

# ORIENTAÇÃO FAMILIAR E COMUNITÁRIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO

## FAMILY AND COMMUNITY ORIENTATION IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF A MUNICIPALITY IN THE INTERIOR OF SÃO PAULO STATE

FLÁVIA TUSCO RAMOS<sup>1</sup>, MARIA FERNANDA PEREIRA GOMES<sup>2\*</sup>, LISLAINE APARECIDA FRACOLLI<sup>3</sup>, KESLEY DE OLIVEIRA RETICENA<sup>4</sup>, VERUSCA KELLY CAPELLINI<sup>5</sup>, NIVEA MARIA ACURCIO VERZA DAMINI<sup>6</sup>, ADRIANO TRIGOLO PAHIM<sup>7</sup>, EMY GRAZIELE UTIDA<sup>8</sup>, MILLIANI REGINA ITIKAWA MATSUI<sup>9</sup>

1. Graduanda em enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP); 2. Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP); 3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP); 4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP); 5. Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA); 6. Enfermeira. Especialista em Obstetrícia e Cuidados Pré-Natal pela UNIFESP; 7. Graduando em enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP); 8. Graduando em enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP); 9. Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde pela Fiocruz.

\* Rua Myrtes Spera Conceição, 301, Conjunto Nelson Marconde, Assis, São Paulo, Brasil. CEP: 19813-550. [m.fernanda.pgomes@hotmail.com](mailto:m.fernanda.pgomes@hotmail.com)

Recebido em 05/01/2018. Aceito para publicação em 22/01/2018

### RESUMO

**Introdução:** a Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira tem sido operacionalizada majoritariamente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo assistencial que tem ganhado espaço importante dentro da Saúde da Criança. **Objetivo:** avaliar a presença dos atributos derivados: Orientação Familiar e Orientação Comunitária da APS na perspectiva dos cuidadores de crianças menores de dois anos que utilizam a ESF implantada no município de Palmital (SP), interior do Estado de São Paulo. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória e transversal, realizada com 50 cuidadores de crianças menores de dois anos que residiam na área da ESF há pelo menos dois anos. O instrumento utilizado para coleta de dados foi o PCATool versão criança. **Resultados:** 86% dos cuidadores que participaram da presente pesquisa eram mães e a avaliação dos atributos de Orientação Familiar e Orientação Comunitária na ESF, permitiu aferir que no geral os atributos avaliados estão satisfatórios. **Conclusão:** apesar da Saúde da Criança no município considerar o envolvimento da família no atendimento da criança, bem como as características familiares e as características de saúde da população de sua área de abrangência, o estímulo a participação social da população não está sendo realizada pelos profissionais da ESF.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção primária à saúde, avaliação em saúde, saúde da criança.

### ABSTRACT

**Introduction:** In Brazil, primary health care (PHC) services have been provided mainly by the Family Health Strategy (FHS) program, a model that has become increasingly important for Children's Health services. **Objective:** to evaluate a stronger and/or weaker presence of the variables: Family Orientation and Community Orientation with regard to PHC from the perspective of caregivers of children under two years of age, assisted by the ESF system in Palmital (SP), in the interior of São Paulo State. **Methodology:** This exploratory and cross-sectional study was carried out with 50 caregivers of less than 2-year-old infants, of families living in the of FHS area for at least two years. The instrument used for data collection was the PCATool-Brasil, for child health services. **Results:** 86% of the caregivers who participated in this study were mothers, and the evaluation of the variables of Family Orientation and Community Orientation in the FHS showed that the assessed variables were generally satisfactory. **Conclusion:** Although the Child Health program of the municipality is aware of the importance of the involvement of the family in childcare and of the relevance of family and health characteristics of the population in the coverage area, the social participation of the population is not being stimulated by the FHS professionals.

**KEYWORDS:** Primary health care, health evaluation, child health.

## 1. INTRODUÇÃO

Os serviços de saúde voltados para a Saúde da Criança no Brasil estão pautados em políticas próprias que direcionam as ações dos gestores e profissionais da saúde. A Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento<sup>1</sup>. A PNAISC possui dentre seus eixos estratégicos a promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral da criança pela Atenção Primária à Saúde (APS) que também é o nível assistencial coordenador da rede do cuidado direcionado a criança no território<sup>1</sup>.

A APS brasileira tem sido operacionalizada majoritariamente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo assistencial que tem ganhado espaço importante dentro da Saúde da Criança<sup>2</sup>. Dentre os serviços de saúde disponibilizados as crianças no âmbito da ESF estão: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; promoção do aleitamento materno e alimentação saudável; detecção de distúrbios nutricionais; identificação e prevenção de doenças prevalentes na infância; prevenção de acidentes na infância; imunização; educação em saúde com temas relativos a infância para os pais; identificação precoce de doenças não transmissíveis e o encaminhamento a outro nível assistencial quando necessário e saúde bucal preventiva e curativa<sup>3</sup>.

O Ministério da Saúde adota os princípios de: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; longitudinalidade; Integralidade; Coordenação da atenção como essências para boa operacionalização da APS e também qualifica como necessário a presença dos atributos considerados derivados: Atenção à saúde centrada na família (orientação familiar); Orientação comunitária e Competência cultural<sup>4</sup>.

Muitas pesquisas de avaliação dos atributos da APS têm apontado para a dificuldade de acesso das crianças aos serviços de saúde<sup>2, 5-8</sup>. O alto número de mortes e internações de crianças ocasionadas por causas evitáveis aponta para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em tempo hábil<sup>9</sup>. A vigilância à saúde das crianças de maior risco e o cuidado às doenças prevalentes são ações que devem ser realizadas com o propósito de promover o nascimento, crescimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis<sup>9</sup>.

Sabendo que a efetiva implantação do SUS tem encontrado em seu percurso vários desafios, a Estratégia Saúde da Família brasileira tem contribuído significativamente para o avanço do princípio da universalidade através da ampliação do acesso aos serviços de cuidados pri-

mários de saúde a população, a ESF também tem impactado positivamente nos indicadores de saúde como mortalidade materno-infantil e diminuição da desnutrição infantil. Diante do exposto a pergunta desta pesquisa remete-se a Qual é o grau de presença e extensão dos atributos de Orientação Familiar e Orientação Comunitária da APS na saúde da criança no município de Palmital?

Partindo do pressuposto de que é importante avaliar a ESF, o objetivo desta pesquisa foi avaliar a presença dos atributos derivados: Orientação Familiar e Orientação Comunitária da APS na perspectiva dos cuidadores de crianças menores de dois anos que utilizam a Estratégia Saúde da Família implantada no município de Palmital SP, interior do Estado de São Paulo por meio da aplicação do PCATool versão criança.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória e transversal que busca elucidar alguns aspectos da saúde da criança no município de Palmital-SP. O município de Palmital possui 22.041 mil habitantes, possui 4 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) implantadas com cobertura populacional de 62,31%<sup>10</sup>.

A coleta de dados foi realizada em maio de 2014 nas dependências de uma das unidades de ESF do município no horário de funcionamento das 7:00 as 17 horas. Os critérios de inclusão para os participantes foram: ser cuidador com grau de parentesco (mãe, pai, avós, tias e irmãos) de criança menor de dois anos de idade e morar a pelo menos dois anos na área de abrangência da ESF. A escolha da faixa etária infantil se deu devido a maior frequência de utilização da ESF por crianças menores de dois anos conforme as políticas voltadas para a Saúde da Criança.

Nesta perspectiva participaram 50 cuidadores abordados na unidade de saúde de forma aleatória e que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa. O instrumento utilizado foi o PCATool (Primary Care Assessment Tool) versão criança, instrumento de avaliação aprovado pelo Ministério da Saúde que permite por meio de entrevistas domiciliares identificar aspectos da estrutura e processo dos serviços reafirmando ou reformulando a melhoria das ações na APS<sup>4</sup>. A escolha do PCATool, partiu da análise que este instrumento possui a avaliação dos atributos: Orientação Familiar e Orientação Comunitária, atributos pilares da ESF.

A presente pesquisa foi recepcionada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com nº de CAAE de 35345214.5.0000.5512 e nº de parecer de 789.320. Após aprovação do comitê a pesquisa foi apresentada ao secretário municipal de saúde e solicitado autorização para realizar a pesquisa, o qual foi autorizada.

A organização dos dados realizou-se com a ajuda do

Microsoft Excel for Windows. A análise dos dados seguiu as orientações do Manual do PCAtool que orienta a transformar os dados obtidos com o instrumento em escores para análise e comparação<sup>4</sup>. O valor de escore adotado e considerado satisfatório, pois indica que o atributo está presente no serviço é 6,6 conforme o refere o manual<sup>4</sup>.

### 3. RESULTADOS

**Tabela 1.** Indicadores de avaliação dos atributos “Orientação Familiar” e “Orientação Comunitária” no município de Palmital (SP), 2014.

INDICADORES	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei/ Não lembro
O seu médico ou enfermeiro lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões sobre o tratamento e cuidado de sua criança?	54%	18%	18%	8%	2%
O seu médico ou enfermeiro já lhe perguntou sobre doenças ou problemas que existam na família de sua criança (câncer, alcoolismo, depressão)?	60%	14%	20%	6%	0%
O seu médico ou enfermeiro se reuniria com outros membros da família da criança se você achasse necessário?	48%	18%	30%	4%	0%
Alguém da ESF faz visitas domiciliares?	76%	14%	6%	4%	0%
A equipe da ESF conhece os problemas de saúde importantes de sua vizinhança?	72%	24%	4%	0%	0%
Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer	72%	24%	1%	1%	0%
Convida membros da família a participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários)?	0%	0%	0%	0%	100%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2014.

Dos 50 cuidadores que participaram da pesquisa 43 (86%) eram mães, 2 (4%) avós e 5 (10%) eram pais. Na

Tabela 1, verifica-se a avaliação dos atributos Orientação Familiar e Orientação Comunitária por parte dos usuários da ESF. Nesta perspectiva identificou-se que os participantes sentem que os profissionais da equipe de saúde valorizam a sua opinião sobre o tratamento que está sendo sugerido para a criança, como é evidenciado com 54% de respostas “com, certeza sim” e 18% “provavelmente, sim” para o indicador “O seu médico ou enfermeiro lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões sobre o tratamento e cuidado de sua criança?”.

Em relação ao indicador “O seu médico ou enfermeiro já lhe perguntou sobre doenças ou problemas que existam na família de sua criança (câncer, alcoolismo, depressão)?” 60% das pessoas dizem “com, certeza sim”, 14% “provavelmente, sim”, 20% “provavelmente, não” e 6% “com, certeza não”. Neste caso observa-se que os profissionais da ESF têm buscado informações sobre o histórico de vida e de doenças nas famílias.

Na tabela observa-se que em relação ao indicador “O seu médico ou enfermeiro se reuniria com outros membros da família da criança se você achasse necessário?” 48% dos respondentes dizem que “com, certeza sim”, 18% diz que “provavelmente, sim”, 30% diz que “provavelmente, não” e 4% “com, certeza não”. O percentual de pessoas que dizem “provavelmente não” é significativo, demonstrando que parte da população sente que os profissionais da ESF partem de uma abordagem mais individual, não considerando a criança em seu âmbito familiar.

No indicador “Alguém da ESF faz visitas domiciliares?” observa-se que 76% das pessoas entrevistadas dizem “com certeza sim”, 14% “provavelmente sim”, 6% “provavelmente não”, 4% “com certeza não”. Os dados demonstram que as famílias têm sido visitadas por algum membro da equipe da ESF, o que corrobora com esse tipo de modelo de assistência à saúde que está mais voltado para conhecimento das famílias, como as mesmas vivem, o meio ambiente, as relações sociais e as características da comunidade.

Em relação ao indicador “A equipe da ESF conhece os problemas de saúde importantes de sua vizinhança?” observou-se que 72% dos entrevistados dizem “com, certeza sim”, 24% “provavelmente, sim”, 4% “provavelmente, não”, 0% “com, certeza não”. Os usuários da ESF neste contexto sentem que os profissionais estão sabendo sobre as condições de saúde e adoecimento da comunidade e que possuem conhecimento dos principais problemas de saúde pública.

No que tange o indicador “Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde?” identificou-se que 72% dos entrevistados dizem que “com, certeza sim”, 24% “provavelmente, sim”, 1% “provavelmente, não” e 1% “com, certeza não”. Estes dados estão de acordo também com o indicador anterior demonstrando que os profissionais da ESF buscam identificar os principais problemas de saúde da comunidade e território.

No indicador “Convida membros da família a participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários)?” observa-se que 100% dos entrevistados dizem que “com, certeza não” favorecendo a ideia de que a participação social no município é incipiente.

De acordo com o quadro 1, os resultados dos atributos derivados da APS apresentaram valor superior ao escore de 6,6, valor definido como valor adequado para um satisfatório grau de orientação e extensão dos atributos da APS<sup>4</sup>.

Embora a maioria dos escores encontrados sejam satisfatórios, o indicador J4 “Convida membros da família a participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários)?” obteve escore igual a 0, isto demonstra que os usuários do SUS não são convidados à participação social.

**Quadro 1.** Escores dos atributos Orientação Familiar e Orientação Comunitária na ESF do município de Palmital (SP), 2014.

Atributos Derivados da Atenção Primária à Saúde	Indicadores	Valor do Escore
Escore Orientação Familiar I1	O seu médico ou enfermeiro lhe pergunta sobre suas ideias e opiniões sobre o tratamento e cuidado de sua criança?	7,73
Escore Orientação Familiar I2	O médico ou enfermeiro perguntam sobre as doenças ou problemas de saúde na família de sua criança?	7,60
Escore Orientação Familiar I3	O médico ou enfermeiro se reuniria com outros membros da família da criança se você achasse necessário?	7,0
Escore Orientação Comunitária J1	Alguém da ESF faz visitas domiciliares?	8,73
Escore Orientação Comunitária J2	A equipe da ESF conhece os problemas de saúde importantes de sua vizinhança?	8,93
Escore Orientação Comunitária J3	A ESF faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde?	8,87
Escore Orientação Comunitária J4	Convida membros da família a participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/ Conselho de Usuários)?	0
Escore Total Orientação Familiar	I1 + I2 + I3	7,58
Escore Total Orientação Comunitária	J1 + J2 + J3 + J4	6,63
Escore Derivado da APS	I total + J total	6,84

Fonte: Elaborada pelos autores, 2014.

#### 4. DISCUSSÃO

Os serviços disponibilizados a criança pela ESF são essenciais para manutenção da saúde nos primeiros anos de vida. No município de Palmital, a avaliação dos atributos de Orientação Familiar e Orientação

Comunitária na ESF, permitiu aferir que no geral os atributos avaliados estão satisfatórios.

O atributo Orientação Familiar considera a família como foco da atenção, e se efetiva quando o serviço considera a inserção do indivíduo dentro de seu âmbito familiar, e prepondera o contexto familiar como potencial de saúde ou adoecimento<sup>11-13</sup>.

Embora o atributo Orientação Familiar tenha sido bem avaliado em Palmital, em outras pesquisas<sup>2,6-8,13-12,15</sup> realizadas outros cenários brasileiros observou-se que o atributo não está sendo bem operacionalizado. Nas pesquisas realizadas em três municípios de Pernambuco<sup>14</sup> e numa cidade do interior do Estado de São Paulo<sup>16</sup> a Orientação Familiar obteve boa avaliação nos serviços de APS avaliados.

A adequada operacionalização do atributo Orientação Familiar relaciona-se com o cuidado centrado na família, no caso da Saúde da Criança o bem-estar de toda a família, são alcançados com maior eficácia quando os serviços de saúde ativam a capacidade desta para atender às necessidades da criança, a partir do seu envolvimento no planejamento dos cuidados<sup>13,17-18</sup>. E para o alcance efetivo desse atributo é de suma importância o relacionamento entre a família e os profissionais de saúde<sup>13,17-18</sup>.

Apesar da estratégia prioritária de APS no Brasil ser a ESF, observa-se que o serviço ainda não assimilou este modelo, permanecendo uma prática de cuidados centrada no indivíduo, doença e no atendimento da demanda espontânea, desconsiderando os aspectos relacionados a família, contexto social e situações de vulnerabilidade<sup>19</sup>.

O atributo Orientação Comunitária de forma geral foi bem avaliado no município de Palmital, assim como nas pesquisas realizadas em três municípios do Estado de Pernambuco<sup>14</sup> e em um município do interior do Estado de São Paulo<sup>16</sup>. Em outras pesquisas brasileiras<sup>2,5-6,8,13-12,15</sup> o atributo foi mal avaliado.

Para tanto a Orientação Comunitária refere-se ao conhecimento do profissional sobre as necessidades através de dados epidemiológicos e do contato com a comunidade, sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços<sup>11</sup>. Na avaliação desse atributo observou-se que o indicador: convida membros da família a participar do Conselho Local de Saúde? 100% dos cuidadores responderam que “Não sei/Não lembro” o que indica que a população não sabe da existência dos espaços de participação social. Nas pesquisas realizadas em João Pessoa (PB)<sup>13</sup>, nos municípios do Estado do Paraná<sup>15</sup> e num município do interior do Estado de São Paulo<sup>20</sup> observou-se também que, poucos usuários da APS disseram ser convidados a participar de Conselhos de Saúde.

A participação social é muito incipiente no Brasil de uma forma geral, ainda vigora a cultura da alienação aos direitos sociais e luta por melhores condições de saúde e

de vida. As pessoas são agentes responsáveis pela própria saúde e por influenciar os serviços<sup>11</sup>. Assim, é de grande importância que haja uma comunicação direta para problematização e discussões entre a população e o serviço de saúde. As equipes de ESF não têm convidado e estimulado a população a participação e controle social, dificultando a operacionalização do atributo Orientação Comunitária que tem como um de seus pressupostos empoderar a população para conhecer e lutar por seus direitos sociais<sup>20</sup>.

Os atributos da APS avaliados na presente pesquisa, Orientação Familiar e Comunitária, de forma geral foram bem avaliados na perspectiva da Saúde da Criança no município de Palmital, porém o estímulo a participação social deve se concretizar na prática dos profissionais da ESF. Nesta perspectiva, os profissionais também precisam considerar a família como foco da atenção, conhecer suas necessidades de saúde e atendê-las de modo resolutivo para a qualidade da saúde da criança e para fiel concretude das políticas de saúde destinadas a esse grupo populacional tão peculiar que é as crianças<sup>13</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Conclui-se que no município de Palmital os atributos da APS avaliados na ESF estão presentes, mas precisam melhorar sua operacionalização, principalmente no que tange a participação social, os profissionais que trabalham na ESF devem estimular e convidar as famílias a participarem dos conselhos de saúde. O estudo em questão apresenta a limitação de ter sido realizado em apenas uma das unidades de ESF do município, mas mostra que a Saúde da Criança oferecida tem considerado o envolvimento da família no atendimento da criança, bem como as características familiares e as características de saúde da população de sua área de abrangência.

## REFERÊNCIAS

- [01] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 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. 2015.
- [02] Silva SA, Fracoli LA. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.* 2016; 69(1):54-61.
- [03] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília; 2012.
- [04] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil. Brasília; 2010.
- [05] Oliveira VBCA, Veríssimo MLOR. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. *Rev. esc. enferm. USP.* 2015;49(1):30-36.
- [06] Harzheim E, Pinto LF, Hauser L, Soranz D. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016; 21(5):1399-1408.
- [07] Sala A, Luppi CG, Simões OMRG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saude soc.* 2011; 20(4): 948-960.
- [08] Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, Oliveira SKM, Pereira MM, Caldeira AP. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014; 19(2):365-371.
- [09] Brasil. Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília; 2004.
- [10] Sala de Apoio a Gestão Estratégica - SAGE. Brasília, 2017. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>. Acesso em: 14 de setembro de 2017.
- [11] Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
- [12] Leão CDA, Caldeira AP, Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev bras saude mater infant* 2011; 11(3):323-333.
- [13] Reichert APS, Leônico ABA, Toso BRG, Santos NCCB, Vaz EMC, Collet N. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. *Ciênc. saúde coletiva.* 2016; 21(1):119-127.
- [14] Paula WKAS, Samico IC, Caminha MFC, Batista Filho M, Figueirôa JN. Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. *Cad. saúde colet.* 2017; 25(2): 242-248.
- [15] Santos NCCB, Toso BRGO, Collet N, Reichert APS. Orientação familiar e comunitária segundo três modelos de atenção à saúde da criança. *Acta paul. enferm.* 2016; 29(6):610-617.
- [16] Furtado MCC, Braz JC, Pina JC, Mello DF, Lima RAG. A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013; 21(2):554-561.
- [17] Reichert APS, Almeida AB, Souza LC, Silva MEA, Collet N. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. *Rev. Rene.* 2012; 13(1):114-126.
- [18] Cruz AC, Angelo M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Cienc. cuid. saúde.* 2011; 10(4):861-865.
- [19] Mesquita Filho M, Luz BSR, Araújo CS. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014; 19(7):2033-2046.
- [20] Fracoli LA, Muramatsu MJ, Gomes MFP, Nabão FRZ. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo – Brasil. *O Mundo da Saúde.* 2015; 39(1):54-61.