

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Autores:

 *Márcia Oliveira Campos*

 0000-0001-6470-3491  700800468545384

Enfermeira. Servidora Pública da Prefeitura Municipal de Fortaleza, Ceará, Brasil. Doutora em Saúde Pública pela Universidade Internacional Três Fronteiras - UninTer.

 *Kátia de Góis Holanda Saldanha*

 0000-0002-9449-5141  3325484776602380

Cirurgiã-Dentista. Servidora Pública da Prefeitura Municipal de Fortaleza, Ceará, Brasil. Doutoranda em Clínica Odontológica pela Universidade Federal do Ceará - UFC.

 *Janaína Rocha de Sousa Almeida*

 0000-0002-6736-3936  5058560138862540

Cirurgiã-Dentista. Servidora Pública da Prefeitura Municipal de Fortaleza, Ceará, Brasil. Doutora em Clínica Odontológica pela Universidade Federal do Ceará - UFC.

### Contato do Autor Principal

oc.marcia@gmail.com

### Informações de Publicação

Enviado: **27/02/2020**  
Aceito para Publicar: **25/04/2020**  
Publicado: **29/06/2020**

# ACOMPANHAMENTO DE MENORES DE UM ANO PELAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Monitoring of minors of one year by teams in the family health strategy*

*Acompanhamento de menores de um ano pelas equipes da estratégia saúde da família*

### RESUMO

O estudo apresenta como objetivo uma proposta de intervenção para sistematizar o processo de atenção à saúde da criança no primeiro ano de vida pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Fortaleza-Ceará. Metodologia: trata-se de um plano de intervenção realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde Maria José Turbay Barreira, no período de novembro de 2018 a março de 2019. Resultados: a atividade ocorreu com as seguintes etapas: momento explicativo, com o diagnóstico situacional e a identificação dos problemas pelas equipes; momento normativo, para determinação da priorização dos problemas, pontos críticos e a capacidade de enfrentamento; no momento estratégico foi identificado onde intervir para alcançar os resultados esperados; e no momento tático-operacional, a implantação das propostas de intervenção. Como resultados observaram-se melhorias na identificação e atualização dos cadastros das crianças, estratégias de resgate das crianças de áreas descobertas, melhor acesso à informação sobre o parto e o tempo de internação das puérperas pelo hospital das unidades de saúde. Conclui-se que o plano de intervenção foi muito importante no que se refere à tomada de decisão das melhores estratégias de assistência à criança pelos profissionais de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Saúde da Criança. Planejamento em Saúde. Estratégia Saúde da Família.*

### ABSTRACT

The study aims to propose an intervention proposal to systematize the child health care process in the first year of life by the Family Health Strategy Teams in the city of Fortaleza-Ceará. Methodology: this is an intervention plan carried out at the Primary Health Care Unit Maria José Turbay Barreira, from November 2018 to March 2019. Results: the activity took place with the following steps: explanatory moment, with the diagnosis situational and team identification of problems; normative moment, to determine the prioritization of problems, critical points and the capacity to cope; at the strategic moment it was identified where to intervene to achieve the expected results, and the tactical-operational moment, the implementation of the intervention proposals. As a result, improvements were observed in the identification and updating of children's records, strategies for rescuing children from uncovered areas; better access to information on childbirth and the length of stay of puerperal women in the health units' hospital. It is concluded that the intervention plan was very important with regard to the decision of the best child care strategies by health professionals.

**KEYWORDS:** *Child Health. Health Planning. Family Health Strategy.*

### RESUMEN

El estudio tiene como objetivo proponer una propuesta de intervención para sistematizar el proceso de atención de salud infantil en el primer año de vida por parte de los Equipos de Estrategia de Salud Familiar en la ciudad de Fortaleza-Ceará. Metodología: es un plan de intervención llevado a cabo en la Unidad de Atención Primaria de Salud María José Turbay Barreira, de noviembre de 2018 a marzo de 2019. Resultados: la actividad se realizó con los siguientes pasos: momento explicativo, con el diagnóstico identificación situacional y de equipo de problemas; momento normativo, para determinar la priorización de problemas, puntos críticos y la capacidad de hacer frente; En el momento estratégico se identificó dónde intervenir para lograr los resultados esperados, y el momento táctico-operativo, la implementación de las propuestas de intervención. Como resultado, se observaron mejoras en la identificación y actualización de los registros de los niños, estrategias para rescatar a los niños de áreas descubiertas; mejor acceso a la información sobre el parto y la duración de la estadía de mujeres puerperales en el hospital de las unidades de salud. Se concluye que el plan de intervención fue muy importante con respecto a la decisión de los mejores profesionales para el cuidado infantil por parte de los profesionales de la salud.

**PALABRAS CLAVE:** *Salud infantil. Planificación de la salud. Estrategia de salud familiar.*



## INTRODUÇÃO

As ações voltadas para a saúde da criança tornam-se fundamentais, pois a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades <sup>1,2</sup>.

De acordo com dados de 2017, do Ministério da Saúde, dos óbitos por causas evitáveis registrados em crianças menores de 5 anos, 53,5% no Brasil, 86,3% no Estado do Ceará e 58% no município de Fortaleza ocorreram em menores de 1 ano <sup>3</sup>. Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis, que são as reduzíveis pelas ações de imunização, atenção à mulher na gestação, atenção à mulher no parto, atenção ao recém-nascido, ações de diagnóstico e tratamento adequado, ações de promoção à saúde, faz parte da realidade social e sanitária de nosso país <sup>4</sup>.

Como forma de viabilizar uma estratégia para a estruturação dos serviços de Atenção Básica, a proposta do Programa de Saúde da Família (PSF) e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), no ano de 1990, para os municípios, foi decisiva na interiorização de algumas categorias profissionais e na ampliação do acesso aos serviços de saúde, com influência direta sobre a saúde infantil <sup>5</sup>.

A ação da ESF na atenção à saúde da criança dirige-se para o contexto da integralidade do cuidado como fundamental para vigilância da saúde da criança, acolhendo-a, inclusive, diante da doença crônica, com ações de prevenção e promoção, acompanhando e referenciando aos outros níveis de atenção, quando necessário <sup>6</sup>.

Considera-se que as ações da Estratégia Saúde da Família na atenção à saúde da criança contribuem para o aprimoramento do cuidado integral, voltado para o binômio mãe e filho desde a concepção ao nascimento, com acompanhamento contínuo por meio das consultas de puericultura, envolvendo a equipe multiprofissional - médicos enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF/AB <sup>7</sup>.

Vale salientar que o Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem papel fundamental na identificação das crianças e na busca ativa dos faltosos ao acompanhamento das consultas puerperais, portanto, sua atuação no território torna-se fundamental ao acompanhamento dessas crianças <sup>1,8</sup>.

Ressalta-se, assim, a importância dos cuidados à criança no primeiro ano de vida para redução das mortes evitáveis, bem como para a qualidade de vida da criança por meio da promoção da saúde na consulta puerperal. Na UAPS Maria José Turbay Barreira, somente em 2018, foram 3 óbitos de crianças menores de 1 ano de vida, sendo dois considerados de causas evitáveis.

Em discussão com os membros das três equipes da ESF, pontuam-se como causas relacionadas a esses problemas: a falta de adesão das mães ao acompanhamento da puericultura; o grande número de áreas descobertas de ACS, dificultando a busca ativa para acompanhamento na unidade; a falta de comunicação entre maternidade e unidade de saúde; o registro inadequado no prontuário eletrônico e as constantes flutuações das famílias no território.

O estudo se justifica pela importância dos cuidados com a criança nos primeiros anos de vida exercerem uma função importante no desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Com isso, considera-se o vínculo da criança com a família, com os serviços de saúde, propiciando oportunidades para a promoção da saúde, amamentação, alimentação complementar, de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de doenças e agravos e o cuidado em tempo oportuno <sup>9</sup>.

Tendo em vista a relevância do tema, e considerando que uma mudança de atitude pode contribuir positivamente para a redução da mortalidade infantil, essa discussão se torna importante para garantir a melhoria da qualidade de vida das crianças no seu primeiro ano de vida. Assim, este estudo tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção para sistematizar o processo de atenção à saúde da criança no primeiro ano de vida pelas Equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Fortaleza-Ceará, bem como pretende estabelecer mecanismos para acompanhamento das crianças menores de um ano pertencentes às áreas descobertas de Agentes Comunitários de Saúde, além de desenvolver mecanismos para fortalecer o acompanhamento das crianças menores de um ano pertencentes às áreas cobertas por Agentes Comunitários de Saúde e promover estratégias de comunicação entre as maternidades de referência e a unidade de saúde.

## METODOLOGIA

Trata-se de um plano de intervenção para sistematizar o acompanhamento das crianças menores de um ano, realizado na UAPS Maria José Turbay Barreira, no período de novembro de 2018 a março de 2019.

A UAPS Maria José Turbay Barreira está localizada na Coordenadoria Regional de Saúde IV (CORES IV), no município de Fortaleza-Ceará, sendo a área de abrangência os bairros Vila União e Aeroporto. Possui duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro e 4 ACS e uma Equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), composta por uma enfermeira, dois ACS, um dentista, uma técnica de enfermagem e uma auxiliar de saúde bucal para atender à população pertencente à área de cobertura.

A UAPS funciona no horário de 7h às 19h, com serviços de atenção primária à saúde de clínica médica, saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, programa de Tuberculose e Hanseníase (TB/HAN), diabetes e hipertensão, visita domiciliar, prevenção, pré-natal, curativo, verificação de dados antropométricos, vacinação, farmácia, odontologia.

A população do Bairro Vila União e Aeroporto, segundo o IBGE <sup>10</sup>, é de 22.615 habitantes, sendo que, devido à atuação de apenas três equipes da ESF, a cobertura populacional fica em torno de 8.930 habitantes (37,01%) de ESF.

De acordo com os dados de cadastro no prontuário eletrônico, em março de 2019 estavam cadastradas na UAPS Maria José Turbay Barreira 267 crianças menores de um ano, sendo que apenas 54 crianças (30 do sexo feminino e 24 do sexo masculino) apresentavam cadastro completo. <sup>11</sup>

O baixo número de crianças com cadastro completo decorre do baixo número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com carência de 15 ACS. Atualmente são apenas 10 ACS, de modo a gerar muitas áreas descobertas, o que ocasiona a falta de acompanhamento dos grupos prioritários, mais especificamente crianças menores de um ano de idade.

Participaram da construção e execução do plano de intervenção a coordenação da referida UAPS e os profissionais das três equipes da Estratégia Saúde da Família. Para atender aos objetivos deste plano de intervenção, utilizou-se a metodologia de planejamento estratégico. Segundo Chiavenato e Sapiro <sup>12</sup>, planejamento estratégico é um processo essencial dentro de organizações porque traça as diretrizes para o estabelecimento dos planos de ação que resultarão em vantagens competitivas. Ele identifica recursos potenciais, reconhece fraquezas e estabelece um conjunto de medidas integradas a serem implementadas, assegurando o sucesso dos resultados planejados. Ele somente atinge sua eficácia máxima quando entendido e realizado por todas as pessoas da organização em um mutirão permanente e orquestrado.

Para realizar o planejamento estratégico foram seguidos quatro momentos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.<sup>13</sup>

1. Momento explicativo: identificação e descrição dos problemas de acordo com dados objetivos, mas levando também em conta a percepção dos atores sobre os problemas analisados. Nesta etapa faz-se a identificação das causas e o levantamento do que pode ser considerado nós críticos – centros práticos de ação, oportunos à ação política, de acordo com as viabilidades.

2. Momento normativo: definição de objetivos a serem alcançados e resultados a serem entregues, quando se prevê as estratégias e ações necessárias à realização, levando-se em conta a análise política, econômica e social.

3. Momento estratégico: análise dos recursos necessários, sejam eles econômicos, administrativos ou políticos, a partir dos quais se deve intervir para alcançar os resultados esperados.

Os momentos normativo e estratégico consistiram em descrever e explicar os problemas. Nesse momento de análise é importante apreender o problema, suas dimensões e a definição de onde é preciso intervir.

4. Momento tático-operacional: programação da implementação das propostas, incluindo: cronograma, atores responsáveis e outros participantes na execução, a fim de garantir a efetividade e a eficácia de todo o processo.

Por fim, considera-se a importância de se definirem os procedimentos de avaliação e monitoramento da implementação da ação para avaliar se o que foi proposto está adequado aos objetivos e se os resultados são os esperados. Para tanto, ao final deste trabalho, apresenta-se a avaliação das ações inicialmente executadas.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos, obedecendo desta forma à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não havendo necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um Plano de Intervenção.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O primeiro momento foi a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da UAPS Maria José Turbay Barreira, onde foram identificados os principais problemas da população como parte do diagnóstico situacional.

Ressalta-se que deve ser priorizado pelas equipes o acompanhamento contínuo conforme as diretrizes clínicas de atenção à criança e ao puerpério de recém-nascidos pertencentes à área de cobertura das Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Assim, a identificação dos principais problemas relacionados à falta de um acompanhamento contínuo da criança foi realizada a partir da análise das informações disponíveis no prontuário eletrônico e, também, por meio da experiência e do conhecimento da equipe acerca da realidade em questão.

Vale salientar que todos os profissionais da ESF e as equipes multidisciplinares do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF-AB (Assistente Social, Nutricionista, Profissional de Educação Física, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional) participaram do planejamento das ações. A participação do Conselho Local também foi fundamental, no sentido de identificar as reais necessidades da população.

### ***Momento Explicativo***

Para identificar os problemas torna-se necessário conhecer o território de atuação, o que consiste nas informações já definidas pelas equipes da ESF, no caderno de adscrição das equipes e no plano diretor da unidade: os limites geográficos e a população, a dinâmica social, cultural e de serviços instalados no local e os aspectos epidemiológicos relacionados às crianças no primeiro ano de vida. Conhecido o território, identificaram-se as causas desse problema, dos pontos críticos que foram objetos de intervenção, sendo selecionados pela equipe de saúde aqueles que teriam um impacto mais imediato, contribuindo para a melhoria do quadro atual.

Após a identificação de cada problema, foram pontuadas as dimensões, a área de abrangência e a população. Nesse processo os conselhos locais de saúde foram incluídos para melhor visualização do problema e suas representações para a comunidade que está sendo atingida.

Os profissionais das Equipes da ESF selecionaram o problema levantado como prioritário e necessário para o fortalecimento da assistência prestada e melhoria da qualidade de vida das crianças menores de um ano de vida. Diante disso, foi consenso elaborar um projeto de intervenção que possibilitasse sanar o problema viável e a solução pelas Equipes da ESF, que foi o deficiente seguimento da consulta de puericultura das áreas cobertas por agentes comunitários de saúde. Também foram selecionados os seguintes problemas: a ausência de um fluxo de seguimento da consulta de puericultura das áreas descobertas de agentes comunitários de saúde e o deficiente fluxo de comunicação entre a maternidade e a UAPS.

Observa-se que nas áreas cobertas por agentes comunitários de saúde, das 57 crianças cadastradas, 21 crianças não foram estratificadas quanto ao risco. Nas áreas descobertas de ACS, o número de crianças estratificadas torna-se ainda mais agravante: das 219 crianças menores de um ano, apenas 67 estão estratificadas<sup>11</sup>.

A importância da estratificação de risco decorre de ser uma estratégia de definição do processo saúde-doença. Quando os eventos de risco são mais frequentes, mais presentes que os fatores protetores, pode ser verificada presença de doença maior que de saúde. Assim, a criança pode ser classificada como de baixo, médio e alto risco, e inclui crianças potencialmente livres de riscos referentes aos campos observados na produção de saúde ou de doenças<sup>14</sup>.

Vale salientar que a estratificação da criança é um processo dinâmico que deve ser atualizado nas mudanças de quadro clínico das crianças, o que favorece condutas de cuidados à saúde mais eficientes. Tais dados sinalizam a necessidade de acompanhamento mais eficiente, com garantia de um fluxo de acompanhamento dessas crianças nos aspectos individuais e coletivos que produzem maior suscetibilidade à ocorrência de agravos, tais como morbidades e óbitos.

### ***Momento Normativo e Momento Estratégico***

O deficiente seguimento da consulta de puericultura das áreas cobertas de agentes comunitários de saúde foi classificado como problema de alta prioridade e elevada urgência, existindo capacidade total para enfrentá-lo.

O segundo problema trabalhado foi a ausência de um fluxo de seguimento da consulta de puericultura das áreas descobertas de agentes comunitários de saúde, sendo um problema de alta prioridade e elevada urgência, existindo capacidade parcial para enfrentá-lo, devido à falta de governança da gestão local para a contratação de mais ACS. Tem como objetivos a serem alcançados e resultados a serem entregues a realização de busca ativa e a captação precoce das gestantes e dos recém-nascidos da área descoberta de ACS, a realização da primeira visita domiciliar até o 5º dia do nascimento e o agendamento da primeira consulta de puericultura para a unidade de saúde. Com isso, espera-se gestantes orientadas quanto à importância da consulta de puericultura, que puérperas sejam visitadas em maior número e, conseqüentemente, a redução da morbimortalidade neonatal.

O terceiro problema trabalhado foi o deficiente fluxo de comunicação entre a maternidade e a UAPS Maria José Turbay Barreira, sendo um problema de alta prioridade, elevada urgência e existe capacidade parcial para enfrentá-lo, devido à falta de um fluxo efetivo de referência e contrarreferência. Este tem como causas e conseqüências a falta de um fluxo de comunicação dos profissionais de saúde que realizaram o pré-natal.

O ponto crítico é a deficiente comunicação em tempo real entre os profissionais que atendem o pré-natal e a maternidade de referência. Ou seja, um sistema de referência e contrarreferência mais efetivo. Tal problema demanda ações que ultrapassem as possibilidades de resolução das equipes da ESF. Assim, espera-se alcançar os seguintes resultados: programação de visitas das gestantes à maternidade de referência de pré-natal de baixo risco, Hospital Cura Dars; bem como o estabelecimento de uma rede de informação entre a UAPS e as maternidades de referência.

**Momento Tático-operacional**

Com a participação das três equipes da ESF, realizou-se o desenho de operações para enfrentamento dos nós críticos dos problemas priorizados.

**Quadro 1: Momento Tático-operacional - Fortaleza, 2019.**

<b>Operações</b>	<b>Resultados Alcançados</b>
-Realizar a busca ativa das crianças menores de um ano que não estão acompanhadas nas consultas de puericultura com regularidade e programação das consultas de retorno para o binômio mãe e filho.	- Ocorreram avanços no sentido de se ter feito o levantamento de todas as crianças cadastradas; - Realizou-se a busca ativa das crianças; - Os cadastros foram atualizados, pois muitas crianças não moravam mais no território; - Os ACS intensificaram o acompanhamento às crianças e o monitoramento das consultas de puericultura com médico, enfermeiro e dentista, bem como a vacinação, teste do pezinho, teste do olhinho, teste da orelhinha, registros do cartão de vacina. O que dificultou muito o acompanhamento da criança foi a falta de cartões da criança. Outro fator que dificultou a boa cobertura de consulta de puericultura médica foi a falta de médico, sendo apenas dois médicos para atender uma demanda de mais de 22.000 habitantes. Também existe a carência de 15 agentes de saúde.
-Sensibilizar as Equipes da ESF para a importância da busca ativa para o acompanhamento contínuo das consultas de puericultura e para programar os retornos das consultas subsequentes. -Informar as mães, durante o pré-natal, da importância do aviso à equipe de referência do nascimento da criança e da primeira visita à unidade de saúde para consulta puerperal. -Realizar busca ativa das crianças faltosas e que não realizaram consulta puerperal na unidade de saúde.	- Houve um avanço quanto ao levantamento de crianças cadastradas na UAPS Turbay Barreira, no qual foram identificadas as gestantes e as crianças pertencentes às áreas sem ACS; - Para as crianças que não compareceram ao acompanhamento de puericultura, a busca estava sendo feita no momento do teste do pezinho ou da vacinação; - Quanto às crianças que não estavam cadastradas na unidade, torna-se necessária a discussão de estratégias para essa busca ativa.
- Programar e realizar visitas feitas pela técnica responsável da área de saúde da mulher com as gestantes de baixo risco na maternidade de referência, que é o Hospital Cura D'ARS. - Estabelecer uma rede de informação entre a UAPS Maria José Turbay Barreira e as maternidades de referência (Hospital Geral Cesar Cals – alto risco e Hospital Cura DARS - baixo risco).	- No sentido de favorecer a ampliação do acesso da gestante à maternidade mais próxima à sua residência. A Prefeitura Municipal de Fortaleza, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e da CORES IV, pactuou o Hospital Maternidade como referência da UAPS Maria José Turbay Barreira para baixo risco: 6,5 km; e para o pré-natal de alto risco, o Hospital Geral Cesar Cals, que fica a 6,6 km; - Foi criado pela área técnica em saúde da mulher da CORES IV um fluxo de visitas das gestantes às maternidades de referência; - Houve um grande avanço nas informações sobre os partos: a CORES IV envia semanalmente as informações dos partos ocorridos nas maternidades, o que fortaleceu o vínculo da maternidade com a UAPS.

**CONCLUSÃO**

O plano de intervenção, por meio do planejamento estratégico, foi um momento de fundamental importância no alcance dos objetivos de intervenção no processo de atenção à saúde da criança no primeiro ano de vida, valendo-se de mecanismos de fortalecimento do acompanhamento das crianças, bem como no estabelecimento de estratégias que venham a garantir e aumentar o vínculo das crianças cadastradas com a unidade de saúde.

Em um período curto de tempo, observaram-se as seguintes melhorias: identificação e atualização dos cadastros das crianças, resgate das crianças de áreas descobertas no momento em que as mães comparecem à unidade para vaciná-las ou realizar

o teste do pezinho, bem como melhor acesso à informação sobre o parto e tempo de internação das puérperas fornecidos pelo hospital às unidades de saúde por meio de relatórios enviados por e-mail.

Recomenda-se que os nós críticos sejam trabalhados continuamente por todos os envolvidos no processo de produção da saúde: médicos, enfermeiros, dentistas, equipe do NASF/AB e conselho local, no sentido de aumentar a cobertura de acompanhamento das crianças no primeiro ano de vida, bem como o planejamento seja constantemente avaliado.

Conclui-se que o plano de intervenção foi muito importante no que se refere à tomada de decisão das melhores estratégias para resolver os problemas priorizados pelos profissionais de saúde, trazendo resultados satisfatórios em curto espaço de tempo, favorecendo a melhoria do acompanhamento das crianças menores de um ano de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília, DF; 2009.
2. Maia JAV, Guerra CN, Maia DAC. Suplementação de Vitamina D na puericultura: revisão de literatura. Cadernos ESP. Ceará. 2019; 13 (1): 75 – 78.
3. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.
4. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF; 2012.
5. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF; 2018.
6. Nóbrega VM, Damasceno SS, Rodrigues PF, Reichert APS, Collet N. Atenção à criança com doença crônica na Estratégia Saúde da Família. Cogitare Enferm. 2013; 18 (1): 57-63.
7. Ministério da Saúde. Acompanhando a Saúde da Criança. [base de dados online] Brasília, DF; 2018. Acesso em 25 de outubro de 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/acompanhando-a-saude-da-crianca>
8. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
9. Ministério da Saúde. Desenvolvimento da Primeira Infância. [base de dados online] Brasília, DF; 2018. Acesso em 25 de outubro de 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/acoes-e-programas/desenvolvimento-da-primeira-infancia>.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ceará. [base de dados online]. 2017; 4.3.8.18.20. Acesso em 01 de dezembro de 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/?sigla=ce>.
11. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (CE). Dinâmico de Cadastros de Usuários. Prontuário Eletrônico. Fortaleza; 2018.
12. Chiavenato I, Sapiro A. Planejamento Estratégico. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
13. Ministério da Saúde. Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011 – 2015: resultados e perspectivas. Brasília, DF; 2013.
14. Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (CE). Diretrizes Clínicas: atenção à criança. Fortaleza; 2016.