

A Importância do Enfermeiro no Programa do Crescimento e Desenvolvimento Infantil

The Importance of Nurses in the Child Growth and Development Program

Andréa Ferreira Goes

Graduanda do Curso de Bacharelado de Enfermagem das Faculdades Integradas do Tapajós (FIT) e-mail: andreafergoes@yahoo.com.br.

Ingrid da Silva Leite

¹Enfermeira. Graduada pela UEPA e Pós-graduada em Saúde Pública pela UNINTER. Professora das Faculdades Integradas do Tapajós (FIT/UNAMA), e-mail: ingridleitestm@gmail.com.

Resumo

O estudo em questão objetivou transcrever a importância do enfermeiro no programa Crescimento e desenvolvimento Infantil, no desenvolvimento psicossocial relaciona aspectos biológicos, psíquicos, cognitivos, ambientais, socioeconômico e cultural por meio dos quais a criança vai adquirindo maior capacidade para expressar seus sentimentos e interagir com os outros do meio em que vive. Trata-se de um estudo bibliográfico com enfoque descritivo, para alcançar os objetivos proposto utilizou-se dados coletados de artigos científicos, monografia e literaturas, encontrados nas bases de dados SCIELO e LILACS, nos anos de 2010 a 2016. Os resultados desses estudos demonstram que a atuação do enfermeiro contribuiu eficazmente na consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, o que contribuiu para a diminuição da morbimortalidade em menores de cinco anos de idade. Os resultados demonstram que para um bom desempenho do programa crescimento e desenvolvimento infantil nas unidades básicas de Saúde é necessário que haja uma infraestrutura apropriada para o acolhimento adequado da criança e seus familiares, oferecer uma consulta de enfermagem com profissional qualificado, com um atendimento proporcional as suas necessidades, com diálogos e orientação quanto aos cuidados da criança.

Palavras-chave: Enfermeiro, Crescimento, Desenvolvimento Infantil.

Abstract

The present study aimed to transcribe the importance of nurses in the Child Growth and development program in aspects of psychosocial development related biological, psychological, cognitive, environmental, socioeconomic and cultural through which the child will acquire greater capacity to express their feelings and interact with others in the environment they live in. These are: a bibliographic study with descriptive approach to achieve the proposed objectives we used data collected from scientific articles, monographs and literatures, found in SCIELO and LILACS databases in the years 2010-2016. Results: The results of these studies show that the work of nurses contributed effectively in the nursing consultation in the monitoring of child growth and development, which contributed to the reduction of morbidity and mortality in children under five years old. Conclusion: For a good performance of growth and development program in the health basic units is necessary to have an appropriate infrastructure for the proper care for children and their families, offering a nursing consultation with qualified professional, with a proportionate care of your needs with dialogues and guidance on child care.

Keyword: Nurse, Growth, Child Development.

INTRODUÇÃO

O programa crescimento e desenvolvimento infantil faz parte da avaliação integral à saúde da criança de zero a cinco anos de idade, integrando a puericultura, avaliação de peso, altura, desenvolvimento neuropsicomotor, vacinação, e intercorrências, o estado nutricional, bem como as orientações a mãe, família e ao cuidador sobre os cuidados com a criança (BRASIL, 2009).

A política de atenção à criança estava vinculada à saúde materna, definida como política de Saúde Materno-infantil. A percepção de ver a criança como ser em permanente desenvolvimento foi um longo processo que envolveu transformações na organização social, desde o ponto de vista da esfera privativa das famílias, alcançando as políticas públicas (ERDMANN; SOUSA, 2009).

Com o intuito de garantir uma atenção qualificada o governo nas décadas de 80 e 90, desenvolveu programas para um atendimento mais qualitativo e efetivo à criança. Destacando o Programa de Assistência Integral a Saúde da Criança PAISC, a norma de Atenção humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso, método Canguru, o Projeto mãe e bebê, o programa de incentivo ao aleitamento materno e o mais recente a estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância AIDPI (BRASIL, 2010).

Na perspectiva de ampliar ainda mais os cuidados com o crescimento e desenvolvimento infantil. Em 1984 o governo lançou PAISC com o objetivo de focar atenção nas cinco ações básicas de saúde que possuem comprovada eficácia: promoção do aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, imunizações, controle das doenças diarreicas e das infecções respiratórias agudas. Essas ações devem constituir o centro da atenção a ser prestada em toda rede básica de saúde (OLIVEIRA; CADETE, 2006).

A mais recente política de saúde institui a Política Nacional de Atenção Integral à Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme o artigo 1º da portaria nº 1.130, de 5 agosto de 2015. O PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações

de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Estudos apontam que a redução da taxa de mortalidade infantil e a expansão da assistência às crianças, contribuíram para um progressivo aumento na atenção à saúde das mesmas. Por esta razão, a assistência à saúde infantil ampliou seus horizontes e não incidindo apenas na perspectiva da doença, mas também sendo necessário que haja o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento, principalmente no período de zero a cinco anos, onde a criança encontra-se mais susceptível (MELLO et al., 2012).

O enfermeiro tornou-se um profissional de referência dentro do programa CD, sua contribuição tem sido de alta relevância para o acompanhamento infantil. Desta forma, cabe a ele garantir que as ações desempenhadas no crescimento e desenvolvimento infantil sejam bem aplicadas. Um dos grandes desafios dos enfermeiros, dentro da assistência no CD é estabelecer um vínculo de confiança na relação entre a criança, mãe e familiares a fim de garantir a assiduidade nas consultas de enfermagem e assegurar um crescimento saudável e seguro para a criança dentro da sociedade.

A atuação do enfermeiro aborda conhecimentos científicos e a prática da sistematização de enfermagem para um bom acompanhamento do programa crescimento infantil. Dessa forma, o profissional deve conhecer os aspectos mais relevantes do desenvolvimento e está preparado para fazer intervenções, se necessário, bem como identificar as crianças que precisam ser referidas para tratamento especializado.

O interesse pelo tema deu-se através de leitura dinâmica de vivência de autores envolvidos no PAISC onde se percebeu que alguns não tinham domínio nos procedimentos da consulta de enfermagem dentro do programa CD, dificuldades para preencher gráficos da caderneta da criança, deficiência de comunicação com a mãe ou cuidador da criança e pouco conhecimento para desempenhar um cuidado sistematizado.

Essa observação provocou-me uma inquietação e me fez questionar o porquê dos enfermeiros não se desempenhar de maneira correta dentro do programa, dessa forma, a pesquisa torna-se relevante, pois, visa ressaltar qual a contribuição do enfermeiro como profissional de saúde dentro do programa PAISC relacionado à redução da morbimortalidade em crianças até cinco anos de idade. A necessidade do estudo em

questão faz-se pelo fato de que a conduta do profissional enfermeiro dentro do programa PAISC é considerada de suma importância dentro do crescimento e desenvolvimento infantil.

Levando em consideração o exposto acima, este trabalho tem como principal objetivo identificar a importância do enfermeiro dentro da assistência à saúde infantil no programa crescimento e desenvolvimento. Tem como objetivos específicos identificar os motivos dos enfermeiros não se desempenharem de maneira correta dentro do programa CD e estabelecer uma boa comunicação entre a criança, a mãe, a família e a comunidade criando um vínculo de confiança.

DESENVOLVIMENTO

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROGRAMA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Saúde da Criança

Toda criança tem direito a atendimentos e assistência à saúde. Desta forma, de acordo com o programa CD, a criança tem acesso à saúde e acompanhamento em consultas de enfermagem, sendo estas uma vez ao mês durante os primeiros seis meses de vida, a cada três meses até completar dois anos de vida e uma consulta anual até completar cinco anos. Nesta fase, as mudanças tanto físicas como psicológica, ocorrem muito rápido, sendo necessária assistência e acompanhamento de forma integral.

Neste contexto, o enfermeiro, torna-se um profissional de suma importância nos primeiros anos de vida dessa criança, devido ter contato mais próximo, tanto da família como da própria criança, podendo perceber qualquer alteração em seu crescimento e desenvolvimento.

A consulta de enfermagem está inserida em vários programas de saúde inclusive no CD, sendo esta uma atividade privativa do enfermeiro, este deve a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, com a finalidade de promover a saúde mediante diagnóstico e tratamento precoces. De acordo com a lei nº

7.498/86 do exercício profissional ao enfermeiro incumbe privativamente a consulta de enfermagem, a qual deve compreender o histórico, exame físico, diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem (OLIVEIRA; CADETE, 2006).

O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, é um dos principais responsáveis pela assistência, sendo indispensável que conheça as etapas e saiba avaliar diversos aspectos relacionados ao crescimento e desenvolvimento, dentre eles: o estado nutricional, o estado de sono, às curvas de perímetro cefálico e torácico, peso, altura, ao índice de massa corporal por idade e o marco do desenvolvimento (MOREIRA; GAÍVA, 2013).

O crescimento é um processo dinâmico e contínuo expresso pelo aumento do tamanho corporal. O processo de crescimento é influenciado por fatores intrínsecos genéticos e extrínsecos ambientais, entre os quais destacam-se a alimentação, saúde, higiene, habitação e os cuidados gerais com a criança, que atuam acelerando ou restringindo tal processo (BRASIL, 2009).

O desenvolvimento infantil é entendido como um processo que se inicia desde a vida intrauterina e envolve vários aspectos, como o crescimento físico, a maturação neurológica e a construção de habilidades relacionadas ao comportamento nas esferas cognitiva, social e afetiva da criança (ALMEIDA, 2008).

As etapas que compreendem o período do crescimento e desenvolvimento infantil são denominadas: período pré-natal, que vai da concepção ao nascimento; Período neonatal, do nascimento até 28 dias; primeira infância, de 29 dias aos dois anos de idade; e a fase pré-escolar, de dois aos seis anos de vida (BRASIL, 2012).

Dentre os indicadores de saúde para avaliação do crescimento infantil, têm-se as medidas antropométricas (peso e estatura). O peso é um excelente indicador das condições de saúde e nutrição da criança, suas variações são rápidas e importantes, devem ser avaliadas na variação de pelo menos duas evoluções de pesagem sucessivas. A estatura é a medida mais fiel do crescimento de uma criança, deve ser avaliada do nascimento até a idade adulta. Lembrando que a estatura entre crianças tem influência genética.

Durante a verificação das medidas da criança no momento da consulta, é importante a averiguação dos perímetros cefálico e torácico. O perímetro cefálico é a circunferência do crânio e o controle da evolução do perímetro craniano que tem por

objetivo detectar uma anomalia cerebral. E o perímetro torácico é a circunferência do tórax, do qual, durante o crescimento as proporções do corpo mudam e no nascimento o segmento inferior é muito curto depois se alonga progressivamente (BRASIL, 2012).

O marco do desenvolvimento observado no período neonatal é o predomínio dos tônus flexores, assimetria postural, preensão reflexa, percepção do rosto da mãe. Em relação à primeira infância é verificado na criança, posição de braços levanta a cabeça e os ombros, sorrir, faz movimentos voluntários com as mãos, vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro, senta-se sem apoio, engatinha, apresenta reações a pessoas estranhas, anda com ou sem apoio, possui acuidade visual de um adulto, corre ou sobe pequenos degraus, diz seu próprio nome, reconhecesse no espelho (FALBO et al, 2012).

Nos marcos da fase pré-escolar é percebido que a criança veste sem auxílio, conta ou inventa pequenas histórias, a memória e a linguagem aumentam, apresenta comportamento egocêntrico, começam a compreender a constância de gênero, os amigos assumem importância em sua vida (NOBREGA; GOMES, 2016).

A criança atravessa cada estágio do desenvolvimento segundo uma sequência regular, ou seja, esses estágios são sequenciais. Se a criança não for estimulada ou motivada no devido momento, ela não conseguirá superar o atraso do seu desenvolvimento. Assim, o desenvolvimento infantil dá-se à medida que a criança vai crescendo e vai desenvolvendo-se de acordo com os meios onde vive e os estímulos deles recebido (MOREIRA, GAÍVA, 2013).

A ENFERMAGEM E A SUA CONTRIBUIÇÃO EDUCATIVA NO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A educação em saúde desenvolvida pela equipe de enfermagem visa abordar temas pertinentes à sociedade local. Onde através de palestras há uma interação entre o profissional enfermeiro e os usuários, priorizando grupos específicos como, por exemplo, mães com crianças de zero a cinco anos.

Uma das principais ferramentas do enfermeiro dentro na ESF encontra-se a educação em saúde. Esta apresenta o diálogo como instrumento principal, trazendo a participação do usuário, levando em consideração seus conhecimentos, crenças, hábitos e

papéis, e as condições em que vivem. Com isso, a comunidade é envolvida nas ações, garantindo sustentabilidade e efetividade da assistência em saúde (BASEN et al, 2007).

Os cuidados na atenção primária envolvem educação em saúde para as crianças e a comunidade, métodos de prevenção e controles de problemas identificados são fatores primordiais para um crescimento saudável. Dessa forma, o enfermeiro pode fazer uso da metodologia científica apoiada em marcos teóricos próprios desta profissão para inserir a família neste contexto. Utilizando as consultas de enfermagem que incorpora na estrutura alguns processos de enfermagem, como coleta de dados, exame físico, e orientações relativas aos problemas detectados (HOCKENBERRY; WILNKELSTEIN, 2006).

Para Barros (2008), o acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e a detecção precoce de alterações possíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva sobre a importância dos enfermeiros no programa do crescimento e desenvolvimento infantil.

A revisão integrativa da literatura tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre determinado tema investigado, assim permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento da temática estudada (MENDES; PEREIRA; GALVÃO, 2008).

Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa. A revisão integrativa é um processo que adequa a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos que trazem significados importantes na prática, principalmente na área da saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

O estudo descritivo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade, de modo que o estudo descritivo é utilizado quando a intenção do pesquisador é conhecer determinada comunidade, indivíduo, situação ou grupo, suas características, valores e problemas relacionados ao foco em estudo. A pesquisa descritiva ainda, pode

estabelecer relações entre as variáveis e ao seu final reunindo e analisando muitas informações, em geral, ela assume a forma de levantamentos (GIL, 2008).

A busca foi baseada na combinação dos seguintes descritores: para as bases de dados de literatura latina (LILACS- SCIELO- MEDLINE -PUBMED) combinou-se, “enfermeiro”, “crescimento e desenvolvimento infantil” e “saúde da criança”.

O objeto de estudo deste trabalho foi à produção científica sobre o tema, onde foram pesquisadas nas seguintes bases de dados computadorizadas: SCIELO, LILACS, MEDLINE -PUBMED sendo acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde – BVS.

As buscas de artigos científicos sobre a temática analisada iniciaram no mês de agosto de 2016, e reuniram cerca de 15 artigos relacionados a respeito da temática a ser estudada. Desses 15 artigos pré-selecionados a primeira análise a ser realizada foi quanto ao título e o ano de publicação. Na segunda seleção dos artigos foi realizada a leitura completa de cada trabalho e assim ficassem apenas aqueles que enquadrassem melhor na pesquisa em questão.

Todos os trabalhos foram lidos e analisados criteriosamente para que houvesse melhor coesão e coerência na pesquisa. Para a melhor compreensão da pesquisa foram analisados e discursados fatores que contribuem para essa pesquisa de forma resumida, mas fundamentais para o desenvolvimento do trabalho.

As bases de dados citadas são consideradas fontes seguras e por isso inclusa na produção do trabalho. E com critério de exclusão foram retirados todos os trabalhos que não estivesse de acordo como o método de escolha utilizado, com: título, local de publicação e o ano do trabalho. Para que não houvesse incoerência na pesquisa.

Foram selecionados estudos que relatavam sobre o crescimento e desenvolvimento infantil dentro do programa, as ações do enfermeiro evidenciando a assistência do mesmo dentro do programa CD e sua importância para o programa em si. Artigos de estudos, realizados em unidade básica de saúde, publicados nos últimos 10 anos (2006 a 2016).

Foram excluídos da pesquisa os estudos em forma de monografias, dissertações, teses, resumos, capítulos, livros; ponto de vista ou opinião de especialistas acerca da temática em estudo; relatos de caso, revisão bibliográfica e/ou sistemática. Além de artigos que não contemplassem os objetivos do estudo.

Para análise e síntese do material, observaram-se os seguintes procedimentos: a) leitura informativa ou exploratória, que constituiu na leitura do material para saber do que se tratavam os artigos; b) leitura seletiva, que se preocupou com a descrição e seleção do material quanto à sua relevância para o estudo, excluindo-se os artigos que não eram pertinentes ao tema de interesse; c) leitura crítica e reflexiva que buscou delimitar os artigos adequando-os aos objetivos deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para este estudo três artigos que foram analisados e discutidos nesta revisão integrativa. O primeiro artigo intitulado “*A avaliação da qualidade da consulta de enfermagem a criança no programa da Saúde da família*” de autoria de Saporalli e Adami (2007), na qual eles buscaram verificar se as ações básicas de saúde propostas pelo Ministério da Saúde são implementadas de forma adequada nas consultas de enfermagem prestadas as crianças de Unidades Básica de saúde. O segundo artigo incluso para esta revisão intitula-se “*Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: Enfoque na consulta de puericultura*” de autoria de Lima et al (2009), na qual instigou-se averiguar se as anotações do crescimento e desenvolvimento da criança durante a consulta de enfermagem estão sendo registradas de acordo com o Ministério da Saúde. O terceiro artigo para análise na revisão é intitulado “*A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*” de autoria de Oliveira e Cadete (2006) que descreve a importância do conhecimento dos passos da consulta de enfermagem direcionado à criança.

Na pesquisa de Saporalli e Adami (2007), observou que em todas as consultas de enfermagem, as profissionais enfermeiras que participaram do estudo mensuraram o peso e o comprimento da criança em acompanhamento, sendo a maioria das referidas medidas antropométricas registradas no prontuário (86%). Verificou-se que o mais mensurado foi o perímetro cefálico (79,8%) e em apenas (9,8%) desta medida foi registrada no gráfico.

Macedo e Araújo (2010), também demonstrou que há maiores preocupações na mensuração do peso infantil haja vista que relata em seus estudos que durante o

acompanhamento do CD no exame físico as enfermeiras fazem a aferição do perímetro cefálico, peso e estatura.

Para Dantas et al. (2010), também se torna importante verificar o perímetro cefálico nas consultas de enfermagem, já que, por meio desse parâmetro é possível observar se o aumento cefálico está dentro da normalidade ou não.

No estudo de Lima et al. (2009) trata da importância dos registros das medidas antropométricas quando ressalta que a forma mais adequada para o acompanhamento e crescimento de uma criança, nos serviços básicos de saúde, é o registro periódico do peso no gráfico Peso/Idade do Cartão da criança, considerando que esse é um índice antropométrico utilizado como indicador direto de avaliação para o estado nutricional da criança e para a avaliação do crescimento.

Outros estudos estão de acordo com o encontrado na pesquisa de Lima et al. (2009) e Saporalli e Adami (2007) quanto a importância dos registros antropométricos na caderneta da criança. Reichert et al. (2012) concorda que é um fator importante no desenvolvimento infantil os registros antropométricos, em seu artigo que visou avaliar o conhecimento das enfermeiras sobre crescimento infantil percebeu-se que a maioria das enfermeiras não tinha domínios sobre o as linhas da curva do crescimento contida na caderneta da criança, que representa um marco importante no desenvolvimento infantil.

Nesse mesmo o artigo, Reichert et al. (2012) não encontrou os motivos da falta de conhecimentos desses profissionais ao preencher a curva do crescimento. Porém identificou que as enfermeiras pesquisadas, não costumavam preencher a curva do crescimento na caderneta nas consultas de enfermagem com frequência e nem orientava as mães sobre assuntos gerais do crescimento da criança ou ainda não tinha afinidade com o esse conteúdo.

No estudo de Oliveira e Cadete (2006), discute a questão dos cuidados de enfermagem com a criança no acompanhamento do seu crescimento e de seu desenvolvimento e aponta a forma de assistência como algo além da realização de técnicas e da utilização de instrumentos como régua, balança, gráficos, cartões. É preciso melhorar a assistência através da intervenção sob a forma de trocas, orientações, observações, desta forma, a enfermagem poderá ampliar sua dimensão, favorecendo o

relacionamento com o outro, numa interação que reconhece as necessidades e limitações, buscando uma atenção integral à saúde da criança.

Para Souza et al. (2012), a comunicação durante a assistência é muito importante. A relação de confiança entre o profissional enfermeiro e mãe da criança obtém um elo de confiança. Assim, respeitar as crenças da mãe ou o cuidador da criança, levando em conta fatores culturais das mães e da família, porém não deixando de informar as orientações de enfermagem que são essenciais. A seguir um discurso relatado pelo profissional enfermeiro na pesquisa de Souza et al. (2012) justifica seu argumento:

[...] existem mitos, crenças [...] tem mãe que você fala “não precisa colocar moeda no umbigo”, mas não, ela bota [...] E tem aquelas que dizem: minha vó fazia isso com o filho dela, sempre deu certo não é agora que vai mudar.
[...] Agora, o que dificulta é a resistência de algumas mães [...] a tal da cultura [...] às vezes você quer fazer alguma coisa e não consegue [...].

Silva et al (2014), em seu artigo, também vem ao encontro que, não basta só a concretização de um sistema integral de saúde e passa aplicação exclusiva dos saberes científicos, mas é entender as relações de pessoas, com efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições traduzidas em tratamentos digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. Nessa medida, o cuidado será possível e se há condições concretas para o diálogo, para o vínculo e para a solidariedade.

5. CONSIDERACOES FINAIS

De acordo com os artigos pesquisados foi possível perceber que os profissionais de saúde demonstravam pouco conhecimento nas execuções das medidas antropométricas, nas anotações das cadernetas de saúde e nos gráficos durante a assistência do programa CD. Entretanto, a assistência de enfermagem não se resume apenas em anotações antropométricas, mas em estabelecer um cuidado, respeitoso, acolhedor e vínculo de confiança entre os usuários.

Para um bom desempenho do programa crescimento e desenvolvimento infantil nas unidades básicas de Saúde é necessário que haja uma boa comunicação criando uma relação de confiança entre a criança, a mãe, a família e a comunidade. É necessário oferecer

um acolhimento adequado para criança e seus familiares, proporcionar uma consulta de enfermagem com profissional qualificado, com um atendimento adequado as suas necessidades, com diálogos e orientação quanto aos cuidados da criança.

O levantamento bibliográfico deste estudo nos revela que a enfermagem ainda tem um longo caminho a percorrer, pois, foi possível perceber algumas dificuldades relacionadas a alguns fatores, como por exemplo, profissionais não preparados para o atendimento dentro do PAISC, bem como frisado nos estudos discutidos.

Apesar de estudos incluídos nesta revisão apontarem inúmeras falhas na assistência de saúde às crianças da rede básica no programa crescimento e desenvolvimento, verificou-se também fatores positivos na assistência à criança, tal como a grande contribuição do enfermeiro para a diminuição da morbimortalidade infantil, diminuição da diarreia, infecções respiratórias agudas, anemias, desnutrição e as doenças imunopreveníveis, principalmente na região nordeste de acordo com as pesquisas.

Os trabalhos analisados mostraram o envolvimento do profissional enfermeiro dentro do programa PAISC, mesmo diante de algumas dificuldades não deixaram de contribuir com seus conhecimentos para o avanço na área do crescimento e desenvolvimento infantil, ampliando gradativamente suas ações de saúde.

Entretanto, muito ainda deve ser feito para que o programa chegue a índices de qualidade. Na unidade básica de saúde pode-se perceber que as mudanças adotadas principalmente por acadêmicos e por profissionais recém-formados têm colaborado para avanço da assistência na rede básica. Logo, faz-se necessário a sensibilização por parte dos enfermeiros no que se refere à melhoria da assistência oferecida à criança no Programa de Crescimento e Desenvolvimento, buscando sempre um progresso positivo na assistência à saúde.

REFERENCIAL

ALMEIDA, C.A.N.; DEL CIAMPO, L.A.; RICCO, R.G.; CROTT, G.C. Crescimento físico. In: FIGUEIRA, F.; RICO, R.G.; DEL CIAMPO, L.A.; ALMEIDA C.A.N. **Puericultura princípios e práticas: atenção integral à saúde da criança e do adolescente**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

ALMEIDA, F.A. Desenvolvimento da criança. In: FARAH, O.G.D.; SÁ, A.C. (org.) Psicologia aplicada à enfermagem. São Paulo: Manole, 2008.

ALVES, C.R.L.; LASMAR, L.M.L.B.F.; GOULART, L.M.H.F.; ALVIM, C.G. et al. Qualidade do preenchimento da caderneta de saúde e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 583-595, 2009.

BARROS, F.C.; VICTORIA, C.G. Material-Child health in Pelotas, Rio Grande do Sul. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, sup. 3, p. 461-467, 2008.

BASEN, C.B.; SOUZA, N.M.; SILVA, F.W.; SILVA, C.G.; PIRES, M.F. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 16, n. 1, p. 57-68, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde Brasil. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Manual para utilização da caderneta de saúde da criança. Brasília (DF): 2005.

_____. Ministério da Saúde. Texto básico de saúde. Assistência Integral a saúde da criança: ações básicas. Brasília: Centro de documentação do ministério da saúde; 2009. Artigo: cuidando da criança na atenção básica de saúde: atitudes dos profissionais.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério Da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério Da Saúde. 2015. A atenção integral à saúde da criança com as demais políticas de saúde, sociais e de educação.

DANTAS, A.M.N; GOMES, L.L; SILVA, K.L; NOBREGA, M.M.L. Diagnóstico de enfermagem para as etapas do crescimento e desenvolvimento de crianças utilizando a CIPE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2016. Disponível em: < <file:///C:/Users/g2001156/Downloads/35524-179826-2-PB.pdf> > Acesso em: 20 ago. 2016.

FALBO, B.C.P.; ANDRADE, R.D.; FURTADO, M.C.C.; MELLO, D.F. Estímulo ao desenvolvimento infantil: produção do conhecimento em enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 1, p. 148-54, 2016.

HOCKENBERRY, M.J.; ILSON, D.; Winkelstein; M.I. **Wong**: Fundamentos de enfermagem pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HORTA, N.C.; SENA, R.R.; SILVA, M.E.O.; OLIVEIRA, S.R.; REZENDE, V.A. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 4, p. 524-9, 2009.

MENDONÇA, M.H.M. O desafio da política de atendimento e adolescência na construção de políticas equitativas. **Cad. Saúde Pública**, v. 18, p. 113-120, 2002.

OLIVEIRA V.C, CADETE M.M.M. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento infantil. **REME – Rev. Min. Enf.**, v. 11, n. 1, p. 77-80, 2007.

ORIÁ, M.O.B.; MORAES, L.M.P.; VICTOR, J.F. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 292-297, 2009.

SAPOROLLI, E.C.L, ADAMI, N.P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no programa saúde da família. **ACTA Paul Enferm.**, v. 20, n. 1, p. 55-61, 2007.

SILVA, K.D.; ARAÚJO, M.C.; SALES, L.K.; VALENÇA, C.N.; MORAES, F.R.R. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na visão de mães da estratégia saúde da família. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 16, n. 2, p. 67-75, 2014.

TEIXEIRA, C.F.; PAIM, J.S.; VILAS BOAS, A.L. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **IESUS**, v. 7, n. 2, p. 07-28, 1998.