

Residência integrada em saúde coletiva: intervenções para o cuidado multiprofissional
Integrated residence in collective health: interventions for multiprofessional care
Residencia integrada en salud colectiva: intervenciones para la atención
multiprofesional

Recebido: 26/06/2020 | Revisado: 07/07/2020 | Aceito: 10/07/2020 | Publicado: 20/07/2020

Liliane Ribeiro Trindade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5906-4709>

Prefeitura Municipal de Uruguaiana/ Secretária Municipal da Saúde, Brasil

E-mail: lilianetrindade2@gmail.com

Jarbas da Silva Ziani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9325-9390>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: jarbas_ziani@outlook.com

Jenifer Härter

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9130-4290>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: jeniferharter@unipampa.edu.br

Leticia Silveira Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2946-6758>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: leticiacardoso@unipampa.edu.br

Resumo

Objetivo: compartilhar estratégias de intervenções realizadas por uma equipe de residentes para o cuidado multiprofissional em uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Método: relato de experiência de uma enfermeira residente integrante de equipe multiprofissional de saúde de uma Instituição de Ensino Superior pública, em uma ESF do Município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A vivência relatada ocorreu no período de março de 2018 a fevereiro de 2019 durante as práticas de uma equipe de residentes do primeiro ano. Resultados: as estratégias compreendem discussão de casos clínicos em saúde da família, registros de Enfermagem na Atenção Primária a Saúde (APS), notificação de doenças e acidentes de trabalho na ESF, agenda de atendimentos compartilhada na atenção à saúde da criança.

Conclusão: os diferentes olhares da equipe multiprofissional a respeito de conduta assistencial agregam para a oferta do cuidado qualificado ao usuário e sua família, tornando-se um espaço para aprendizagem e reflexão do processo de trabalho na ESF.

Palavras-chaves: Atenção primária à saúde; Estratégia saúde da família; Aprendizagem baseada em problemas; Internato não médico.

Abstract

Objective: to share interventions strategies carried out by a team of residents for multiprofessional care in a Family Health Strategy (FHS). **Method:** experience report of a resident nurse who is part of a multidisciplinary health team at a public Higher Education Institution, in an ESF in the Municipality of the Western Frontier of Rio Grande do Sul. The experience reported occurred from March 2018 to February 2019 during the practices of a team of first year residents. **Results:** the strategies include discussion of clinical cases in family health, Nursing records in Primary Health Care (PHC), notification of illnesses and accidents at work in the FHS, shared care schedule in child health care. **Conclusion:** the different views of the multiprofessional team regarding care conduct add to the provision of qualified care to the user and their family, becoming a space for learning and reflecting on the work process in the FHS.

Keywords: Primary health care; Family health strategy; Problem-based learning; Non-Medical internship.

Resumen

Objetivo: compartir estrategias de intervención llevadas a cabo por un equipo de residentes para la atención multiprofesional en una Estrategia de salud familiar (FHS). **Método:** informe de experiencia de una enfermera residente que forma parte de un equipo de salud multidisciplinario en una institución pública de educación superior, en un FSE en el municipio de la frontera occidental de Rio Grande do Sul. La experiencia reportada ocurrió de marzo de 2018 a febrero 2019 durante las prácticas de un equipo de residentes de primer año. **Resultados:** las estrategias incluyen la discusión de casos clínicos en salud familiar, registros de enfermería en atención primaria de salud (APS), notificación de enfermedades y accidentes en el trabajo en la FHS, horario de atención compartida en atención de salud infantil. **Conclusión:** las diferentes opiniones del equipo multiprofesional con respecto a la conducta de atención se suman a la provisión de atención calificada para el usuario y su familia,

convirtiéndose en un espacio para aprender y reflexionar sobre el proceso de trabajo en el FHS.

Palabras clave: Atención primaria de salud; Estrategia de salud familiar; Aprendizaje basado en problemas; Pasantía no médico.

1. Introdução

Em 1988, com a promulgação da atual Constituição Federal, o acesso à saúde, através de um Sistema Único passou a fazer parte de um conjunto de políticas de proteção social. A qual tem como princípio primordial as diretrizes: universalidade de acesso em todos os níveis de assistência à saúde; igualdade na assistência, sem preconceitos e privilégio de qualquer gênero; integralidade da assistência; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa (Brasil, 1990).

Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) veio a somar a essas conquistas, uma vez que é um modelo de atenção em saúde governamental que tem como eixo norteador a reorganização, orientação e o fortalecimento da atenção básica à saúde no Brasil, a prioridade no atendimento integral e continuado dos indivíduos, das famílias e comunidades por meio do trabalho em equipe. Com início em 1994, foi idealizada, como uma ferramenta de extensão da cobertura assistencial. Atualmente, é considerada como um arcabouço estratégico reorganizador do Sistema Único de Saúde (SUS), com potencial para estruturar de forma consistente a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil (Brasil, 2017).

Além do mais, o aumento da cobertura da ESF está diretamente ligado com à redução da mortalidade infantil e à maior promoção da equidade, reconhecido como um modelo a ser seguido em âmbito internacional (Macinko, Mendonça, 2018). O princípio de equidade que fundamenta os sistemas universais favorece a criação e a implementação de novos modos de prestação de serviços que garantam a qualidade, o bem-estar e sustentabilidade. Isso tem determinado a busca por maior racionalidade na organização dos serviços pela Atenção Primária a Saúde (APS) (Conill, 2018). Diante do exposto, este estudo tem como objetivo: compartilhar estratégias de intervenção realizadas por uma equipe de residentes para o cuidado multiprofissional em uma Estratégia Saúde da Família (ESF).

2. Metodologia

O estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo qualitativo, desenvolvido a partir das atividades práticas vivenciadas no primeiro ano de uma residente de enfermagem integrante de uma equipe multiprofissional de saúde de uma Instituição de Ensino Superior Pública do um Município da Fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. A residente atuava em uma ESF do município com atendimento oito horas por dia, cinco dias por semana, recebendo pacientes advindos do seu território de abrangência que compreende atualmente 8.400 pessoas do território de abrangência onde são realizadas as atividades práticas de residência. O número de consultas realizadas varia de acordo com o dia, mas sendo uma média de 6 consultas/dia.

A atividade foi realizada no período de março - 2018 a fevereiro – 2019. Ressalta-se que este relato se compreende as práticas de uma equipe multiprofissional de residentes juntamente com a equipe de uma ESF do território de abrangência contratada pela prefeitura municipal de saúde, sendo a da residência multiprofissional integrada por: 2 fisioterapeutas, 1 nutricionista, 1 enfermeira e 1 Educadora Física. E a outra equipe que é integrada pela prefeitura Municipal da cidade dispõem de 2 enfermeiras, 3 médicos (2 advindos do programa mais médicos e um de que é vinculado com a prefeitura municipal da cidade, 1 higienista, 4 técnicos de enfermagem, 1 Agente Comunitário de Saúde, 1 dentista, 1 nutricionista já vinculado a ESF e 1 profissional de educação física vinculado por meio de um projeto municipal, intitulado: projeto Prevenção, Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT's) que tem por finalidade promover assistência à saúde e bem-estar nas escolas da comunidade do estudo, tais como, escovação, informações sobre dengue, higiene, atividades físicas, e um 1 estagiário na secretaria municipal da saúde.

3. Resultados e Discussão

Segundo Barros (2018) o matriciamento pode ser entendido como uma proposta de trabalho em rede mediante a integralidade dos serviços de saúde, sendo uma das diretrizes do SUS, em seus diferentes níveis de atenção com a finalidade de assistir o usuário em todas as suas necessidades.

A prática do matriciamento possibilita o início da mudança no fluxo burocrático e hierárquico de usuários na rede e na lógica dos encaminhamentos dos casos atendidos na ESF

(Sousa et al., 2011). Procurando construir espaço para a comunicação ativa do compartilhamento dos conhecimentos entre profissionais de referência e apoiadores.

Este relato não pode ser vinculado ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), visto a inexistência do mesmo, assim sendo considerada uma barreira para a atenção multiprofissional e um olhar integral ao usuário da rede de serviços primários. Nesse sentido, uma equipe multiprofissional formada exclusivamente por residentes de uma Universidade Federal do Rio Grande do Sul promoveu estratégias de articulação de saberes em prol do planejamento de cuidados aos usuários considerados mais vulneráveis, relatadas e discutidas a seguir de acordo com os registros da residente.

Discussão de casos clínicos na ESF

Atividade de casos clínicos proposta pela coordenação do programa de residência multiprofissional em saúde coletiva desenvolveu-se mensalmente no ambiente da ESF, nas quintas-feiras no turno vespertino nos meses de abril de 2018 a janeiro de 2019. A seleção de casos pautou-se pelos atendimentos individualizados dos pacientes no próprio ambiente da ESF ou a domicílio. Após o atendimento, o profissional identificava as necessidades dos usuários da assistência para garantir a devida equidade da assistência, encaminhamento imediatamente a avaliações clínicas multiprofissionais de seus colegas residentes.

Os casos clínicos compartilhados com a equipe de Saúde da Família foram previamente definidos pelos residentes com base na gravidade clínica das condições de saúde/adoecimento dos pacientes. De acordo com o dia do atendimento, logo na semana seguinte, os residentes se reuniam para discutir e definir o caso clínico do mês.

Para a execução desta atividade cada residente responsabilizava-se pela apresentação das avaliações e achados clínicos de sua competência legal, bem como pelo aprofundamento prévio a respeito dos sinais e sintomas, da patologia, das possibilidades de tratamento e de intervenções. Utilizava-se também de apoio audiovisual para troca de conhecimentos entre os residentes e os profissionais da equipe.

Essa estratégia proporcionou espaços para dialógicos, para ensinar e aprender, promovendo reuniões e consultas compartilhadas. E favorecendo a articulação para o planejamento de ações em saúde possibilitando, espaço de reflexão e aprimoramento da prática, trazendo benefícios para o serviço e, principalmente no cuidado ofertado aos usuários (Matuda et al., 2015), auxiliando no aprimoramento técnico científico da equipe através da coparticipação de diferentes saberes profissionais, corroborando com a elaboração de projetos

terapêuticos integrados acordando linhas de intervenção diferentes entre os profissionais envolvidos, tornando-se possível por meio de encontros recorrentes através da discussão de casos ou problemas de saúde selecionados pela equipe de referência (Campos & Domitti, 2007).

Nessa perspectiva, as discussões fizeram com que houvesse um processo de aprendizagem no ambiente de trabalho, não somente para os residentes, mas também para equipe, conforme relatado por eles nas avaliações tutoriais que eram realizadas com a preceptora da residência e a coordenação da mesma. A efetividade da ação pode ser percebida a partir da ampliação do nível de consenso sobre a avaliação clínica de casos, a partir da discussão conjunta. Deste modo, o alcance da atenção integral se configurou como uma perspectiva viável nesta realidade.

Identificou-se os pontos a serem observados: participação da equipe de profissionais da ESF a despeito da carga horária pactuada para a realização das atividades para minimizar possíveis ausências evitáveis a partir da organização das agendas, evitando dispersões e valorizando o preparo prévio da equipe de residentes.

Um aspecto chave na realização da atividade foi a qualificação do cuidado ofertado na ampliação da resolubilidade dos problemas em saúde que incluíam aspectos relativos à demanda, à satisfação do cliente, às tecnologias dos serviços de saúde, à existência de um sistema de referência preestabelecido, à acessibilidade dos serviços, à formação dos recursos humanos, às necessidades de saúde da população, à adesão ao tratamento, aspectos culturais e socioeconômicos do usuário (Bessa, Pereira & Batista, 2013).

Registros de Enfermagem na APS

Na ESF eram realizados os registros de e-mails, solicitação de materiais, movimentação de vacinas, autorização de exames e digitação na plataforma do e-SUS. Observou-se haver subnotificações da enfermagem acredita-se, devido à grande demanda dos pacientes e pouca oferta destes profissionais atuantes na ESF. O sistema de registros era manual, não havendo computadores suficientes com acesso à internet, apenas um computador funcionava na ESF para todas as demandas diárias da unidade. Ressalta-se ainda, problemas identificados referentes ao conhecimento da equipe de enfermagem quanto a importância dos registros por parte da equipe da ESF.

O Processo de Enfermagem (PE) é o método que orienta o cuidado da enfermagem por meio no registro e do prontuário do usuário. Baseado no raciocínio clínico, leva o diagnóstico

ao planejamento de intervenções seguras (Ferreira, et al., 2017). O uso de terminologias e de sistemas de classificação de enfermagem, voltados à Atenção Primária à Saúde (APS), foi motivada pela necessidade de fortalecimento do conhecimento da disciplina de enfermagem na área de saúde coletiva e também em função do uso de sistemas informatizados.

Assim, com o intuito de desenvolver, reestruturar e garantir a integração dos sistemas de informação, permitindo um registro da situação de saúde individualizado, surge à estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), do Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2019). O ponto chave dessa estratégia é o registro das informações de forma individualizada, para que seja possível realizar um acompanhamento do histórico de atendimentos de cada usuário, assim como da produção de cada profissional da Atenção Básica (AB). O e-SUS AB ainda oportuniza a integração dos diversos sistemas de informação oficiais existentes na AB, reduzindo a necessidade de registrar informações similares em mais de um instrumento, o que aperfeiçoa o trabalho dos profissionais, o uso da informação para a gestão e qualificação do cuidado em saúde (Brasil, 2019).

Diante da identificação de poucos registros em prontuário na unidade, a equipe de residentes organizou a “abertura” de prontuários de todos os pacientes que prestavam atendimentos, através de um compilado de todas as informações preexistentes na ESF e realizar essa iniciativa teve como intuito a criação de prontuários para se ter um histórico de todas as consultas realizadas pelos paciente para auxiliar na oferta de um cuidado qualificado.

Notificação de doenças e acidentes de trabalho na ESF

Ressalva-se que em poucas ocasiões houve registros de acidentes de trabalho (CAT) pelos usuários que procuravam a ESF para realização de curativos e solicitação de atestados. O instrumento era preenchido na sala onde o usuário estava sendo atendido, sendo a notificação entregue junto à coordenação da secretaria de saúde do município quando possível. Observado também a dificuldade da equipe em realizar nexos causais para doenças do trabalho devido à grande procura de atestados e atendimentos de fisioterapia na unidade através das consultas. Harmoniza-se com esta informação o crescente número de acidentes de trabalho graves registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), em todas as macrorregiões e unidades da federação brasileira. Todavia, os dados disponíveis não permitem afirmar que a expansão da ESF tenha tido um papel expressivo no crescimento dessas notificações. Porém ficou evidente que em 2011, cinco anos após a implantação da

notificação, esta não tinha se estendido à maioria dos municípios (Bastos, Santana & Ferrite, 2015).

Ademais, a subnotificação é um problema complexo e multifatorial, porém existem alguns princípios organizacionais que o impulsionam, tais como, as punições, mesmo que veladas, para o trabalhador acidentado, a burocratização do atendimento pós-exposição, a alta carga de trabalho dos profissionais, e a desvalorização quanto à importância da notificação (Pia, Orlandi & Figueiredo, 2015).

Entretanto, o diagnóstico de agravos relacionados ao trabalho é complexo, requer o reconhecimento e valorização do trabalho enquanto fator determinante da saúde, interesse para além do registro burocrático, permitindo a orientação das ações de prevenção desses agravos e a promoção da saúde dos trabalhadores (Bastos-Ramos, Santana & Ferrite, 2015).

O diagnóstico de acidente de trabalho - a partir de uma simples pergunta sobre a ocupação do paciente e a vinculação do acidente com seu trabalho, presumida ou comprovada - pressupõe a formação de profissionais de saúde sensíveis a essa demanda em saúde, o que depende de iniciativas em educação suficientes no país (Bastos, Santana & Ferrite, 2015a).

Pertinente a esta realidade, a educação permanente em saúde deveria ser entendida como aprendizagem-trabalho, formação que acontece no cotidiano dos trabalhadores e do trabalho, segundo os problemas enfrentados em cada realidade levando em consideração os conhecimentos e as experiências vividas pelas equipes da ESF (Brasil, 2019). Tendo em vista, a intervenção de subnotificação de comunicação de acidente de trabalho do território e aprofundar o conhecimento da equipe em relação às doenças do trabalho foram desenvolvidos atividades de educação permanente sobre a temática de segurança do paciente.

Agenda de atendimentos compartilhada na atenção à saúde da criança

O atendimento de puericultura na unidade era realizado conforme a procura dos usuários, geralmente nos marcos vacinais das crianças. Diante disso, devido à alta demanda de crianças na ESF e a carência de atendimento nessa faixa etária a enfermeira e a fisioterapeuta residentes abriam uma agenda compartilhada com seis vagas para atendimento de puericultura, nas quintas-feiras pela manhã, com agendamento ofertado a todas as mães/pais que procuravam a ESF, através de um convite feito no grupo de gestantes ou durante o teste do pezinho.

As consultas eram agendadas mensalmente para acompanhamento do desenvolvimento motor, vacinas, amamentação/alimentação, cuidados no puerpério e do coto

umbilical, anticoncepção, esclarecimentos de dúvidas e, caso necessário, solicitação de exames e encaminhamentos para serviços especializados.

Quanto à agenda, esta foi bem recebida pelos usuários sendo possível acompanhar as crianças no período de abril de 2018 a fevereiro de 2019. Na primeira consulta realizava-se uma anamnese detalhada (acompanhamento de pré-natal, idade gestacional ao nascer, quantidade de pessoas na casa, internação após o nascimento, etc) com os pais e/ou responsáveis e um exame físico da criança, seguido da avaliação do desenvolvimento motor, a partir disso eram dadas orientações que dependiam da faixa etária da criança e do resultado da avaliação e anamnese. Contudo, verificaram-se limitações da equipe no desenvolvimento da atividade de atendimento específico para crianças que possuíam síndromes raras e déficit de autocuidado.

A consulta de puericultura é uma ferramenta potente para a integralidade do cuidado infantil, oportuniza a implementação da vigilância do crescimento e do desenvolvimento infantil (Vieira et al., 2018). Nesse sentido, ressalta-se que, na puericultura, são realizadas ações de proteção, prevenção de agravos e promoção da saúde da criança na ESF pela equipe da ESF (Brasil, 2019a).

Todavia, sua efetividade ainda representa um desafio tendo em vista as dificuldades para implementar ações programáticas na realidade brasileira. Sabe-se que, na ESF, o processo de trabalho do enfermeiro é amplo e reativo, e na atenção à saúde da criança, um conjunto de ações que devem ser realizadas para suprir a demanda espontânea, derivada das necessidades de saúde da criança e de sua família. Para fornecer e maximizar esta prática, o cuidado dispensado à criança deve ser planejado e programado (Vieira et al., 2018a).

O acompanhamento do crescimento infantil é um processo dinâmico e um importante indicador de saúde da criança (Solís et al., 2019). Bem como o acolhimento e a anamnese, pois efetivam as tecnologias leves, e possuem potencial para fortalecer o vínculo entre o profissional e a família da criança (Solís et al., 2019a). E o exame físico/desenvolvimento neuropsicomotor além da educação em saúde também são pontos importantes que devem ser observados.

Estudos apontam que os profissionais devem detectar precocemente alterações no desenvolvimento de crianças especialmente, de famílias de baixa renda, visto que os fatores ambientais que cercam as crianças em situação de pobreza influenciam seu desenvolvimento (Lee et al., 2012). Muitas crianças que frequentam as unidades de saúde na APS encontram-se em risco de atraso no desenvolvimento, sendo este um dos fatores de risco para condições de vida saudável (Reichert et al., 2015), e, neste íterim, enfatiza-se necessário repensar a

assistência ofertada às crianças atendidas na APS quanto à avaliação de seu desenvolvimento e lançar mão de agendas compartilhadas com uma equipe multidisciplinar no intuito de qualificar a atenção à saúde.

4. Considerações Finais

A oportunidade de vivenciar a rotina como parte da equipe em uma ESF, permitiu intervir e contribuir na qualificação da equipe e da atenção em saúde aos usuários. Tal experiência é singular para a formação técnica profissional do residente em saúde coletiva, preparando-o para atuação efetiva na saúde integrada, vivenciando a intersetorialidade e a multiprofissionalidade.

Considera-se que os diferentes olhares da equipe multiprofissional a respeito de conduta assistencial e a necessidade de encaminhamentos variados que somem aos setores especializados, agregam em condições específicas qualificando a conduta aplicada ao usuário da ESF bem como sua família, além de ser um espaço para aprendizagem e reflexão do processo de trabalho em rede.

Acredita-se que o trabalho articulado em equipe a partir de ferramentas e estratégias discutidas e fundamentais para as boas práticas na atenção primária a saúde possibilita abordagem equitativa para a comunidade favorecendo alcance da resolutividade significativa concernente aos problemas de saúde pública vivenciados da ESF.

Referências

Bastos, T. P., Santana, V. S., & Ferrite, S. (2015). Estratégia Saúde da Família e notificações de acidentes de trabalho, Brasil, 2007-2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(4), 641-650. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000400006>

Barros, A. C., Nascimento, K. C., Silva, L. K., & Barbosa, S. J. V. (2018). A estratégia saúde da família no processo de matriciamento da saúde mental na atenção básica. *Revista Desafios*, 5(1), 1-7. <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2018vol5n1p121>

Brasil. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF: Ministério da Saúde. Acesso em

24 Nov 2019, em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

Brasil. (2019). Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS AB Atenção Básica: Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS. Brasília-DF. Acesso em 27 nov 2019, em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_cds.pdf

Brasil. (2019). Secretaria de Atenção à Saúde. e-SUS AB Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada: CDS. [acesso em 27 nov 2019]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf

Brasil. (2019). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília-DF. Acesso em 24 mar 2019 em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_entra_na_roda.pdf

Brasil. (1990). Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set.

Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública* 23(2): 399-407. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.

Conill, E.M. (2018). Sistemas universais para a América Latina: jovens e antigas inovações nos serviços de saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*, 31(4), 1-13. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.8779>

Ferreira, S. R., Périco, L. D., Lucena, A. F., & Laurent, M. C. (2017). O processo de enfermagem como fundamento para o cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. *Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde*. 1.ed. Rio de Janeiro: Atheneu.

Jorge, M. S. B., Sousa, F. S., Pereira & Franco, T. B. (2013). Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Revista*

Brasileira de Enfermagem, 66(5), 738-744. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000500015>

Lee, G. M. L., Kim, M. J., Park, C. G., & Yang, S. (2012). Individual and Environmental Factors Influencing Questionable Development among Low-income Children: Differential Impact during Infancy versus Early Childhood. *J Korean Acad Nurs*, 42(7),1039-49. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.7.1039>

Macinko, J., & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 18-37. <https://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s102>

Matuda, C. G., Pinto, N. R. S., Martins, C. L., & Frazão, P. (2015). Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8), 2511-2521. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>

Piai, M. T. H., Orlandi, F. S., & Figueiredo, R. M. (2015). Factors influencing adherence to standard precautions among nursing professionals in psychiatric hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 49(3), 473-480. Epub June 00, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300016>

Reichert, A. P. S., Collet, N. E. S. H., & Lima, M. C. (2015). Child development surveillance: intervention study with nurses of the Family Health Strategy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(5), 954-962. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0272.2636>.

Solís, C. K., Quezada, U. A. M., González, S. S., & ZúñigaBaldi, C. (2019). Prueba costarricense: evaluación del desarrollo integral de la niña y el niño de 0 meses a 6 años de edad (EDIN II). *Enfermería Actual de Costa Rica*, (37), 127-141. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.34959>

Sousa, F. S. P., Jorge, M. S. B., Vasconcelos, M. G. F., Barros, M. M., Mont'alverne, Q. P. H. D., & Gondim, L. G. F. (2011). Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a

ferramenta matricial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(4), 1579-1599. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000400021>

Vieira, D. S. S., Nathanielly, C. C. B., Nascimento, J. A., Collet, N., Toso, B. R. G. O., & Reichert, A. P. S. (2018). A prática do enfermeiro na consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(4), e4890017. Epub December 03, 2018. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Liliane Ribeiro Trindade – 40%

Jarbas da Silva Ziani – 20%

Jenifer Harter – 20%

Leticia Silveira Cardoso – 20%