



ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: LIMITES PARA HUMANIZAÇÃO

Thaynara Venancio Bezerra¹, Marcelo Alves da Silva², Paulo Leonardo Ponte Marques³,
Lídia Samantha Alves de Brito⁴

Resumo: Objetivou-se identificar fatores que podem interferir na assistência saúde à criança na atenção primária à saúde pela ótica dos princípios e diretrizes da política nacional de humanização. Revisão integrativa da literatura, em que a busca foi realizada de outubro de 2016 a janeiro de 2017 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para a busca foram “saúde da criança” e “atenção primária à saúde”, a busca resultou em 6.647 estudos, que estabelecidos os critérios de inclusão, 13 foram selecionados. De acordo com a análise dos estudos formularam cinco categorias que expressam os fatores que têm interferido na assistência à saúde da criança na Atenção Primária: despreparo profissional, carência de recursos materiais e dificuldades no acesso, fragilidades na comunicação entre os níveis de atenção à saúde e ausência de acolhimento. Evidencia-se que os fatores que podem dificultar a assistência à saúde da criança englobam desde falhas no âmbito da gestão, estrutura e competência profissional, fato que leva ao predomínio do modelo biomédico. No tocante para que haja uma assistência de qualidade de acordo com os princípios e diretrizes na PNH, é importante que os profissionais considerem a criança em meio a um contexto familiar, social, cultural e econômico.

Palavras-chave: Humanização da assistência. Atenção primária à saúde. Saúde da criança.

CHILD HEALTH ASSISTANCE IN PRIMARY HEALTH CARE: LIMITS FOR HUMANIZATION

Abstract: The objective was to identify factors that may interfere in the health care of the child in the primary health care from the point of view of the principles and guidelines of the national humanization policy. An integrative review of the literature, in which the search was performed from October 2017 to January 2017 in the Virtual Health Library (VHL), in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Nursing Database (BDENF). The descriptors used for the search were "child health" and "primary health care", the search resulted in 6,647 studies, which established the inclusion criteria, 13 were selected. According to the analysis of the studies, they formulated five

¹ Acadêmica de enfermagem na Universidade Regional do Cariri

² Acadêmico de Odonotologia pela Universidade de Fortaleza

³ Mestre em Saúde Coletiva pela Unifor, Professor do curso de odontologia da unifor

⁴ Mestre em Enfermagem pela URCA.

*Autor Correspondente: thaynara.23_nara@hotmail.com

Enviado:03/05/2018

Aceito: 27/06/2018

categories that express the factors that have interfered in the health care of the child in the Primary Care: professional lack of preparation, lack of material resources, lack of comprehensiveness among the levels of health care, absence of reception and difficulties in access. It is evident that the factors that can hamper the health care of the child include everything from management failures, structure and professional competence, leading to the predominance of the biomedical model. When it comes to quality care in accordance with the principles and guidelines in the HNP, it is important that professionals consider the child in a family, social and economic context.

Keywords: Humanization of assistance. Primary health care. Child health

Introdução

A criança encontra-se em desenvolvimento e possui muitas necessidades, assim, precisa de uma atenção condizente com o desenvolvimento. Para reforçar o âmbito da saúde existem políticas setoriais, que buscam atender a criança em todas as fases desde o nascimento até a adolescência (BRASIL, 2012). Para tal, a atenção à saúde da criança envolve a compreensão que há algumas influências, como biológicas, culturais, do meio social e familiar no desenvolvimento infantil (MONTEIRO et al., 2012).

Nesta perspectiva a atenção primária à saúde, nível de atenção preferencial para o acesso é o centro ordenador dos demais níveis de atenção à saúde possui uma grande importância na disposição de ações e serviços que atendam às necessidades da criança. Pois possui como atributos o contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural (CAMPOS; PEREIRA, 2013).

Infere-se que é necessária a disposição de tecnologias assistenciais na atenção primária à saúde que contribuam no fortalecimento dos seus atributos. Diante disso a humanização pode ser uma tecnologia propícia para tal (MERHY, 2005). De acordo com a Política Nacional de Humanização uma assistência humanizada deve englobar: integralidade, acolhimento, resolutividade, co-gestão, corresponsabilização, acessibilidade, vínculo, valorização dos profissionais, dentre outros aspectos (BRASIL, 2013).

A humanização no cuidar considera a integralidade do ser humano e a unicidade de cada pessoa de maneira que personalize a assistência (WALDOW; BORGES, 2011). No tocante a humanização da assistência à criança, é necessário dispor de um serviço resolutivo que atenda às

necessidades da criança e família e influa positivamente em seu crescimento e desenvolvimento (LEÃO et al., 2011).

No entanto, percebe-se na prática que a assistência à saúde da criança ainda possui muitas limitações, refletindo na baixa resolutividade da assistência prestada. Uma vez que a sua ausência resulta na prevalência do modelo biologicista e desvalorização dos aspectos culturais dos usuários o que leva a um processo de trabalho marcado pela desvalorização dos trabalhadores e por usuários destituídos de seus direitos (BARBOSA et al., 2013). Tal fato indica a necessidade de uma maior ampliação de conceitos e práticas, que culminem em uma assistência de qualidade e que garanta a integralidade no cuidado a esse público, conseqüentemente consolidando os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (MONTEIRO et al., 2011).

Logo, para sanar tal problemática é imprescindível a identificação de fatores que podem interferir numa assistência resolutiva à saúde da criança, e assim viabilize a formulação de estratégias que subsidiem a consolidação dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (MONTEIRO et al., 2012).

Diante do exposto, o presente artigo tem como objetivo, identificar fatores que podem interferir na assistência à saúde da criança na atenção primária à saúde pela ótica dos princípios e diretrizes da política nacional de humanização.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual permite a obtenção de subsídios para prática baseada em evidências. Logo, oferece aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico (CROSSETTI, 2011).

A realização desse estudo compreendeu as seis etapas necessárias: 1) identificação da questão norteadora; 2) estabelecimento de critérios para seleção dos estudos; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

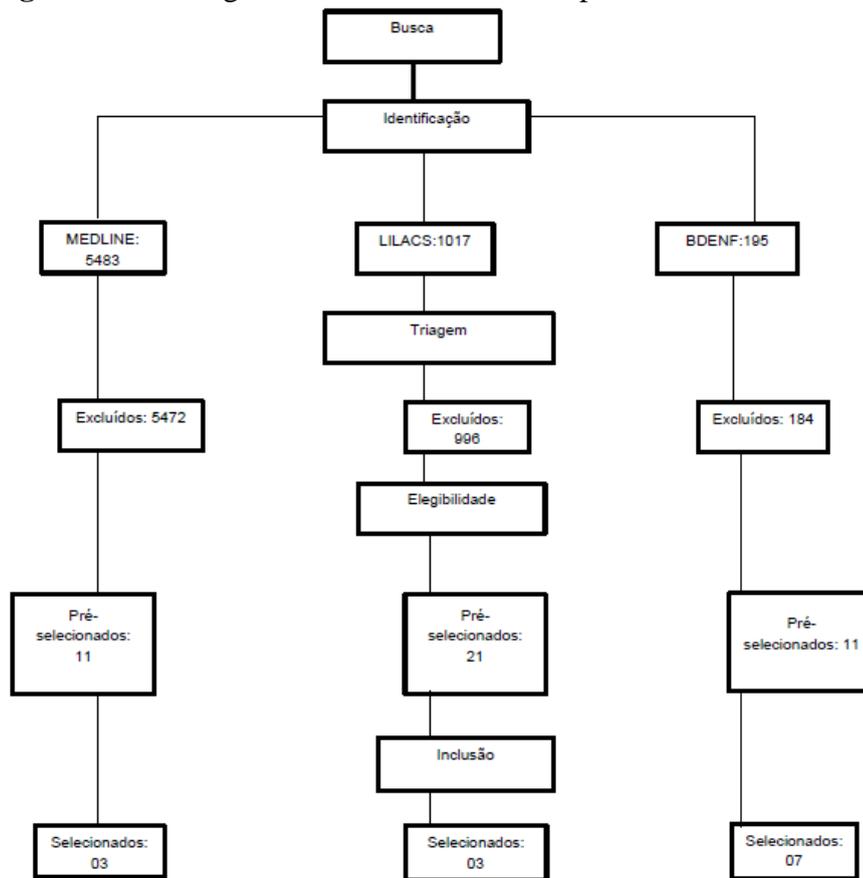
Estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: Quais fatores podem interferir na assistência humanizada à criança na atenção primária?

A busca foi realizada de forma pareada, nos meses de outubro de 2016 a janeiro de 2017, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). As bases de dados que foram utilizadas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Base de dados de Enfermagem (BDENF). Os termos contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e MeSH (Medical Subject Headings) utilizados para a busca foram: “saúde da criança” e “atenção primária à saúde”, mediados pelo operador booleano AND. A priori a busca foi realizada com o descritor humanização, no entanto, restringia a busca, pois identificaram um número pequeno de estudos apenas 24. Os critérios para a seleção dos estudos foram: artigos originais disponíveis de forma gratuita na íntegra; ano de publicação de 2011 a 2016 em decorrência de o maior número de publicações ser concentrado nesse período; idioma em português, inglês e espanhol e que contemplassem os princípios e diretrizes contidos na política nacional de humanização (BRASIL, 2013). Os critérios para exclusão: editoriais, teses, dissertações e artigos de revisão. Com a realização da busca, foram encontrados 6.647 estudos, destes foram selecionados 13 estudos. A etapa da seleção dos estudos foi direcionada através *checklist do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). A busca detalhada está descrita na Figura 1.

Para a análise das informações utilizou-se um protocolo (SILVEIRA, 2005). Foram considerados os níveis de evidência nessa fase: nível 1, metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2, estudo individual com delineamento experimental; nível 3, estudo com delineamento quase-experimental; nível 4, estudo com delineamento não-experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa; nível 5, relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática; nível 6, opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas (GALVÃO, 2006).

Na síntese dos dados foram construídas duas matrizes, uma abordando os aspectos metodológicos dos estudos e outra as principais dificuldades que tem limitado a assistência humanizada a criança na atenção básica. Para a discussão formularam-se as quatro categorias de acordo com os resultados obtidos: despreparo profissional, carência de recursos materiais e dificuldades no acesso, fragilidades na comunicação entre os níveis de atenção à saúde e ausência de acolhimento.

Figura 1. – Fluxograma baseado no Prisma¹⁵ para estudos de revisão



Resultados e Discussão

Para caracterização dos estudos, considerou-se o ano de publicação, nível de evidência, tipo de estudo, amostra, como também os aspectos metodológicos.

Quadro 1. Síntese dos textos segundo nível de evidência, tipo de estudo, amostra e cenário

Título/ ano	Nível de evidência	Tipo de estudo	Amostra
1. Atenção à criança com doença crônica na ESF. (NÓBREGA, V.M et al., 2013)	Nível 4	Qualitativo	3 mães de crianças com doença crônica
2 Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária (ROSÁRIO, S.S. D et al., 2013)	Nível 5	Qualitativo	13 profissionais da ESF
3 Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde (REICHERT, A.P. S et al., 2012)	Nível 4	Quantitativo	45 enfermeiros e mães de menores de 2 anos de idade

4 Humanização do atendimento à criança na atenção básica: visão dos profissionais (MONTERIRO, A. I et al., 2012)	Nível 5	Qualitativo	16 profissionais da ESF
5 A satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança pela rede básica de saúde (MODES, P.S.S.A.; GAÍVA, M.A.M, 2013)	Nível 5	Qualitativo	127 mães de crianças menores de 1 ano
6 A percepção das famílias sobre a organização da atenção primária à saúde da criança (FERNANDES, A.P.P et al., 2014)	Nível 5	Qualitativo	45 representantes de famílias de crianças de 0 a 5 Anos
7 Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru (AIRES, L.C.P et al., 2015)	Nível 4	Qualitativo	31 profissionais de saúde ESF
8 Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará (MACHADO, M.M.T et al., 2012)	Nível 3	Quantitativa	350 famílias
9 Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso à atenção básica no Recife, Brasil (MORAES, L.C.M.V.; NAVARRETE, M.L.V, 2013)	Nível 4	Qualitativo	20 mães e 71 profissionais (gestores, médicos, ACS, enfermeiros)
10 Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária (OLIVEIRA, V.B.C.A.; VERÍSSIMO, M.L.Ó.R, 2015)	Nível 3	Quantitativo	Familiares de 482 crianças
11. A atenção primária à saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras (MESQUITA, M. F.; RAIMUNDO, B. S.L.; SOUSA, C.A, 2014)	Nível 4	Quali-quantitativo	419 cuidadores
12 Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimento (BARATIERI, T et al., 2014)	Nível 3	Quantitativo	46 prontuários de crianças
13.Acesso de primeiro contato na atenção primária em saúde para crianças (OLIVEIRA, V.B.C.A et al., 2012)	Nível 4	Qualitativo	11 famílias e 11 profissionais médicos e enfermeiros

Fonte: Pesquisa direta, 2017

Ao que concerne ao nível de evidência parte considerável dos estudos 61,53% apresenta uma predominância de abordagem qualitativa, de acordo com Galvão (2006), baixo nível de evidência. E em relação ao ano de publicação há lacunas com predominância de publicações nos anos de 2012 e 2013 61,53%, a amostra envolveu crianças, mães/cuidadores/famílias e profissionais variando entre 3 e 482 participantes.

Os resultados mostram que o atendimento à criança na atenção primária é dependente de inúmeros fatores, os quais devem promover uma assistência de qualidade (LEÃO et al., 2011).

De acordo com o resultado de alguns estudos tem-se que há muitas barreiras que tornam o serviço pouco resolutivo, isso por não visualizar a criança como um ser em meio a um contexto familiar, econômico e social (CAMPOS, 2011; SILVA, 2014; SALA et al., 2011; SOUZA et al., 2013). Portanto, as ações acabam sendo destinadas a tratar somente a doença (SOUSA, 2012).

Quadro 2- Fatores que podem interferir na assistência à saúde da criança na atenção primária à saúde e os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização afetados

Fatores que podem interferir na humanização	Implicações
1.Dificuldades na acessibilidade, ausência de ações acolhedoras, despreparo dos profissionais, inadequação da estrutura física (NÓBREGA, V.M ET AL., 2013)	Acolhimento, ambiência
2. Ausência de infraestrutura adequada, grande número de famílias cadastradas na ESF (alta demanda para os profissionais), escassez de recursos materiais, despreparo profissional para atender crianças com deficiência (ROSÁRIO, S.S. D ET AL., 2013).	Ambiência, valorização do trabalhador.
3.Despreparo profissional na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, ausência de orientações a cerca do desenvolvimento das crianças no momento da consulta (REICHERT, A.P. S et al., 2012).	Corresponsabilidade, clínica compartilhada e ampliada.
4.Pouco envolvimento do cuidador durante assistência, não compreensão de aspectos como estrutura física e acolhimento na assistência por parte dos profissionais como requisitos necessário para humanização (MONTERIRO, A. I et al., 2012) .	Transversalidade, corresponsabilidade, acolhimento, clínica compartilhada e ampliada.
5. Ausência de comunicação no processo de referência e contra referência, fragilidades no acolhimento (MODES, P.S.S.A.; GAÍVA, M.A.M, 2013).	Transversalidade, clínica compartilhada e ampliada, acolhimento.
6.Ausência de integralidade entre os níveis de atenção a saúde, fragilidades no acolhimento por parte de alguns profissionais da equipe, predomínio do modelo médico centrado, exclusão das famílias no planejamento do processo de trabalho(FERNANDES, A.P.P ET AL., 2014).	Transversalidade, acolhimento, gestão participativa e co gestão, clínica ampliada e compartilhada.
7.Despreparo profissional, escassez de recurso materiais, falta de comunicação entre os demais serviços de saúde, modelo biomédico (AIRES, L.C.P et al., 2015).	Transversalidade, clínica compartilhada e ampliada.
8.Fragilidades na organização e infraestrutura do serviço (MACHADO, M.M.T et al., 2012).	Ambiência.
9.Ausência/ má divulgação das políticas de saúde infantil, escassez de recursos humanos e materiais, ausência de ações acolhedoras (VANDERLEI, L.C.M.; NAVARRETE, M.L.V, 2013).	Corresponsabilidade, acolhimento.
10.Tempo de espera pelo atendimento, dificuldades para a marcação de consultas (OLIVEIRA, V.B.C.A .; VERÍSSIMO, M.L.Ó.R, 2015).	Acolhimento.
11.Fragilidades nos atributos de coordenação, integralidade, acesso de primeiro contato, orientação familiar e comunitária (MESQUITA, M. F.; RAIMUNDO, B. S.L.; SOUSA, C.A).	Gestão participativa e cogestão, clínica ampliada e compartilhada.
12.Início tardio da puericultura, escassez de registros das ações e orientações e irregularidade na frequência das consultas (BARATIERY, T et al., 2014).	Clínica ampliada e compartilhada.
13.Demora no tempo de espera, ausência de ações acolhedoras (OLIVEIRA, V.B.C.A ET AL., 2012)	Acolhimento.

Fonte: Pesquisa direta

Dentre as dificuldades para prestar uma assistência à criança na atenção primária à saúde, as que mais prevalecem são: a exclusão da percepção das mães quanto o desenvolvimento da criança; ausência de ações interdisciplinares e intersetoriais destinadas à educação em saúde; despreparo dos profissionais para prestar a assistência; deficiência de recursos financeiros, ausência de acolhimento e dificuldades no acesso (SILVA, 2014; SOUSA, 2012; BARRETO et al., 2012; MACHADO et al., 2012). Além desses, há evidências de que a falta de comunicação entre a atenção primária e os demais níveis dificulta a formulação de ações que tornem o serviço resolutivo (LIMA, 2013; SOUZA, 2013).

A seguir são apresentadas as categorias, que foram descritas de acordo com a relevância, as quais prevalecem. As mesmas se referem às evidências encontradas acerca dos fatores mais prevalentes que podem interferir numa assistência à saúde da criança na atenção primária sob a ótica da humanização.

Categoria 1 - Despreparo profissional

Quatro estudos (AIRES et al., 2015; NÓBREGA et al., 2013; ROSÁRIO et al., 2013; REICHERT et al., 2012) evidenciaram o despreparo profissional como uma barreira, para adoção de uma assistência que prime pela humanização. Esse despreparo é caracterizado pela não integração dos pontos essenciais que definem a competência tais quais: conhecimento, habilidade e atitude. O que denota a necessidade de uma formação profissional de qualidade desde a graduação, assim como a valorização da educação permanente.

Estudo que buscou compreender como são produzidas as práticas de cuidado à criança na atenção básica na perspectiva da integralidade em saúde, identificou ausência de ações interdisciplinares e intersetoriais destinadas à educação em saúde, como um fator que pode dificultar a humanização no atendimento à criança (SOUZA et al., 2013). Isso é resultado do despreparo de muitos profissionais, para formular estratégias que garantam a integralidade do cuidado (NOVACZYK; DIAS; GAÍVA, 2008; ARAÚJO et al., 2014).

Consequentemente, faz-se necessária a construção de novos conhecimentos e de práticas, na perspectiva da integralidade do cuidado, e deve ser uma constante preocupação e compromisso dos profissionais que atuam no cuidado a criança. Pois, as ações voltadas para a integralidade do cuidado à criança constituem em uma das dimensões da prática da equipe de saúde que atua na

atenção primária que devem propiciar a melhoria da qualidade de vida da população. Desse modo, possuem uma grande contribuição na construção de novos saberes e fazeres no cuidado e em saúde e nas políticas públicas do país (SOUSA; ERDMANN, 2012; REICHERT; SÁ, 2011; SILVA, 2014).

Categoria 2 - Carência de recursos materiais e dificuldades no acesso

Para a prestação de uma assistência humanizada, é importante dispor também de recursos materiais, de uma infraestrutura adequada e a garantia do acesso. Dos estudos analisados sete (AIRES et al., 2015; ROSÁRIO et al., 2013; VANDERLEI; NAVARRETE, 2013; MACHADO et al., 2012; NÓBREGA et al., 2013; OLIVEIRA; VERÍSSIMO, 2015; ROSÁRIO et al., 2013) apontaram a carência de recursos materiais e a dificuldade no acesso como fatores que podem interferir na assistência de qualidade a criança, o que implica na humanização. Pesquisas evidenciam que há um grande déficit nesse quesito, sendo isso o resultado da má distribuição dos recursos financeiros, o que pressupõe a necessidade de uma melhor administração por parte dos gestores (SALA et al., 2011).

É pertinente destacar que a carência de recursos pode interferir diretamente no acesso às ações e serviços de saúde. De acordo com Sanchez e Sinconelli (2012) o conceito de acesso é amplo e varia de acordo com o tempo, pois se relaciona ao contexto. Hoje é entendido numa dimensão ampla, em que não está direcionada somente ao acesso físico, mas na disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação. Logo, as dificuldades no acesso envolvem a inadequação da estrutura arquitetônica, demora no tempo de espera, dificuldade para marcar consultas e o excesso de demanda dos profissionais.

Estudo que avaliou as experiências com a atenção primária à saúde para crianças e adolescentes, considerando níveis de saúde, características sociodemográficas e o uso de serviços de saúde trazem como implicações da falta de acesso a atenção primária, e com isso a procura por outros serviços (BERRA et al., 2014). Logo este fato gera baixa resolutividade da atenção primária, uma vez que um estudo apontou a dificuldade de acesso à atenção primária como fator contribuinte para baixa resolutividade a determinados problemas de saúde levando ao aumento de hospitalizações de crianças por causas sensíveis a atenção primária (CARVALHO et al., 2015). Acredita-se que essa dificuldade de acesso aliado à insuficiência de recursos materiais pode

interferir na confiança das mães e/ou cuidadores na efetividade dos serviços ofertados na atenção primária

Vários são os fatores limitadores para a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde (ABS). Sendo os mais prevalentes: políticos, gerenciais, institucionais e estruturais. Em relação aos fatores políticos e gerenciais destaca-se a insuficiência de recursos para a saúde e para o cuidado à criança na ABS, a falta de insumos, em especial, de medicamentos, assim como os aspectos relativos à inadequação na estrutura física das unidades de saúde (BUCCINI et al., 2011).

É de suma importância destacar que o controle social é um aspecto com grande potencial ao que diz respeito em garantir a disposição de recursos materiais e garantir o acesso. Nesta perspectiva torna-se necessário o empoderamento da população para a efetivação do controle social de modo a contribuir no suprimento adequado dos recursos materiais para atender as necessidades da população.

Categoria 3 – Fragilidades na comunicação e entre os níveis de atenção à saúde

A fragilidade na comunicação foi um quesito apontado em três estudos (AIRES et al., 2015; FERNANDES et al., 2014; MODES; GAÍVA, 2013) como fatores limitadores ao que concerne numa assistência resolutiva. Pois para que ocorra a integração dos serviços a comunicação se faz imprescindível. No entanto, a falta de comunicação entre os demais níveis com a atenção primária pode comprometer da lógica de rede (RIBEIRO et al., 2010).

Há relato em um estudo de profissionais que expõem a dificuldade de formular estratégias que minimizem os problemas de saúde. Uma vez que as crianças são encaminhadas para os demais níveis e posteriormente não há um retorno de informações para a atenção primária (FERREIRA et al., 2010).

Há nos relatos de médicos, enfermeiros e mães, as dificuldades na resolutividade de casos rotineiros como febre, pneumonias e exames de rotina. São situações que revelaram o sistema de referência e contra-referência como uma problemática na organização do sistema e nas ações de cuidado à criança na ABS tornando difícil a continuidade da assistência (SOUSA; ERDMANN; MOCHE, 2010).A integralidade é um aspecto de suma importância para o fortalecimento da Atenção Primária, conseqüentemente resultando num serviço com alta resolutividade.

Categoria 4- Ausência de acolhimento

De acordo com os aspectos abordados na Política Nacional de Humanização, o acolhimento é um dos requisitos essenciais para que a humanização se efetive, entretanto, dos estudos analisados cinco (FERNANDES et al., 2014; MODES; GAÍVA, 2013; MONTERIRO et al., 2012; NÓBREGA et al., 2013; VANDERLEI ; NAVARRETE, 2013) citam a ausência de acolhimento com um fator que pode interferir na qualidade da assistência à criança. Evidencia-se que o acolhimento desencadeia transformações no processo de trabalho, nas relações estabelecidas nos espaços de cuidado e no âmbito organizacional dos serviços (GUERRERO et al., 2013).

Fragilidades nas ações voltadas ao acolhimento podem estar relacionadas a dificuldades com a estrutura, organização e gestão dos serviços de saúde, além do predomínio de práticas biologicistas (MARQUES et al., 2014).

Ao que tange ao acolhimento à saúde da criança, um fator que pode contribuir para que o mesmo não seja efetivado é não considerar a participação da mãe no momento da consulta, pois exclui a percepção da mãe no que diz respeito ao desenvolvimento da criança. Uma vez que ao incluir a participação desta com orientações, escuta qualificada é um fator de suma importância, para que os profissionais disponham de uma assistência acolhedora e de qualidade (SOUZA, 2013; ASSIS; REICHERT; SÁ, 2011; SILVA, 2014). Isso conseqüentemente implica na dificuldade de propor ações que considerem as necessidades da criança (COSTA et al., 2011). O acolhimento é um aspecto essencial para a formação do vínculo entre os profissionais com a mãe e/ou cuidador, fato que fortalece a credibilidade da comunidade no serviço.

Considerações Finais

A existência de fatores que podem interferir na assistência à saúde da criança dentro da atenção primária, conseqüentemente corrobora numa assistência pouco resolutiva, de modo a comprometer a valorização da atenção primária no cuidado à saúde da criança. Tais fatores englobam falhas no processo de gestão, estrutura e competência profissional. Fato que pode implicar negativamente no acompanhamento e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança.

Para que haja maior qualidade na assistência à saúde da criança na atenção primária é necessário sanar muitas barreiras. Dentre elas, a base para que as demais sejam resolvidas é a qualificação dos profissionais da saúde juntamente com os gestores de modo que considerem a criança em meio a um contexto familiar, social e econômico. Somado a isso a equipe deve primar pelo fortalecimento dos atributos da atenção primária, isso consequentemente fortalecerá a credibilidade da população na atuação da atenção primária.

Em decorrência dos baixos níveis de evidência dos estudos, torna-se necessário o investimento em pesquisas com fortes níveis de evidência, para que assim obtenham-se subsídios para formulação de estratégias que possam impulsionar a consolidação da humanização como uma prática constante.

Referências

AIRES, L. C. P et al. Seguimento do bebê na atenção básica: interface com a terceira etapa do método canguru. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 224-232, 2015.

ARAÚJO, J.P et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, n.6, p.1000-7, 2014.

ASSIS, W.D.; REICHERT, A.P.S.; SÁ, L.D. Processo de trabalho da enfermeira que atua em puericultura nas unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n.1, p. 38-46, 2011.

BARATIERI, T et al. Consulta de enfermagem em puericultura: um enfoque nos registros de atendimentos. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 4, n. 1, p. 206-216, 2014.

BARBOSA, G. C et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 1, p. 123, 2013

BARRETO, J.O.M et al. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28, n.3, p.515-526, 2012.

BERRA, S et al. Experiências com a atenção primária associadas à saúde, características sociodemográficas e uso de serviços em crianças e adolescentes. **Caderno de Saúde Pública**, v.30, n.12p. 2607-2618, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde da Criança** Brasília DF 2012. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_materiais_informativos.pdf> Acesso em 18 de abril de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. O HumanizaSUS na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUCCINI, G.S. et al. Acompanhamento de recém-nascidos de baixo peso pela atenção básica na perspectiva das Equipes de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v.11, n.3, p. 239-247, 2011.

CAMPOS, O. M A.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família/Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy/Atributos esenciales de la Atención Primaria y la Estrategia Salud de la Familia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158, 2013.

CAMPOS, R.M.C. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Escola Enfermagem USP**, v.45, n.3, p.566-74, 2011.

CARVALHO, L. et al. INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES PEDIÁTRICAS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM CAMPOS DOS GOYTACAZES-RJ. **Biológicas & Saúde**, v. 5, n. 18, 2015.

COSTA, G.D. et al. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais (MG, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3229-3240, 2011.

CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido [editorial]. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.33, n.2, p.8-9, 2012.

FERNANDES, A.P. P et al. A percepção das famílias sobre a organização da Atenção Primária à Saúde da criança. **Cogitare Enfermagem**, Paraná. v. 19, n.1, p. 56-62, 2014.

FERREIRA, J.C et al. A PERCEPÇÃO DO GESTOR SOBRE A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DA CRIANÇA. **Cogitare Enfermagem**, v.15,n.1, p.26-32, 2010

GALVÃO, C.M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n.2, 2006.

GUERRERO, P et al. O acolhimento como boa prática na atenção básica à saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 132-140, 2013.

LEÃO, C.D.A. et al. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 11, n.3, p. 323-334, 2011.

LIMA, K.Y.N. Visão de mães sobre a humanização no atendimento da criança na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n.3, p.546-51, 2013.

MACHADO, M.M.T et al. Características dos atendimentos e satisfação das mães com a

assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n.11, p. 3125-3133, 2012.

MARQUES, M. L et al. Acolhimento na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Aquichan**, v. 14, n. 2, p. 216-225, 2014.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.D.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.17, n.4, p. 758-764, 2008.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MESQUITA, M. F.; RAIMUNDO, B. S.L.; SOUSA, C.A. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, 2014.

MODES, P. S S.A.; GAIVA, M. A. M. Satisfação das usuárias quanto à atenção prestada à criança pela rede básica de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n.3, p. 455-465, 2013.

MOHER, D.; LIBERATI, A.; TETZLAFF J.; ALTMAN, D.G. The PRISMA group preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS Medicine**, v. 6, n.7, 2009.

MONTEIRO, A. I et al. Humanização do atendimento à criança na atenção básica: visão dos profissionais. **Northeast Network Nursing Journal**. v. 13, n. 4, p. 724-33, 2012.

MONTEIRO, A.I et al. A enfermagem e o saber coletivo: Acompanhando o crescimento e desenvolvimento da criança. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.12, n.1, p. 73-80, 2011.

MORAES, V.; LYGIA, C.; NAVARRETE, M. L. V. Mortalidade infantil evitável e barreiras de acesso à atenção básica no Recife, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 379-389, 2013.

NÓBREGA, V. M et al. Atenção à criança com doença crônica na Estratégia Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 57-64, 2013.

NOVACZYK, A.B.; DIAS, N.S.; GAÍVA, M.A.M. Atenção à saúde da criança na rede básica: análise de dissertações e teses de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.10, n.4, p.1124-37, 2008

OLIVEIRA, B. R. G et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária em saúde para crianças. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 13, n. 2, 2012.

OLIVEIRA, M. A.C; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158, 2013.

OLIVEIRA, V. B. C. A.; VERÍSSIMO, M. L. Ó. R. Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 30-36, 2015.

REICHERT, A. P. S et al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 13, n. 1, 2012.

RIBEIRO, L.C.C. et al. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. **Caderno de Saúde Pública**, v.26, n.12, p.2316-2322, 2010.

ROSÁRIO, S. S. D de et al. Acessibilidade de crianças com deficiência aos serviços de saúde na atenção primária. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 740-746, 2013.

SALA, A. et al. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. **Saúde e sociedade**, v. 20, n.4, p. 948-960, 2011.

SANCHEZ, R.M.; CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Publica**, v.31, n.3 ,p. 260-268. 2012

SILVA, R.M.M.; VIERA, C.S. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. 94 **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67,n.5, p.794-802, 2014.

SILVEIRA, R.C.P. **O cuidado de enfermagem e o cateter Hickman**: a busca de evidências. 2005 134 f. Dissertação (mestrado). Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto; 2005.

SOUSA, F.G.M.; ERDMANN, A.L. Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n.5, p. 795-802, 2012.

SOUSA, F.G.M.; ERDMANN, A.L.; MOCHEL, E.G. Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.31, n.4, p.701-7, 2010.

SOUZA, M.H.N.; PAZ, E.P.A.; FARIAS, S.N.P.; GHELMAN, L.G.; MATTOS, C.X.; BARROS, R.R. Integralidade no acolhimento mãe-bebê. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.17, n.4, p. 677- 682, 2013

SOUZA, R. S et al. Atenção à Saúde da Criança: prática de enfermeiros da saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 331-348, 2013.

WALDOW, V. R.; BORGES, R.F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 3, p. 415-418, 2011.