



# PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



## ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA

DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA

DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO





# PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



## ORGANIZADORES

DR. AVELAR ALVES DA SILVA  
DR WALLACE RODRIGUES DE HOLANDA MIRANDA  
DR ARQUIMEDES CAVALCANTE CARDOSO





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



#### LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar-3/92) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/praticas-em-saude-uma-abordagem-multidisciplinar-3/92>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



# PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3

## ORGANIZADORES

**Dr. Avelar Alves da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

**Dr. Wallace Rodrigues de Holanda Miranda**

<http://lattes.cnpq.br/9510895183615760>

<https://orcid.org/0000-0002-0306-251X>

**Dr. Arquimedes Cavalcante Cardoso**

<http://lattes.cnpq.br/0647092865505641>

<https://orcid.org/0000-0001-9546-805X>

### **Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

### **Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

### **Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

### **Revisão:**

Os Autores



## Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Práticas em saúde [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar / organizadores Avelar Alves da Silva, Wallace Rodrigues de Holanda Miranda, Arquimedes Cavalcante Cardoso. -- 1. ed. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.  
PDF

Vários autores. **Bibliografia.**  
ISBN 978-65-85376-79-2

1. Ciências da saúde 2. Educação em saúde  
3. Multidisciplinaridade 4. Promoção da saúde  
5. Saúde pública 6. Sistema Único de Saúde (Brasil)  
I. Silva, Avelar Alves da. II. Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda. III. Cardoso, Arquimedes Cavalcante

26-333388.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Promoção da saúde 613

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129



10.56161/sci.ed.20260204



978-65-85376-79-2



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

[scienceesaude@hotmail.com](mailto:scienceesaude@hotmail.com)

[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde é um pilar essencial para a construção de sociedades mais saudáveis e resilientes. Com o avanço das pesquisas e a necessidade de abordagens cada vez mais integradas e interdisciplinares, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** surge como uma obra fundamental para profissionais, pesquisadores e estudantes que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema.

Este livro reúne uma série de estudos atualizados, abordando estratégias inovadoras, políticas públicas, desafios contemporâneos e práticas bem-sucedidas na promoção da saúde. A diversidade dos temas tratados reflete a amplitude desse campo, explorando desde a atenção primária até a implementação de tecnologias na saúde, passando por programas de prevenção, educação em saúde e análise epidemiológica.

Com uma linguagem clara e fundamentação científica rigorosa, **"PRÁTICAS EM SAÚDE UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 3"** é uma leitura indispensável para aqueles que buscam compreender as novas tendências e contribuir para a efetivação de ações voltadas ao bem-estar da população.

Este livro não apenas compartilha conhecimento, mas também incentiva a reflexão crítica e a aplicação de estratégias baseadas em evidências para um futuro mais saudável e sustentável.

**Boa Leitura!!!**



# Sumário

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>11</b>
<b>A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO EIXO ESTRUTURANTE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE</b> .....	<b>11</b>
10.56161/sci.ed.20260204C1 .....	11
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>20</b>
<b>CONTRIBUIÇÕES DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO SUS</b> .....	<b>20</b>
10.56161/sci.ed.20260204C2 .....	20
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>29</b>
<b>A INVISIBILIDADE DA OBESIDADE INFANTIL NA SAÚDE PÚBLICA</b> .....	<b>29</b>
10.56161/sci.ed.20260204C3 .....	29
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>42</b>
<b>A MERCANTILIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: COMO PARCERIAS PÚBLICO-PRIVADAS APROFUNDAM DESIGUALDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b> .....	<b>42</b>
10.56161/sci.ed.20260204C4 .....	42
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>53</b>
<b>EDUCAÇÃO AMBIENTAL COMO ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COMUNITÁRIA</b> .....	<b>53</b>
10.56161/sci.ed.20260204C5 .....	53
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>61</b>
<b>INTEGRAÇÃO ENTRE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b> .....	<b>61</b>
10.56161/sci.ed.20260204C6 .....	61
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>81</b>
<b>EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NO SEMIÁRIDO COMO ESTRATÉGIA DE FORTALECIMENTO DA CULTURA ALIMENTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA</b> .....	<b>81</b>
10.56161/sci.ed.20260204C7 .....	81
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>91</b>
<b>ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E VULNERABILIDADES À SAÚDE SEXUAL: EPIDEMIOLOGIA DAS ISTS EM IDOSOS NO BRASIL</b> .....	<b>91</b>
10.56161/sci.ed.20260204C8 .....	91
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>101</b>
<b>ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE DOENÇAS EVITÁVEIS: CONTRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA PARA A GESTÃO DO SUS</b> .....	<b>101</b>
10.56161/sci.ed.20260204C9 .....	101
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>111</b>
<b>BASES MOLECULARES DA ONCOLOGIA: VIAS DE SINALIZAÇÃO COMO ALVOS PARA TERAPIAS DE PRECISÃO</b> .....	<b>111</b>
10.56161/sci.ed.20260204C10 .....	111
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>123</b>



<b>INSEGURANÇA ALIMENTAR E OBESIDADE DUAS FACES SOCIAIS DO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....</b>	<b>123</b>
10.56161/sci.ed.20260204C11.....	123
<b>CAPÍTULO 12 .....</b>	<b>136</b>
<b>IMPACTOS DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA, PALATOPLASTIA E QUEILOPLASTIA EM INDIVÍDUOS COM FISSURA LABIOPALATINA.....</b>	<b>136</b>
10.56161/sci.ed.20260204C12 .....	136
<b>CAPÍTULO 13 .....</b>	<b>143</b>
<b>POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E MEIO AMBIENTE FRENTE ÀS MUDANÇAS CLIMÁTICAS .....</b>	<b>143</b>
10.56161/sci.ed.20260204C13 .....	143
<b>CAPÍTULO 14 .....</b>	<b>155</b>
<b>RACISMO ESTRUTURAL COMO DETERMINANTE INVISIBILIZADO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE .....</b>	<b>155</b>
10.56161/sci.ed.20260204C14 .....	155
<b>CAPÍTULO 15 .....</b>	<b>170</b>
<b>SIMULAÇÃO COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM).....</b>	<b>170</b>
10.56161/sci.ed.20260204C15 .....	170
<b>CAPÍTULO 16 .....</b>	<b>180</b>
<b>TECNOLOGIAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA: PROTEÇÃO COLETIVA OU EROSÃO DAS LIBERDADES INDIVIDUAIS? .....</b>	<b>180</b>
10.56161/sci.ed.20260204C16 .....	180
<b>CAPÍTULO 17 .....</b>	<b>191</b>
<b>AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRÉ-NATAL NO SUS: AVANÇOS E LACUNAS DO CUIDADO INTEGRAL .....</b>	<b>191</b>
10.56161/sci.ed.20260204C17 .....	191
<b>CAPÍTULO 18 .....</b>	<b>200</b>
<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DENGUE NO BRASIL: UMA DÉCADA DE ANÁLISE.....</b>	<b>200</b>
10.56161/sci.ed.20260204C18 .....	200
<b>CAPÍTULO 19 .....</b>	<b>214</b>
<b>TRATAMENTO COM SAMÁRIO-153 NA METÁSTASE ÓSSEA .....</b>	<b>214</b>
10.56161/sci.ed.20260204C19 .....	214
<b>CAPÍTULO 20 .....</b>	<b>221</b>
<b>ATUALIZAÇÃO DO PLANO GLOBAL SOBRE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA: VIGILÂNCIA, USO RACIONAL E IMPACTOS NO SUS .....</b>	<b>221</b>
10.56161/sci.ed.20260204C20 .....	221
<b>CAPÍTULO 21 .....</b>	<b>231</b>
<b>SAÚDE COLETIVA FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS SANITÁRIAS GLOBAIS: LIÇÕES DA COVID-19, MONKEYPOX E ARBOVIROSES PARA VIGILÂNCIA, RESPOSTA RÁPIDA E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE.....</b>	<b>231</b>
10.56161/sci.ed.20260204C21 .....	231
<b>CAPÍTULO 22 .....</b>	<b>243</b>




<b>AGENDA 2030 E SAÚDE COLETIVA: DESAFIOS PARA O CUMPRIMENTO DAS METAS RELACIONADAS À SAÚDE EM CONTEXTOS DE DESIGUALDADE SOCIAL E FRAGILIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....</b>	<b>243</b>
10.56161/sci.ed.20260204C22 .....	243
<b>CAPÍTULO 23 .....</b>	<b>255</b>
<b>AVALIAÇÃO DO CICLO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E NO TERRITÓRIO.....</b>	<b>255</b>
10.56161/sci.ed.20260204C23 .....	255
<b>CAPÍTULO 24 .....</b>	<b>272</b>
<b>CONTINUIDADE DO CUIDADO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS .....</b>	<b>272</b>
10.56161/sci.ed.20260204C24 .....	272
<b>CAPÍTULO 25 .....</b>	<b>283</b>
<b>EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM FORMATO ONLINE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO ENTARDECER CIENTÍFICO.....</b>	<b>283</b>
10.56161/sci.ed.20260204C25 .....	283
<b>CAPÍTULO 26 .....</b>	<b>294</b>
<b>O PAPEL DA AMPLITUDE DE DISTRIBUIÇÃO DE GLÓBULOS VERMELHOS (RDW) NA TRIAGEM DO CÂNCER DE MAMA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>294</b>
10.56161/sci.ed.20260204C26 .....	294
<b>CAPÍTULO 27 .....</b>	<b>309</b>
<b>INTEGRAÇÃO VIGILÂNCIA-PROMOÇÃO E O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE NO CONTROLE TERRITORIAL DAS ARBOVIROSES.....</b>	<b>309</b>
10.56161/sci.ed.20260204C27 .....	309
<b>CAPÍTULO 28 .....</b>	<b>328</b>
<b>SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTAS ESTRATÉGICAS NO PLANEJAMENTO EM SAÚDE COLETIVA .....</b>	<b>328</b>
10.56161/sci.ed.20260204C28 .....	328
<b>CAPÍTULO 29 .....</b>	<b>339</b>
<b>A CARTA DOS DIREITOS DOS USUÁRIOS DA SAÚDE E OS LIMITES DE SUA EFETIVAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....</b>	<b>339</b>
10.56161/sci.ed.20260204C29 .....	339
<b>CAPÍTULO 30 .....</b>	<b>351</b>
<b>A FORMAÇÃO HISTÓRICO-INSTITUCIONAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFORMA SANITÁRIA, CONSTITUCIONALIZAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE E ARRANJOS DE GOVERNANÇA .....</b>	<b>351</b>
10.56161/sci.ed.20260204C30 .....	351



# CAPÍTULO 24

## CONTINUIDADE DO CUIDADO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

### CONTINUITY OF CHILD CARE IN PRIMARY HEALTH CARE: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

 10.56161/sci.ed.20260204C24

**<sup>1</sup>Daniel Lucas Medeiros da Silva**

Enfermeiro. Mestrando em Saúde da Família, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Teixeira de Freitas, Bahia, Brasil.

Orcid ID do autor 0009-0005-2782-264X

**<sup>2</sup>Clarice Freitas Timóteo de Lima Santana**

Médica. Mestranda em Saúde da Família, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco, Brasil.

Orcid ID do autor 0000-0002-3891-6714

**<sup>3</sup>Liége Maria Rodrigues de Aquino**

Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família (UFDPAR/PROFSAÚDE). Parnaíba, Piauí, Brasil.

Orcid ID do autor 0009-0002-5101-1124

**<sup>4</sup>Matheus Santos Alves Ferreira**

Médico, (UniBH). Mestrando em Saúde da Família, Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB). Porto Seguro, Bahia, Brasil.

Orcid ID do autor 0009-0001-4011-8607

**<sup>5</sup>Pollyana Renata Nirelly da Silva e Silva**

Médica. Mestranda em Saúde da Família, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). João Pessoa, Paraíba, Brasil;

Orcid ID do autor 0009-0002-2103-2514

**<sup>6</sup>Geisa Maria Reis de Santana**

Assistente Social Sanitarista. Especialista em Gestão de Processos Formativos no Âmbito do SUS Bahia, Escola de Saúde Pública da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

Orcid ID do autor 0009-0002-3164-3888

**<sup>7</sup>Thauara Souza Brito Luz**

Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva e Alta Complexidade, Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Bahia, Brasil.

Orcid ID do autor 0009-0004-9838-4280



### \*Ernandes Souza Vieira dos Santos

Enfermeiro. Especialista em Saúde Coletiva com concentração em Saúde Digital. Salvador, Bahia, Brasil.

Orcid ID do autor 0009-0000-8326-7357

### ªJadiane Mendes de Moraes

Assistente Social. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Especialista em Saúde da Família, Escola de Saúde Pública da Bahia. Bahia, Brasil.

Orcid ID do autor 0000-0001-7284-3160

## RESUMO

**OBJETIVO:** Analisar os desafios relacionados à continuidade do cuidado infantil na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na vigilância do crescimento e desenvolvimento (C&D) na primeira infância. **MÉTODO:** Estudo teórico-analítico, de abordagem qualitativa, baseado em revisão narrativa da literatura e análise documental de políticas e protocolos do Ministério da Saúde sobre saúde da criança e puericultura. **RESULTADOS ESPERADOS:** A literatura aponta fragilidades persistentes no seguimento do cuidado infantil, sobretudo nos dois primeiros anos de vida. Entre os principais desafios, destacam-se a fragmentação da assistência, o absenteísmo em consultas de puericultura, a subutilização da Caderneta da Criança como instrumento de registro e as limitações na integração entre vigilância e assistência. Esses fatores comprometem a detecção oportuna de agravos e atrasos do desenvolvimento. Por outro lado, evidências indicam que o fortalecimento dos atributos da APS amplia a resolutividade e contribui para melhores indicadores de saúde infantil. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A continuidade do cuidado é um elemento estruturante da APS e essencial para promover o desenvolvimento integral na primeira infância. O fortalecimento da puericultura e da vigilância do desenvolvimento pode qualificar a atenção à saúde da criança e melhorar a capacidade de resposta dos serviços.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança; Puericultura; Continuidade da Assistência ao Paciente; Vigilância em Saúde.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To analyze challenges related to continuity of child care in Primary Health Care (PHC), emphasizing growth and development surveillance in early. **METHODOLOGY:** Qualitative theoretical-analytical study based on a narrative literature review and documentary analysis of Brazilian Ministry of Health protocols on child health and childcare. **RESULTS AND DISCUSSION:** The literature highlights persistent weaknesses in child follow-up, especially during the first two years of life. Main challenges include fragmented care, low adherence to childcare appointments, incomplete records in the Child's Handbook, and weak integration between surveillance and care. Discontinuity compromises early detection of developmental delays and other health issues. Conversely, evidence shows that strengthening PHC attributes improves outcomes and child health indicators. **FINAL CONSIDERATIONS:** Continuity of care is a structural element of PHC and essential to promote healthy development in early childhood. Strengthening childcare actions and developmental surveillance is key to improving child health care.



**KEYWORDS:** Primary Health Care; Child Health; Child Care; Continuity of Patient Care; Public Health Surveillance.

## 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) organiza sistemas de saúde orientados por integralidade, coordenação do cuidado e acompanhamento ao longo do tempo. Na saúde infantil, essa função é ainda mais estratégica. É na APS que se concentram as ações de vigilância do crescimento e do desenvolvimento, especialmente na primeira infância. Esse período é decisivo para a consolidação de marcos biológicos, cognitivos e sociais (Starfield, 2002). Além disso, a alta plasticidade cerebral e a sensibilidade às condições ambientais tornam o acompanhamento regular um componente técnico e ético da promoção da saúde.


Evidências contemporâneas reforçam que os primeiros anos de vida constituem uma janela crítica para intervenções em saúde. Black et al. (2017) destacam que o desenvolvimento na primeira infância sustenta a saúde, o bem-estar e a produtividade ao longo da vida. Por isso, a vigilância do desenvolvimento não pode se limitar a uma abordagem biomédica. Ela requer uma perspectiva ampliada, capaz de integrar aspectos clínicos, familiares e sociais.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) incorpora a vigilância do desenvolvimento como componente central da rede de atenção. Essa diretriz se operacionaliza principalmente por consultas de puericultura e pelo uso da Caderneta da Criança, que combina registro assistencial e apoio às famílias (Brasil, 2015). Apesar do arcabouço normativo e da ampliação da cobertura da APS, persistem fragilidades que dificultam o seguimento do cuidado. Entre elas, destacam-se irregularidades no calendário de acompanhamento e baixa qualidade dos registros em prontuários e sistemas de informação.

Estudos nacionais, como Tomasi et al. (2017), apontam interrupções no acompanhamento, incompletude de dados e baixa adesão às consultas programadas. Essas falhas reduzem a efetividade da vigilância e indicam desigualdades sociais e barreiras organizacionais que limitam a oferta de um cuidado contínuo e resolutivo.

Em escala global, milhões de crianças em países de baixa e média renda estão expostas a fatores que comprometem o desenvolvimento, como pobreza, precariedade habitacional e baixa estimulação (Walker et al., 2011). Esse cenário reforça a necessidade de modelos de cuidado que articulem vigilância clínica, informação em saúde e ações intersetoriais, enfrentando a determinação social da saúde. Richter et al. (2017) ressaltam que políticas de desenvolvimento infantil precoce são decisivas para reduzir iniquidades e melhorar desfechos entre gerações.





Entre intervenções custo-efetivas, o aleitamento materno se destaca por seus efeitos na sobrevivência e no neurodesenvolvimento. Victora et al. (2016) mostram associação com melhores indicadores de cognição, escolaridade e renda na vida adulta, além de proteção contra a morbimortalidade. Esse conjunto de evidências reforça a puericultura como prática de vigilância do desenvolvimento, com implicações clínicas e sociais.

Apesar do consenso sobre a importância do acompanhamento ao longo do tempo, a descontinuidade do cuidado permanece frequente na APS brasileira. A fragmentação reduz a detecção oportuna de vulnerabilidades e atrasos do desenvolvimento, com impacto sobre indicadores de saúde pública (Black et al., 2017). Diante disso, este capítulo analisa desafios e perspectivas para sustentar a continuidade do cuidado infantil, com base na literatura e em documentos normativos, visando qualificar a vigilância do desenvolvimento na primeira infância.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo teórico-analítico, de natureza qualitativa, baseado em revisão narrativa e análise documental de políticas e normas relacionadas à saúde da criança. A revisão narrativa foi escolhida por permitir leitura crítica e interpretativa de fenômenos complexos, como organização do cuidado infantil na APS, vigilância do desenvolvimento e puericultura.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS. A estratégia combinou descritores DeCS e MeSH: *Primary Health Care, Child Health, Continuity of Patient Care, Child Development, Well-Child Care e Early Childhood Development*. Foram priorizados estudos das últimas duas décadas que abordassem organização da atenção infantil, monitoramento do C&D e qualidade de processos assistenciais na APS.

A análise documental incluiu PNAISC, Caderneta da Criança, Guia de Atenção à Saúde do Recém-Nascido e referenciais internacionais como *Nurturing Care for Early Childhood Development* (OMS/UNICEF) e *Cuidados Integrados para o Desenvolvimento da Criança*. Esses documentos foram utilizados como base normativa para interpretar práticas de acompanhamento infantil e discutir a organização da puericultura na APS.

Foram incluídos estudos e documentos que abordassem diretamente continuidade do cuidado infantil, vigilância do desenvolvimento, processos de trabalho na APS e estratégias de promoção do desenvolvimento. Excluíram-se publicações tangenciais, duplicidades e materiais sem acesso à íntegra.

O material selecionado foi submetido a leitura exploratória e analítica, seguida de síntese interpretativa. A análise foi orientada por atributos essenciais da APS (Starfield, 2002) e pela literatura sobre continuidade do cuidado (Haggerty et al., 2003; Reid, Haggerty e



McKendry, 2002). Por se tratar de estudo com dados públicos e sem participação de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao CEP, conforme Resolução CNS nº 510/2016.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A literatura indica que a continuidade do cuidado infantil é um marcador relevante de qualidade na APS e influencia a capacidade do serviço de acompanhar crescimento e desenvolvimento. Persistem, no entanto, fragilidades na manutenção do seguimento, com queda mais acentuada após o primeiro ano de vida (Tomasi et al., 2017). Entre os fatores mais frequentes estão fragmentação do cuidado, absenteísmo em puericultura e registros incompletos.

A fragmentação compromete a integralidade e reduz a capacidade preventiva e promotora da APS (Cunha e Giovanella, 2011). Também dificulta a identificação precoce de agravos e o manejo oportuno de vulnerabilidades. Isso se torna ainda mais crítico em contextos de maior risco social, nos quais a vigilância deveria ser intensificada.

Outro achado recorrente é a baixa qualidade do registro assistencial. A Caderneta da Criança, embora central na puericultura, apresenta preenchimento irregular em muitos cenários. Isso limita o monitoramento do crescimento e a detecção de atrasos do desenvolvimento (Brasil, 2018). Falhas de registro também reduzem a coordenação do cuidado e dificultam a continuidade informacional entre serviços. Inclusive para as mães beneficiárias no programa de transferência de renda do governo federal. Aqui, destacam-se àquelas vinculadas ao Programa Bolsa Família, visto que a Caderneta da Criança pode ser identificada como instrumento de promoção da saúde integral da criança, (Venancio, 2021, Brasil, 2020), dentro de uma perspectiva da integralidade do cuidado e atenção à saúde da criança.

Em contraponto, evidências mostram que serviços orientados por atributos da APS, com organização do processo de trabalho e monitoramento regular, alcançam melhores resultados na saúde da criança. Esses serviços apresentam maior cobertura de puericultura, acompanhamento nutricional mais consistente e maior capacidade de diagnóstico precoce (Facchini, Tomasi e Dilélio, 2018; Malta et al., 2020).

Por fim, a literatura converge ao indicar que sustentar a continuidade do cuidado exige mais do que ampliar acesso. Exige organização do trabalho, uso qualificado da informação e abordagem territorial voltada à equidade. Esses elementos são discutidos nas seções seguintes.

#### 3.1 Longitudinalidade e Continuidade do Cuidado Infantil na Atenção Primária

Nesta revisão, utilizamos “continuidade do cuidado” como conceito amplo. Ele inclui a experiência de cuidado coerente ao longo do tempo, com integração entre profissionais,



serviços e informações. A longitudinalidade, por sua vez, é um atributo da APS que expressa o acompanhamento regular e o vínculo duradouro entre equipe, criança e família (Starfield, 2002).

A continuidade do cuidado é descrita como multidimensional. Haggerty et al. (2003) e Reid, Haggerty e McKendry (2002) destacam três dimensões complementares: continuidade informacional, gerencial e interpessoal. Essa abordagem esclarece que a continuidade não se reduz ao número de consultas. Ela depende de coerência terapêutica, uso consistente das informações e relação de confiança entre famílias e profissionais.

Na saúde da criança, fragilidades nesse fluxo se intensificam após o primeiro ano de vida. Tomasi et al. (2017) descrevem redução na frequência de puericultura, aumento do absenteísmo e maior risco de descontinuidade. Essas falhas comprometem o monitoramento dos marcos do desenvolvimento e reduzem a capacidade preventiva da APS.

A continuidade interpessoal também se associa a melhores desfechos, maior adesão a acompanhamentos e maior satisfação dos usuários (Saultz e Lochner, 2005). Na puericultura, a estabilidade do vínculo favorece identificação precoce de necessidades complexas e melhora a comunicação com cuidadores.

Em síntese, sustentar a continuidade do cuidado infantil implica fortalecer vínculo, organizar fluxos assistenciais e garantir continuidade informacional. Esses pontos dependem da capacidade da APS de responsabilização territorial e coordenação efetiva na rede.


### **3.2 Organização da Puericultura e Vigilância do Desenvolvimento Infantil**

A puericultura é a principal estratégia de cuidado programático na APS para acompanhar o crescimento e desenvolvimento na primeira infância. A PNAISC reforça a vigilância do desenvolvimento como eixo central e orienta monitoramento regular, com identificação precoce de riscos biopsicossociais (Brasil, 2015).

A Caderneta da Criança é parte desse arranjo. Ela funciona como instrumento de registro e comunicação entre famílias e serviços, permitindo acompanhar indicadores nutricionais, marcos do desenvolvimento e intercorrências (Brasil, 2018). Entretanto, a literatura relata subutilização e preenchimento incompleto, o que limita a vigilância e enfraquece a coordenação do cuidado.

Evidências internacionais mostram que a vigilância consistente na primeira infância se associa a melhores desfechos cognitivos, nutricionais e psicossociais (Black et al., 2017; Victora et al., 2016). Isso exige uma puericultura que vá além da antropometria e integre dimensões clínicas e sociais.





A operacionalização enfrenta obstáculos, como agendas irregulares, priorização de demandas agudas e baixa integração das linhas de cuidado (Tomasi et al., 2017). Essas barreiras reduzem a capacidade de identificar desvios desenvolvimentais, sobretudo em grupos mais vulneráveis.

A vigilância do desenvolvimento também depende do enfrentamento dos determinantes sociais. Fatores como insegurança alimentar, baixa escolaridade materna e desigualdades de acesso modulam o risco e ampliam iniquidades (Solar e Irwin, 2010; Marmot, 2015). Por isso, a puericultura precisa ser territorializada e orientada pela equidade, com articulação intersetorial quando necessário.

### **3.3 Informação em Saúde, Registro e Monitoramento do Cuidado Infantil**

A informação em saúde organiza o cuidado na APS e sustenta o monitoramento longitudinal. Sistemas de informação não devem ser vistos como repositórios passivos. Eles permitem registrar a história clínica, identificar lacunas assistenciais e orientar ações no território (Marin, 2010).

A continuidade informacional depende da disponibilidade e do uso consistente de dados ao longo do tempo e entre níveis de atenção (Haggerty et al., 2003; Reid, Haggerty e McKendry, 2002). Na puericultura, registros regulares de crescimento, desenvolvimento e intercorrências são essenciais para identificar riscos precocemente.

Entretanto, a literatura descreve falhas frequentes: registros incompletos na Caderneta da Criança e inconsistências em prontuários. Isso compromete a coordenação do cuidado e reduz a capacidade de reconhecer vulnerabilidades cumulativas (Brasil, 2018).


O e-SUS APS tem potencial para qualificar esse cenário ao consolidar prontuário eletrônico e indicadores de acompanhamento (Brasil, 2020). Ainda assim, sua efetividade depende do registro na ponta e de capacitação para uso clínico e gerencial da informação (Tenório Filho, 2013). Sem isso, o dado tende a ser usado apenas para metas administrativas, sem orientar o cuidado.

Bases inconsistentes geram risco de “vigilância cega”, quando ausência de registro é interpretada como ausência de risco (Pinheiro e Viacava, 2011). Por isso, informação qualificada deve orientar busca ativa de faltosos, identificação de prioridades e planejamento territorial. Isso também é uma estratégia de equidade, pois permite localizar e responder a clusters de vulnerabilidade (Solar e Irwin, 2010).

### **3.4 Determinantes Sociais e Desigualdades na Saúde Infantil**

A saúde infantil reflete determinantes sociais como renda, escolaridade, ambiente familiar e acesso a serviços. Esses fatores moldam trajetórias desde a gestação e se intensificam





na primeira infância (Solar e Irwin, 2010). Assim, a continuidade do cuidado não pode ser analisada isoladamente. Ela está diretamente vinculada às condições em que crianças e famílias vivem.

Marmot (2015) destaca que iniquidades em saúde decorrem de desigualdades estruturais. Na infância, isso se traduz em maior risco de atraso no desenvolvimento, déficits nutricionais e exposição a agravos evitáveis. No Brasil, apesar de avanços, persistem desigualdades regionais e sociais que afetam a regularidade do acompanhamento (Victora et al., 2016).

Em contextos de vulnerabilidade, a baixa adesão à puericultura deve ser interpretada como resultado de barreiras estruturais, e não como negligência individual. Nesses territórios, a APS precisa combinar vigilância clínica com ações de busca ativa e articulação intersetorial, integrando saúde, educação e assistência social.

Em síntese, fortalecer a continuidade do cuidado é também uma estratégia para reduzir desigualdades. Ela permite identificar precocemente necessidades, ampliar proteção social e interromper ciclos intergeracionais de iniquidade.

### **3.5 Implicações para a Organização da Atenção Primária à Saúde**

A literatura e os marcos normativos indicam que qualificar a atenção à criança depende de reorganizar a APS para sustentar acompanhamento regular, vigilância do desenvolvimento e coordenação na rede. Isso envolve quatro eixos articulados: puericultura bem estruturada, informação em saúde de qualidade, busca ativa no território e ações orientadas pela equidade.

Starfield (2002) e estudos avaliativos nacionais apontam que serviços com vínculo territorial e organização do processo de trabalho têm melhor desempenho em saúde da criança (Malta et al., 2020). Isso requer agendas pactuadas, fluxos de acompanhamento, responsabilidade sanitária e capacidade de responder às necessidades do território.

A transformação digital oferece suporte, mas não substitui a gestão do cuidado. O e-SUS APS pode qualificar o registro e permitir monitoramento, desde que incorporado ao cotidiano clínico e usado para decisão (Marin, 2010; Tenório Filho, 2013). O objetivo é transformar dados em ações: busca ativa, identificação de faltosos, monitoramento de vacinação e nutrição.

Por fim, a APS precisa integrar determinantes sociais na rotina assistencial e na gestão, articulando recursos intersetoriais quando necessário (Solar e Irwin, 2010; Marmot, 2015). Essa integração sustenta a vigilância ativa e promove justiça social na infância.

#### **Limitações e potencialidades do estudo**



Este estudo, baseado em revisão narrativa e análise documental, não produz dados primários nem mede diretamente indicadores em territórios específicos. Por isso, não permite estimar quantitativamente o impacto imediato das estratégias discutidas. Além disso, a revisão narrativa pode incluir heterogeneidade metodológica e variações conceituais entre estudos, especialmente em termos como continuidade do cuidado e vigilância do desenvolvimento.

Também não há ancoragem empírica territorial. Isso limita a análise de dinâmicas locais, desigualdades regionais e aspectos micropolíticos do processo de trabalho. Essas dimensões podem ser exploradas em pesquisas futuras.

Apesar disso, o estudo oferece uma síntese crítica que integra atributos da APS, vigilância do desenvolvimento, uso da informação e determinantes sociais. Essa integração é uma contribuição relevante para discutir a organização do cuidado infantil. O capítulo também desloca a puericultura de uma prática centrada em medidas para um processo de vigilância ativa e cuidado integrado, com implicações para gestão, clínica e avaliação.

**Lacunas para estudos empíricos futuros:** recomenda-se investigar, em desenhos quantitativos e de método misto, (1) fatores associados à descontinuidade após o primeiro ano; (2) relação entre qualidade do registro (Caderneta/e-SUS) e desfechos de desenvolvimento; (3) efetividade de estratégias de busca ativa e lembretes; e (4) impacto de intervenções intersetoriais em territórios vulneráveis.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidencia que a continuidade do cuidado infantil na Atenção Primária à Saúde não se restringe a um atributo organizacional, mas constitui elemento estruturante para a promoção do desenvolvimento integral e para a redução de iniquidades na primeira infância. A análise da literatura demonstra que, embora o Brasil disponha de um arcabouço normativo robusto, persistem fragilidades na manutenção do seguimento longitudinal, especialmente após o primeiro ano de vida, associadas à fragmentação assistencial, ao absenteísmo em puericultura e à baixa qualidade dos registros em saúde.

Os achados indicam que a sustentabilidade da continuidade do cuidado depende da articulação entre vínculo interpessoal, organização dos fluxos assistenciais, uso qualificado da informação e abordagem territorial orientada pela equidade. A puericultura, quando estruturada como prática sistemática de vigilância do desenvolvimento, amplia a capacidade preventiva da APS e fortalece sua função coordenadora na rede de atenção.

Entretanto, permanecem lacunas relevantes que demandam investigação empírica. Estudos futuros devem priorizar delineamentos longitudinais capazes de mensurar a associação



entre regularidade do acompanhamento na APS e desfechos objetivos de desenvolvimento neuropsicomotor, utilização de serviços e indicadores de saúde ao longo da infância. Também são necessárias pesquisas avaliativas que examinem a efetividade de estratégias de busca ativa, qualificação do registro na Caderneta da Criança e integração com o e-SUS APS na redução da descontinuidade após o primeiro ano de vida. Ademais, investigações sobre a organização do processo de trabalho e seus efeitos na coordenação do cuidado podem contribuir para compreender como atributos da APS se traduzem, na prática, em melhores resultados para a saúde infantil.

Consolidar a continuidade do cuidado infantil é, portanto, fortalecer a Atenção Primária como eixo ordenador do sistema e como espaço privilegiado de produção de equidade. Investir na qualificação da puericultura, na gestão da informação e na responsabilização territorial representa não apenas uma estratégia sanitária, mas um compromisso ético com o desenvolvimento humano pleno desde os primeiros anos de vida.

#### REFERÊNCIAS

BLACK, Maureen M. et al. **Early childhood development coming of age: science through the life course.** The Lancet, [s. l.], v. 389, n. 10064, p. 77-90, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança é ferramenta importante para acompanhamento integral da saúde infantil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/outubro/caderneta-da-crianca-e-ferramenta-importante-para-acompanhamento-integral-da-saude-infantil>. Acesso em: 25 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC): orientações para implementação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atenção à Saúde do Recém-Nascido: orientações para profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Criança: passaporte da cidadania.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde: manual de referência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CUNHA, Elaine Márcia de Oliveira; GIOVANELLA, Lígia. **Longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: conceitos e medidas.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1100-1111, 2011.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços e desafios.** Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, p. 114-127, 2018.

HAGGERTY, Jeannie L. et al. **Continuity of care: a multidisciplinary review.** BMJ, [s. l.], v. 327, n. 7425, p. 1219-1221, 2003.

MALTA, Deborah Carvalho et al. **A importância da Atenção Primária à Saúde no Brasil e os desafios para sua manutenção.** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 24, p. 1-15, 2020.

MARIN, Heimar de Fátima. **Sistemas de informação em saúde e a gestão do cuidado.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 63, n. 5, p. 701-702, 2010.



MARMOT, Michael. **The Health Gap: the challenge of an unequal world**. London: Bloomsbury Publishing, 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

PINHEIRO, Roberta de Sá; VIACAÇA, Francisco. **Utilização de bases de dados de sistemas de informações em saúde para avaliação de serviços**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, p. 111-120, 2011.

REID, Robert; HAGGERTY, Jeannie; MCKENDRY, Robert. **Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare**. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation, 2002.

RICHTER, Linda M. et al. **Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development**. *The Lancet*, [s. l.], v. 389, n. 10064, p. 103-118, 2017.

SAULTZ, John W.; LOCHNER, Jennifer. **Interpersonal continuity of care and care outcomes: a critical review**. *Annals of Family Medicine*, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 159-166, 2005.

SOLAR, Orielle; IRWIN, Alec. **A conceptual framework for action on the social determinants of health**. Geneva: World Health Organization, 2010.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

TENÓRIO FILHO, José Roberto. **Informação e gestão na Atenção Primária à Saúde**. Recife: Editora UFPE, 2013.

TOMASI, Elaine et al. **Qualidade da atenção infantil na atenção básica brasileira: indicadores de processo e resultado**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 20, p. 155-168, 2017.

VENANCIO, S. I.; GRANGEIRO, G. P. Caderneta da Criança: o que é e o que representa para a família, cuidadores e profissionais? *In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. Caderneta da Criança: instrumento intersetorial para promoção da atenção integral à saúde da criança*. São Luís: UNA-SUS; UFMA, 2021.

VICTORA, Cesar G. et al. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect**. *The Lancet*, [s. l.], v. 387, n. 10017, p. 475-490, 2016.

WALKER, Susan P. et al. **Inequality in early childhood: risk and protective factors for early child development**. *The Lancet*, [s. l.], v. 378, n. 9799, p. 1325-1338, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nurturing Care for Early Childhood Development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential**. Geneva: WHO, 2018.

