGEM PROMOVEDO A SAÚDE OCULAR DE CRIANÇAS ATRAVÉS DO TEATRO

Larissa Rodrigues Esteves
Zuleyce Maria Lessa Pacheco
Lucas Roque Matos
Izabela Palitot da Silva
Maria Vitória Hoffmann
Irene Duarte Souza
Thalita de Oliveira Felisbino
Larissa Matos Amaral Martins
Giovana Caetano de Araujo Laguardia

DOI 10.22533/at.ed.80919231220

CAPÍTULO 21 220

AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ADOLESCENTES SOBRE A ENFERMAGEM

Thais Nogueira Ribeiro Neto
Tadeu Lessa da Costa
Gláucia Alexandre Formozo
Beatriz Fernandes Dias

DOI 10.22533/at.ed.80919231221

CAPÍTULO 22 233

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA TRIAGEM NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lilian Christianne Rodrigues Barbosa
Luana Jeniffer Souza Farias da Costa
Lucilo José Ribeiro Neto
Paula Alencar Gonçalves
Thaysa Alves Tavares
Mércia Lisieux Vaz da Costa
Jane Keyla Souza dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.80919231222

CAPÍTULO 23 238

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO BÁSICA

Gabriel Frazão Silva Pedrosa
Lidiane Andréia Assunção Barros

DOI 10.22533/at.ed.80919231223

CAPÍTULO 24 245

SENTIMENTOS DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NO CENÁRIO DA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Adrielli Glicia da Silva Martins
Edcarlos Jonas Soares de Lima
Maria Patrícia Gonçalves da Silva
João Bosco Filho

DOI 10.22533/at.ed.80919231224

CAPÍTULO 25 258

ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

Alessandro Fábio de Carvalho Oliveira
Enéas Rangel Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.80919231225

CAPÍTULO 26 271

HIV/AIDS EM IDOSOS E SUAS REDES DE CUIDADO

Monalisa Rodrigues da Cruz
Danilo Silva Alves
Renata Laís da Silva Nascimento Maia
Ingrid da Silva Mendonça
Darley dos Santos Fernandes
Maria Larissa de Sousa Andrade
Gerllanny Mara de Souza Lopes
Nathália Santana Martins Moreira
Ranielle Barbosa Saraiva
Brenda da Silva Bernardino
Bruna Rodrigues de Araújo Marques
Guilherme Almeida de Castro

DOI 10.22533/at.ed.80919231226

CAPÍTULO 27 276

FREQUENCY AND BEHAVIOR FOR SEFL-MEDICATION IN ELDERLY

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Claudia Regina Pereira
Francisca Tereza de Galiza
Claudia Daniella Avelino Vasconcelos Benício

DOI 10.22533/at.ed.80919231227

CAPÍTULO 28 289

PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DOS MAUS-TRATOS AO IDOSO: REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Ramos Guimarães
Donizete Vago Daher
Florence Tocantins Romijn
Aline Ramos Velasco
Ândrea Cardoso de Souza

DOI 10.22533/at.ed.80919231228

CAPÍTULO 29 300

ENFERMAGEM NO QUILOMBO: AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA EM IDOSOS

Thamilly Joaquina Picanço da Silva
Wingred Lobato Gonçalves
Karoline Sampaio da Silva
Helielson Medeiros dos Santos
Jéssica Monteiro Cunha
Darliane Alves da Silva
Maira Beatrine da Rocha Uchôa
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.80919231229

CAPÍTULO 30	305
ACESSO PREJUDICADO REFERIDO PELOS IDOSOS	
Cleisiane Xavier Diniz	
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro	
Fernanda Farias de Castro	
Joaquim Hudson de Souza Ribeiro	
DOI 10.22533/at.ed.80919231230	
CAPÍTULO 31	307
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM IATROGENIAS: REVISÃO DA LITERATURA	
Kewinny Beltrão Tavares	
Lucrecia Aline Cabral Formigosa	
Joana Dulce Cabral Formigosa	
Samara Machado Castilho	
Thatiane Cristina da Anunciação Athaide	
Alessandra Maria de Melo Cardoso	
Joyce Souza Lima	
DOI 10.22533/at.ed.80919231231	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	312
ÍNDICE REMISSIVO	313

EFETIVAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ENTRE A PRÁTICA E A FORMAÇÃO

Data de aceite: 27/11/2019

Pâmela Silva George

Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)
Niterói- RJ

Donizete Vago Daher

Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)
Niterói- RJ

Emília Gallindo Cursino

Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)
Niterói- RJ

Adriana Teixeira Reis

Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Enfermagem Rio de Janeiro- RJ

RESUMO: **Objetivo:** Compreender a efetivação da linha de cuidado integral à saúde da criança na Estratégia Saúde da Família e suas interfaces entre a prática e a formação. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, do tipo estudo de caso, realizada com observação e entrevistas com profissionais médicos e enfermeiros. Analisaram-se os dados a partir de análise temática de conteúdo. **Resultados:** Três categorias foram geradas: Fragilidade da formação acadêmica frente à temática saúde da criança na Estratégia Saúde

da Família; Desconexão entre teoria e prática frente ao cuidado à saúde da criança; Entre muitos limites e algumas possibilidades na efetivação de práticas integrais. **Conclusão:** Tornam-se necessárias ações de educação permanente para qualificação das práticas, assim como a ampliação das discussões sobre o tema na formação acadêmica.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado da Criança. Estratégia Saúde da Família. Saúde da Criança. Formação profissional. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

EFFECTIVENESS OF THE CHILD HEALTH CARE LINE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: BETWEEN PRACTICE AND TRAINING

ABSTRACT: Objective: To understand the implementation of the integral line of child health care in the Family Health Strategy and its interfaces between practice and training. **Methods:** Qualitative, descriptive and exploratory case study, conducted with observation and interviews with medical professionals and nurses. Data were analyzed from thematic content analysis. **Results:** Three categories were generated: Fragility of

academic formation regarding the theme child health in the Family Health Strategy; Disconnection between theory and practice regarding child health care; Between many limits and some possibilities in the realization of integral practices. **Conclusion:** Permanent education actions are necessary for the qualification of the practices, as well as the expansion of the discussions on the subject in the academic formation.

KEYWORDS: Child Care. Family Health Strategy. Children's Health. Professional qualification. Training of Human Resources in Health.

1 | INTRODUÇÃO

O cenário de assistência à saúde da criança no Brasil tem passado por transformações e está em processo de reorientação. Tenta-se, assim, investir num modelo mais inclusivo, onde as famílias são convidadas a participarem mais ativamente e sob a perspectiva da integralidade do cuidado. Esta mudança se ancora no fato de persistirem lacunas no cuidado à criança, nas relações organizacionais e administrativas, no fortalecimento das políticas públicas, no modelo de processo de trabalho, no processo continuado de educação em saúde e na formação dos recursos humanos (ARAUJO et al., 2014).

No Brasil, os Ministérios da Saúde e da Educação visando melhorias da assistência à saúde da população, reorientaram o modelo do Sistema Único de Saúde (SUS), passando a enfatizar a Atenção Primária de Saúde como um dos importantes espaços para a formação de profissionais. Políticas públicas diferenciadas emergiram no intuito de atender às necessidades dos diversos segmentos populacionais, especialmente nos seguimentos etários: crianças, mulheres e idosos, requerendo, assim, formação que atenda às especificidades destes grupos.

A atenção à saúde da criança representa um marco que fortalece a ótica da integralidade do cuidado. Mostra-se como um passo importante para o reconhecimento dos direitos da criança. A compreensão do desenvolvimento das ações de prevenção e de assistência a agravos, com objetivos para além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança (SORATTO et al., 2015).

Diante do atual cenário de assistência à saúde da criança, elegemos como questão deste estudo: Os profissionais que atendem crianças no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF) têm formação que os instrumentalizem para a efetivação da linha de cuidado integral a este grupo?

O SUS preconiza a rede de cuidados à criança de forma universal. Para tal, perpassa pela rede de assistência que permite ofertar à população uma atenção continuada por meio do serviço de saúde, percebendo o usuário como um sujeito

com suas próprias subjetividades (COSTA et al., 2013).

No cenário da Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi possível evidenciar que as ações hoje definidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) implicam em transformações profundas na prática e na formação dos profissionais de saúde.

Com base no exposto, objetiva-se compreender a efetivação da linha de cuidado integral à saúde da criança na Estratégia Saúde da Família (ESF) e as interfaces entre a prática e a formação profissional.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, realizado entre os anos de 2016 e 2017, no Município do Rio de Janeiro – RJ. Os treze (13) participantes foram profissionais de saúde (médico e enfermeiro), atuantes há mais de seis meses em uma das oito equipes de ESF, com práticas realizadas diretamente na linha de cuidado integral à criança. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou licença no período de realização do trabalho de campo. Todos os quesitos éticos foram atendidos.

A pesquisa foi aprovada em dois Comitês de Ética, e obteve aprovação de ambos sob os pareceres números 1.922.876 e 2.054.266, respectivamente. Todas as diretrizes da Resolução 510/16 foram atendidas.

Para a garantia do anonimato dos participantes foram utilizadas as siglas PM (Profissional Médico) e PE (Profissional Enfermeiro), seguidas de número arábico (1, 2, 3,...) de acordo com a ordem de realização das entrevistas. Para a apreensão dos dados, utilizou-se a observação não participante, através de um guia construído pelas pesquisadoras e de entrevista semiestruturada, com questões abertas para apreensão das percepções e experiências dos entrevistados, abordando questões relacionadas à implementação de ações e estratégias da assistência integral à criança. Utilizou-se a análise temática para compreensão dos depoimentos. Ao final, foram construídas a partir dos dados de três categorias.

3 | RESULTADOS

Os participantes foram profissionais de saúde: sete médicos e seis enfermeiros. A faixa etária variou de 25 a 47 anos, com média de 35 anos, revelando serem profissionais jovens, com tempo de formação entre 1 ano e 16 anos.

Quanto ao sexo dos entrevistados, oito (61,5%), eram do sexo feminino e cinco (38,5%), do sexo masculino, demonstrando que o perfil dos profissionais atuantes

na ESF é, na sua maioria, de mulheres, principalmente no campo da Enfermagem, com idades de 23 a 55 anos de idade (BRASIL, 2000).

Sobre a formação acadêmica, evidenciou-se que onze dos treze entrevistados se formaram em instituições privadas de ensino. Desse total, oito possuíam pós-graduação, e apenas dois tinham formação para atuarem na Atenção Primária de Saúde. Não houve, contudo, nenhum entrevistado que tivesse participado da modalidade de residência ou especialização em saúde da família. Já em relação à pós-graduação, comparando os resultados da nossa pesquisa com os resultados do Ministério da Saúde, 2000, segundo os quais apenas 39,53% dos médicos apresentavam especialização e 37,16% concluíram residência médica, constatamos um grau de especialização dos profissionais semelhante ao panorama nacional: 3 (43%) dos médicos tinham especialização, e nenhum apresentava residência médica. No total, 4 (57%) dos médicos não tinham nenhum tipo de especialização.

Quanto ao perfil de especialização dos enfermeiros, 5 (83%) tinham curso de especialização em diferentes áreas. Ao compararmos com a pesquisa do MS do ano 2000, que encontrou apenas 5,5% dos enfermeiros especializados no panorama nacional da Atenção Básica em Saúde (ABS), notamos um alto grau de especialização dos enfermeiros entrevistados. Apenas 1 enfermeiro (17%) não possuía qualquer tipo de especialização ou residência.

Percebe-se que várias são as dificuldades vivenciadas no cotidiano do trabalho pelos profissionais das unidades de saúde da família, geradas, por exemplo, pela rápida expansão das equipes, conforme ressaltam Siqueira; Gaiva, 2013. Por exemplo, nota-se que o perfil dos profissionais que atuam na ESF é dispare e que os avanços na ESF se deram muito rapidamente. Esses fatos, porém, não determinaram nem a mudança na formação dos profissionais, nem a institucionalização do processo de educação permanente.

Um depoente PE8 possuía especialização em gestão em ESF, que se difere da especialização em ESF. A pós-graduação em gestão tem o objetivo de formar um profissional capaz de desenvolver competências gerenciais. Já a especialização em saúde da família tem o objetivo de capacitar o profissional para compreender, planejar, executar e avaliar ações a usuários e famílias (ENGSTROM et al., 2016).

O tempo de atuação dos entrevistados na ESF variou de 8 meses a 15 anos; a maioria dos participantes, no entanto, tinha mais de um ano de trabalho. Esse é um dado importante, pois demonstra que os profissionais devem possuir experiência e conhecimento de fluxos e protocolos para melhor atenderem às crianças, considerando, portanto, a sua singularidade.

Dentre os médicos, 86% tinham até três anos de trabalho e 43%, menos de um ano. Semelhante pesquisa foi realizada pelo Ministério da Saúde (2000), e não houve significativa mudança nesse perfil que antes era de 42,6%. Isso demonstra

que persiste uma alta rotatividade desses profissionais na ESF, o que compromete o processo de trabalho, a efetivação do seguimento do cuidado integral a criança e fragilização do vínculo do profissional.

Quanto ao tempo de formação de enfermeiros que atuam na ABS, este é similar ao tempo de atuação na ESF. Isso demonstra que esses profissionais ao se formarem inseriram-se, imediatamente, na ESF. Dentre os enfermeiros 17% tinham até três anos de atuação sendo, a grande maioria, 83%, com mais de três anos de atuação. Essa categoria profissional apresenta um maior tempo de trabalho nesse nível de atenção e este percentual está em crescimento, em consonância com pesquisa realizada pelo MS (2000), que mostra um percentual de 44% de enfermeiros atuantes há menos de um ano na ESF.

4 | DISCUSSÃO

A análise temática possibilitou gerar duas categorias: Fragilidade da formação acadêmica frente à temática saúde da criança na ESF e Entre muitos limites e algumas possibilidades na efetivação de práticas integrais.

4.1 Fragilidade da formação acadêmica frente à temática saúde da criança na ESF

Os participantes foram indagados acerca da sua formação profissional, eles levantaram questões sobre o seu despreparo para atuar diante das singularidades que as crianças que acessam a APS demandam. Para alguns entrevistados, a formação foi bastante genérica no que tange à saúde da criança. Um dos profissionais destacou, por exemplo:

[...] não tive nada na minha formação referente à saúde da criança em AB ou ESF, só um pouco de hospital (PM7).

Assim, percebemos que os conteúdos referentes aos cuidados à criança, durante a formação, além de serem reduzidos, focam no modelo biomédico de assistência, privilegiando os cuidados no âmbito hospitalar, sumarizando os conteúdos que subsidiarão as práticas no âmbito da Atenção Primária a Saúde. Outro entrevistado afirmou ainda que:

[...] relacionado à atenção básica em saúde da criança, ou para atuar na ESF não tivemos nada. Apenas o que se aproximou um pouco foram as atuações no ambulatório que a gente fazia [...]. Era basicamente isso, por dois meses no primeiro ano e por dois meses no quinto ano. Depois eram sempre conteúdos para criança internada em hospital (PM2).

A grande maioria dos entrevistados, 10 entre os 13, relatou que em sua formação acadêmica os conteúdos relacionados à linha de cuidado à criança na

ESF foram muito frágeis, o que hoje repercute nas suas práticas profissionais, fato gerador de insegurança e dependência de outros profissionais. Constatou-se, assim, que não foram implementadas as mudanças sugeridas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) socializadas em 2001 e 2014, dado que todos os participantes são egressos pós implantação das DCNs (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014).

Apesar de tentativas de mudança ainda temos hoje modalidades de formação de profissionais de saúde baseadas exclusivamente em processos de adocimento, mesmo quando afirmam estarem trabalhando com a saúde (CURSINO; FUJIMORI e GAÍVA, 2014). Nota-se, pois, que são limitados determinados conteúdos, por exemplo, os relacionados aos determinantes sociais de saúde, sobre territorialidade e o cuidado integral a criança associado ao contexto social e familiar, como se comprova no depoimento:

[...] em relação à saúde da criança na atenção básica ou na ESF a gente teve muito pouco, focado quase sempre nas doenças transmissíveis, das doenças diarreicas, gripais. Hoje motivo de insegurança (PE1).

Apesar de alguns esforços e avanços, no Brasil os saberes do campo da Pediatria ainda centram a atenção exclusivamente no indivíduo e na patologia, com ênfase à criança hospitalizada. Aponta-se como imprescindível e premente a reorientação da formação dos profissionais, seja no âmbito acadêmico, seja nos serviços por meio de ações de educação permanente, tendo como norte a integralidade das práticas. Contudo, identifica-se ser este um grande desafio (SILVA et al.; 2015).

4.2 Entre muitos limites e algumas possibilidades na efetivação de práticas integrais

A totalidade dos entrevistados foi unânime ao relatar que a estrutura física da unidade nos moldes de Clínica da Família (CF) é um fator muito positivo para o atendimento às diferentes demandas dos usuários. O entrevistado PM11, por exemplo, relata que:

[...] potencialidade neste modelo de CF é a estrutura física, que é adequada para atender a criança e a família, com consultório bem equipado e equipe coesa.

A estrutura física da Clínica da Família (CF) possibilita um cuidado integral e bastante resolutivo sendo composta por elementos essenciais ao atendimento dos usuários (incluindo a criança) e, portanto, ao trabalho dos profissionais, com consultórios equipados com computador, ar condicionado, balanças, régua de medição e macas, além de instrumentos que auxiliam no diagnóstico, como otoscópio, estetoscópio, esfigmomanômetro e oftalmoscópio. Esses dados se confirmam no depoimento do entrevistado PE1:

[...] em relação à estrutura física, nós temos disponíveis materiais diversos, um consultório que dá um suporte para atender e avaliar a criança e a família. Entendo isso como uma potencialidade.

É inegável a distinção entre a estrutura física de unidades de Atenção Básica e aquela proposta para as CF, considerando: a área física; o mobiliário; a presença de ar condicionado; a sinalização interna e externa das unidades; a existência de equipamentos de informática; o acesso à internet de banda larga; a organização do território, com mapas digitalizados e os insumos, essenciais à prática clínica. Além disso, autores destacam que esta diferenciada infraestrutura é condição essencial para a garantia da qualidade da assistência em saúde (HARZHEIM; MARGARITES e HAUSER, 2013).

Embora a maior potencialidade para a efetivação das práticas tenha sido apontada como a estrutura física, seis dos entrevistados (PE1, PE6, PE8, PM9, PM12, PE13), destacaram como positivo o compartilhamento de conhecimentos e experiências entre os profissionais da ESF, fundamentais para a eficácia do cuidado integral à saúde da criança, principalmente quando surgem questões complexas de crianças com necessidades especiais:

[...] qualquer dúvida no manejo de uma criança eu acesso as enfermeiras especialistas e discuto em conjunto as melhores opções de tratamento. [Isso está reforçado pelo depoimento]: [...] em situações especiais que eu já passei com crianças eu tive que solicitar ajuda para outros colegas com mais experiência. (PE1).

Os diferentes profissionais que atuam na ESF detêm uma cultura de trabalho singular: refere-se ao comum ato de compartilhar as práticas e os conhecimentos. Nesse sentido, entendem conhecimento como um processo reflexivo de construção e reconstrução, que possibilita a formação coletiva e complementar do saber, possibilitando um melhor atendimento das diversas e complexas necessidades da assistência à população infantil (ELLERY; PONTES e LOIOLA, 2013)

Entretanto, há significativas limitações, e elas foram destacadas nos depoimentos. Comprovou-se, entre outros, a ausência de um profissional especialista em Pediatria no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), para atendimento nos casos complexos de crianças com necessidades especiais. Esse fato foi destacado por PM3, PE4, PE5, PE6 e PM7:

[...] não me sinto apoiado pelo profissional especialista [pediatra] do NASF em consultas relacionados à saúde da criança com necessidades especiais. Se tivesse um pediatra, iria ajudar e muito. Na verdade hoje em dia as trocas de saberes e retirada de dúvidas acontece entre os colegas de trabalho [...]. Eu não tive formação para isso, entendeu? (PM7).

Na literatura também é possível identificar que a ausência de alguns profissionais especialistas no âmbito do NASF, como o pediatra, para a realização da interconsulta de crianças vulneráveis, compromete a integralidade do cuidado,

o olhar diferenciado diante da singularidade que essa população necessita, prejudicando, assim, o atendimento holístico (MARTINIANO et al., 2013).

Outros entraves relatados pelos depoentes (mais especificamente, PM2, PE4, PE5, PE6, PM7, PE8, PM12, PE13) foram: consultas não programadas, sobrecarregando os profissionais, ocasionando a redução do tempo de cada consulta; a sobreposição de agendas; e a multiplicidade de atribuições dos profissionais dentro da estrutura da CF.

Ações já bastante analisadas como o grande volume de atendimento gerado pela prática de oferta via demanda espontânea e o cuidado focado em ações biomédicas (diagnóstico e medicalização em detrimento de ações de promoção a saúde) são, ainda, realidades cotidianas recorrentes e trabalhadas em estudos (SILVA e FRACOLLI, 2016).

Assim, comprova-se que mesmo que a ESF institua diretrizes voltadas para a assistência integral à saúde da criança, com ênfase na promoção e prevenção de doenças, ainda há muitas limitações organizacionais que implicam na fragmentação da assistência à criança e família.

A ausência de uma rede de assistência que funcione e seja resolutiva para se alcançar a integralidade do atendimento à criança foi destacada nos depoimentos de PM7, PE13 e PE4, exemplificado abaixo:

A rede de assistência é muito morosa, tanto no agendamento quanto nos encaminhamentos posteriores. E é comum ouvirmos: a, h, doutora, a consulta é para um lugar muito longe? Porque se for para longe eu não tenho condições de ir (PM7).

Mesmo havendo alguns avanços na assistência e no sistema de referência e contra-referência, a Atenção Básica ao ser entendida como porta de entrada para o SUS apresenta deficiência da rede de referência, comprometendo a integralidade da assistência à criança; fato que se estende até os dias atuais (CURSINO e FUJIMORI, 2012).

A grande vulnerabilidade do território adscrito é outra importante dificuldade enfrentada pelos profissionais. Nesse sentido, é necessário unir esforços por meio de uma rede de assistência sólida e efetiva, na tentativa de atuar em situações que vão além do fazer dos profissionais de saúde, individualmente. Atuar na ESF, diante de tantas vulnerabilidades sociais e de saúde talvez essa seja um desafio dos maiores (AYRES et al.; 2011 e OVIEDO e CZERESNIA, 2015).

É importante reafirmar que a assistência à criança com suas singularidades é uma prática que deveria estar presente tanto na formação acadêmica como em atualizações por via de educação permanente. Diante desse contexto, a capacitação em serviço deveria ser uma ferramenta acessada de forma sistemática, buscando suprir as lacunas existentes. A capacitação teórico-prática e a supervisão da

educação continuada das equipes da Atenção Básica são primordiais para a plena atuação dos profissionais no cuidado à população infantil (MEDEIROS, 2015).

Outra limitação referenciada diz respeito ao manejo do prontuário eletrônico. Os depoentes PE8, PM11 e PE13 indicaram que, atualmente, essa é uma ferramenta que não beneficia a prática do profissional devido ao tempo demandado para o seu preenchimento e à morosidade do sistema operacional. Contudo, PE13 destaca que, caso haja mudanças, o prontuário eletrônico poderá ser utilizado como um instrumento de apoio às ações desempenhadas em relação ao cuidado à criança, em especial quando se trata de bebês de alto risco, aqueles que trazem ainda mais insegurança no seu manejo e que hoje representam número expressivo na ESF.

Um aspecto relevante destacado quanto às limitações refere-se à baixa percepção dos profissionais sobre a importância da inserção do familiar no processo de cuidar. A integração do familiar no cuidado com a criança permite que se compartilhe o cuidado e que se proporcionem espaços de escuta qualificada (SILVA et al.; 2015). Entre os entrevistados, essa extensão do cuidado compartilhado foi expressa por PM11, ao relatar uma situação na qual foi necessário explicar não apenas para a mãe, mas também para outro familiar, sobre a importância da amamentação materna exclusiva:

[...] outra limitação seria o grau de instrução das mães para o cuidado à criança. Por exemplo, na orientação à amamentação isto acontece muito. Ainda se tem resistência para a amamentação exclusiva, e aí elas inserem o chá. (PM11).

A importância da instituição do vínculo entre a equipe e os familiares também é ressaltada na literatura, referenciando situações específicas de ‘maternagem’, afirmando que é necessário iniciar aproximações progressivas e que cabe à equipe de saúde compreender os mecanismos de um vínculo saudável entre mãe, filho e demais familiares (REIS e SANTOS, 2013).

Não se pode esquecer ou minimizar que o cuidado à criança é uma ação construída por meio de muitas e múltiplas variáveis. Enfatiza-se que o cuidar da criança na ABS/ESF vai além: para se alcançar o cuidado singular infantil é preciso promover escuta atenta, vínculo, diálogo, mas também a responsabilização dos familiares, implicados ativamente neste processo (SILVA et al, 2015).

5 | CONCLUSÃO

A partir do conjunto dos depoimentos dos profissionais entrevistados e da apreensão dos dados por meio de dois instrumentos, foi possível compreender as potencialidades e as dificuldades referidas por esses profissionais na operacionalização da linha de cuidado integral à criança e o quanto a formação deixa lacunas neste processo.

Ao evidenciar a realidade desses profissionais, o estudo destacou as dificuldades e os êxitos vivenciados, por meio de uma escuta atenta que visou fornecer subsídios para uma prática mais sensível e resolutive, sob a perspectiva da integralidade. Portanto, os resultados deste estudo indicam aos profissionais a relevância de perpetuarem na luta por um cuidado integral e singular no que tange à saúde da criança.

Destacamos, ainda, a contribuição desta pesquisa ao defender a necessidade de se incorporar conteúdos relativos ao tema analisado na formação acadêmica dos profissionais, bem como de se evidenciar a demanda de ações de capacitação pelos serviços aos profissionais envolvidos no cuidado à criança. Almejamos, pois, contribuir com a integralidade do cuidado e com a melhoria da qualidade da assistência.

Sinalizamos, por fim, a necessidade de se realizar novas pesquisas sobre esta temática, com o intuito de aprofundar e desdobrar o conhecimento que almeje a prestação de assistência baseada em evidências da prática clínica, no que tange à assistência integral à criança, ou seja, na sua forma holística frente à prevenção de agravos, da promoção da saúde e da reabilitação.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, J.P.; SILVA, R.M.M.; COLLET, N.; NEVES, E.T.; TOSO, B.R.G.O.; VIERA, C.S. **História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014 Nov/Dec; 67(6):1000-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>. Acesso em: 08/05/2016.

AYRES, J.R.C.M.; JUNIOR, I.F.; CALAZANS, G.J.; FILHO, H.C.S. **O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios**. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.; organizadores. Promoção da Saúde conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. **Perfil dos médicos e enfermeiros do programa de saúde da família no Brasil**. Brasil e Grandes Regiões. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL, Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001. Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 9 nov 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 06/06/2017.

BRASIL, Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina**. Diário Oficial da União, Brasília (DF). 23 jun 2014. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15874-rces003-14&category_slug=junho-2014-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 06/06/2017.

COSTA, S.; PRADO, M.; ANDRADE, T.; ARAÚJO, E.; SILVA-JUNIOR, W.; GOMES-FILHO, Z. et al. **Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros**. Minas Gerais, Brasil. Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade. 2013 Apr/Jun; 8(27):90-6. Disponível em: <http://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/530/552>. Acesso em: 22/07/2017.

CURSINO, E.G.; FUJIMORI, E. **Integralidade como uma dimensão das práticas de atenção à saúde da criança: uma revisão bibliográfica.** Revista de enfermagem. UERJ. 2012 Dec; 20(esp1):676-80. Disponível em: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5969/5368>. Acesso em: 10/07/2016.

CURSINO, E.G.; FUJIMORI, E.; GAÍVA, M.A.M. **Comprehensiveness in child healthcare teaching in Undergraduate Nursing: perspective of teachers.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2014 Feb; 48(1):110-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/0080-6234-reeusp-48-01-110.pdf>. Acesso em: 15/11/2017.

ELLERY, A.E.L.; PONTES, R.J.S.; LOIOLA, F.A. **Campo comum de atuação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção.** Rio de Janeiro. 2013; 23(2):415-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a06.pdf>. Acesso em: 13/03/2017.

ENGSTROM, E.M.; MOTTA, J.I.; VENÂNCIO, S.A. **Training of professionals in post-graduation courses in public health and primary healthcare in the municipality of Rio de Janeiro.** Brazil. Ciência. Saúde Coletiva. 2016 May; 21(5):1461-1470. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/en_1413-8123-csc-21-05-1461.pdf. Acesso em: 4/06/2017.

HARZHEIM, E.; MARGARITES, K.L.; HAUSER, L. **Reforma da Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro - Avaliação dos primeiros três anos de Clínicas da Família.** Rio de Janeiro. Porto Alegre; 2013. Disponível em: <http://apsredes.org/pdf/Clinicas-Saude-da-Familia-Rio-de-Janeiro.compressed.pdf>. Acesso em: 03/03/2016.

MARTINIANO, C.S.; SAMPAIO, J.; MAGALHÃES, F.C.; SOUZA, F.F.; MARCOLINO, E.C.; ROCHA, A.M.O. **Review of implementation of the teams of nuclei of support for family health.** Rev. enferm. UFPE. 2013 Jan; 7(1):53-61. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10203/10768>. Acesso em: 24/01/2017.

MEDEIROS, L.C.M. **Educação permanente como instrumento de mudança na rede de atenção à saúde com foco na Estratégia Saúde da Família: um relato de experiência.** Revista Ciência. Plural. 2015 Apr; 1(1):65-74. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/7325>. Acesso em: 12/12/2017.

OVIEDO, R.A.; CZERESNIA, D. **O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial.** Interface, Botucatu. 2015; 19(53):237-49. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2015nahead/1807-5762-icse-1807576220140436.pdf>. Acesso em: 23/09/2017.

REIS, A.T.; SANTOS, R.S. **Maternagem ao recém-nascido cirúrgico: bases para a assistência de enfermagem.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2013 Jan/Feb; 66(1):110-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a17.pdf>. Acesso em: 23/06/2016.

SILVA, A.S.; FRACOLLI, L.A. **Evaluating child care in the Family Health Strategy.** Revista Brasileira de Enfermagem. 2016 Jan/Feb; 69(1):54-61. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690107i>. Acesso em: 01/02/2017.

SILVA, C.G.; SANTOS, M.M.; SAMPAIO, L.M.B.; PEREIRA, F.E.L.; MAIA, P.C.G.G.S.; SOUSA, M.N.A. **Assistência à criança na Atenção Primária à Saúde: uma avaliação qualitativa.** Revista Interdisciplinar em Saúde. 2015 Jul/Sep; 2(3):265-276. Disponível em: http://interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_5/Trabalho_01.pdf. Acesso em: 30/05/2016.

SIQUEIRA, V.C.A.; GAIVA, M.A.M. **O preparo dos profissionais de saúde da família para o trabalho: A lacuna entre a formação e a prática profissional.** Connection Line. 2013; 10:33-48. Disponível em: <http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/45/413>. Acesso em: 05/10/2016.

SORATTO, J.; PIRES, D.E.P.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. **Family Health Strategy: a technological innovation in health**. *Texto Contexto Enfermagem*. 2015 Apr/Jun; 24(2): 584-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>. Acesso em: 30/10/2016

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 50, 87, 206, 306

Acolhimento 2, 9, 88, 89, 187, 218, 247, 255

Adolescente 2, 8, 10, 12, 14, 16, 17, 35, 37, 39, 40, 48, 63, 65, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 148, 220, 221, 231, 234, 312

AIDS 271, 272, 273, 274, 275, 301

Ansiedade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 21, 26, 46, 109, 122, 123, 126, 127, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 140, 159, 163, 165, 166, 168, 169, 174, 245, 247, 248, 251, 252, 254, 302

Ansiedade em criança 2, 5

Assistência de enfermagem 5, 8, 11, 61, 89, 105, 121, 125, 127, 135, 137, 138, 231, 234, 238, 263, 307, 308, 309, 310

Atenção à saúde do idoso 289

Atividades cotidianas 12, 13, 38, 187

Autoimagem 185, 196

Automedicação 258, 259, 260, 261, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 276, 277, 278, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288

C

Capacitação de recursos humanos em saúde 51

Chlamydia trachomatis 91

Comorbidade 17, 18, 104, 159, 165, 168, 169

Consumo de álcool 140, 142, 143, 147

Criança 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 16, 17, 24, 26, 27, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 37, 39, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 75, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 104, 106, 108, 110, 113, 119, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 148, 154, 155, 156, 157, 208, 209, 210, 212, 214, 215, 218, 219, 234, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 247, 249, 251, 252, 253, 255, 256, 312

Crianças 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52, 54, 55, 57, 63, 64, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 91, 92, 93, 95, 98, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 116, 118, 120, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 142, 146, 155, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 233, 234, 236, 240, 242, 244, 246, 247, 248, 251, 252, 253, 254, 255, 256

Cuidado da criança 51, 78, 86, 214

Cuidados de enfermagem 89, 121, 126, 219

Custos de cuidados de saúde 172

D

Depressão 10, 25, 26, 28, 35, 162, 174, 195, 199, 245, 247, 248, 252, 254, 266, 302

Doença crônica 11, 75, 80, 141, 280

E

Educação em saúde 52, 93, 105, 108, 109, 111, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 196, 209, 217, 218, 231, 238, 242, 296, 304

Enfermagem materno-infantil 150

Enfermagem neonatal 150

Enfermagem pediátrica 37, 126

Envelhecimento 172, 175, 184, 189, 205, 206, 274, 275, 276, 277, 282, 284, 286, 287, 290, 299, 301, 303, 304, 306, 307, 309

Epidemiologia 65, 73, 74, 91, 100, 103, 104, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 201, 287, 288, 304

Escala de yale 1, 2, 4, 6, 10, 11

Escorpiões 63, 64, 65, 70, 72, 73

Estratégia saúde da família 51, 52, 53, 60, 61, 153, 183, 243, 287

F

Família 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 22, 23, 24, 27, 39, 44, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 60, 61, 75, 76, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 97, 98, 105, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 128, 132, 134, 135, 136, 138, 141, 145, 149, 151, 153, 172, 174, 176, 178, 179, 182, 183, 190, 198, 231, 241, 243, 253, 255, 256, 270, 276, 283, 285, 287, 293, 295, 296, 299, 309

Formação profissional 51, 53, 55, 185, 224, 262, 298

G

Gravidade do paciente 63

H

HIV 271, 272, 273, 274, 275

Hospitalização 4, 10, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 33, 35, 65, 126, 127, 134, 135, 137, 138, 201, 202

I

Idosos 14, 52, 65, 73, 110, 112, 172, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 189, 196, 198, 199, 205, 206, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 312

Incidência 63, 65, 66, 69, 70, 72, 104, 113, 187, 203, 235, 248, 256, 273, 278, 280, 284

J

Jogos e brinquedos 126

L

Limitação da mobilidade 12

M

Maus-tratos ao idoso 289, 290, 291, 298

Morbidade 38, 156, 157, 160, 187, 200, 202, 206, 277

N

Neurologia 12, 14, 15, 16, 17, 37, 40, 45, 75, 77

O

Oncologia 245, 248, 249, 250, 251, 253, 254, 255, 256, 257, 270

Oncopediatria 245, 246, 249, 250, 252, 253, 255

P

Pediatria 11, 35, 49, 56, 88, 89, 126, 128, 129, 130, 136, 137, 204, 245

Perfil de saúde 182, 206

Pessoas com deficiência 22, 37, 46, 47, 48

Pneumonia 31, 108, 113, 200, 201, 202, 203

Pós-operatório 2, 10

Prevenção 1, 52, 58, 60, 63, 65, 72, 105, 112, 146, 150, 152, 155, 183, 196, 201, 203, 208, 209, 215, 217, 229, 230, 235, 256, 274, 275, 278, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 297, 298, 299, 301, 310

Profissional de saúde 65, 154, 222, 258, 276, 278, 280, 297

Promoção da saúde 60, 111, 147, 196, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 220, 241, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 298, 299, 312

Psicologia social 220

Q

Qualidade de vida 39, 52, 86, 111, 150, 152, 154, 174, 179, 181, 182, 184, 185, 186, 194, 196, 197, 198, 199, 220, 228, 230, 231, 243, 247, 252, 254, 269, 274, 290, 302

Queda 286, 287, 300, 301, 302, 303, 304

S

Saúde da criança 2, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 108, 113, 154, 157, 238, 240, 242, 243, 244, 312

Saúde do adolescente 139, 220

Saúde do idoso 206, 271, 273, 276, 289, 291, 294, 295, 297, 298, 307

Saúde do trabalhador 258, 270

Saúde mental 10, 11, 26, 115, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 147, 169, 170, 186, 197, 248, 250, 254, 255, 266, 293, 294, 299

Saúde ocular 207, 208, 209, 210, 211, 212, 215, 217, 218

Saúde pública 27, 48, 60, 64, 73, 100, 102, 113, 115, 125, 141, 145, 147, 179, 182, 185, 187, 202, 204, 207, 209, 238, 244, 259, 268, 269, 270, 271, 287, 288, 289, 293, 304, 308, 312
Sentimentos 7, 8, 27, 131, 135, 153, 154, 177, 179, 185, 186, 187, 188, 190, 192, 193, 194, 195, 196, 214, 245, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 274
Serviços de assistência domiciliar 172
Síndrome respiratória aguda grave 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113

T

Tentativa de suicídio 159
Tracoma 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Transtorno bipolar 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
Transtornos dissociativos 25, 26, 28, 29, 31, 32, 34
Transtornos mentais 35, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169
Triagem neonatal 152, 155, 233, 234, 237

U

Úlcera venosa 185, 186, 187, 188, 189, 191, 192, 197, 198, 199

V

Violência 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 141, 146, 241, 290, 291, 292, 293, 294, 296, 297, 298, 299

