

Práticas de Profissionais nas Consultas de Acompanhamento do Bebê: Uma Revisão Crítica de Literatura

Health Professionals' Practices in Infant Follow-up Visits: A Critical Literature Review

Consultas de Acompañamiento del Bebé en la Atención Básica: Una Revisión Crítica de la Literatura

Consultations de Suivi du Bébé en Soins de Santé Primaires : Une Revue Critique de la Littérature

 10.5020/23590777.rs.v25i1.e14630

Georgius Cardoso Esswein  

Mestre em Psicologia e Saúde (UFCSPA), Doutor em Psicologia (UFRGS/NUDIF), Pós-doutorado em Psicologia e Saúde (UFCSPA), professor de Psicologia na Unilasalle/Canoas.

Pedro Henrique Conte Gil  

Doutor e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), professor de Psicologia no Centro Universitário da Serra Gaúcha.

Amanda Costa Schnor  

Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

Adriana de Paula Dias  

Psicóloga formada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Rita de Cássia Sobreira Lopes  

PhD em Psicologia, Professora Titular da UFRGS, professora e pesquisadora no PPG Psicologia/UFRGS. Coordenadora do NUDIF/UFRGS.

Resumo

Este estudo realizou uma revisão crítica da literatura (2015-2023) sobre as práticas dos profissionais de saúde, nas consultas de acompanhamento do bebê (0 a 24 meses), etapa da vida com maior frequência de consultas e reconhecida como prioritária na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. As buscas foram realizadas em seis bases de dados: LILACS, SciELO, PubMed, IndexPsi, PsycNet e Portal da BVS. Inicialmente, identificaram-se 3.035 registros e, após aplicação dos critérios de exclusão, incluíram-se 25 artigos para análise. Os resultados foram analisados e discutidos a partir de três eixos: objetivos e métodos; descrição das consultas de acompanhamento do bebê; e desafios para as práticas dos profissionais de saúde. Constatou-se que os objetivos dos estudos foram diversificados, sendo a maioria descrita pelas ações desenvolvidas pelos profissionais nas consultas. As práticas do acompanhamento enfatizavam a avaliação da saúde física do bebê e a educação em saúde dos cuidadores. Pouca atenção foi atribuída aos aspectos e aos desafios subjetivos enfrentados pelos profissionais. Os desafios, indiretamente descritos, referem-se, sobretudo, à formação dos profissionais, estrutura das Unidades de Saúde e na sobrecarga de trabalho dos profissionais. Discutiu-se em que medida a integralidade é contemplada pelas pesquisas e práticas descritas pelos artigos, além da importância de inserir o campo da psicologia nesse debate para a consolidação de um cuidado integral.

Palavras-chave: cuidado da criança, cuidado do lactente, Sistema Único de Saúde, atenção primária, revisão de literatura.

Abstract

This study presents a critical literature review (2015–2023) on health professionals' practices during infant follow-up visits (0–24 months) — the life stage with the highest visit frequency and a recognized priority within primary health care of Brazil's Unified Health System (SUS). Searches were conducted across six databases: LILACS, SciELO, PubMed, IndexPsi, PsycNet, and the BVS Portal. We identified 3,035 records and, after applying exclusion criteria, included 25 articles for analysis. Findings were examined along three axes: study aims and methods; descriptions of infant follow-up visits; and challenges affecting professional practice. Study aims were diverse, with most works describing actions performed by professionals during visits. Reported practices emphasized assessment of infants' physical health and caregivers' health education. Little attention was given to the subjective aspects of care and to the challenges faced by professionals. The challenges, often indirectly described, mainly concerned professional training, health unit infrastructure, and workload pressures. We discuss the extent to which comprehensive care is addressed in the research and practices described and highlight the importance of integrating psychology into this debate to advance truly comprehensive care.

Keywords: child care, infant care, Unified Health System, primary health care, literature review.

Resumen

Este estudio realizó una revisión crítica de la literatura (2015-2023) sobre las prácticas de los profesionales de salud en las consultas de acompañamiento del bebé (0 a 24 meses), etapa de la vida reconocida como prioritaria en la Atención Básica del SUS y con mayor frecuencia de consultas. Las búsquedas fueron realizadas en seis bases de datos: LILACS, SciELO, PubMed, IndexPsi, PsycNet y Portal de la BVS. Inicialmente, fueron identificados 3.035 registros y, después de la aplicación de los criterios de exclusión, se incluye 25 artículos para análisis. Los resultados fueron analizados y discutidos a partir de tres ejes: objetivos y métodos; descripción de las consultas de acompañamiento del bebé; y retos para las prácticas de los profesionales de salud. Fue comprobado que los objetivos de los estudios fueron diversificados, siendo que la mayoría describía las acciones desarrolladas por los profesionales en las consultas. Las prácticas de los acompañamientos enfocaban la evaluación de la salud física del bebé y la educación en salud de los cuidadores. Poca atención fue atribuida a los aspectos y retos subjetivos enfrentados por los profesionales. Los retos indirectamente descriptos se refieren sobre todo a la formación de los profesionales, estructura de las Unidades de Salud y en la sobrecarga de trabajo de los profesionales. Se discute en que medida la integralidad es contemplada por las investigaciones y prácticas descritas por los artículos, además de considerar la importancia de inserir el campo de la Psicología en este debate para la consolidación de un cuidado pleno.

Palabras clave: cuidado del niño, cuidado del lactante, Sistema Único de Salud, atención primaria de la salud, revisión de la literatura.

Résumé

Cette étude a mené une revue critique de la littérature (2015-2023) concernant les pratiques des professionnels de santé lors des consultations de suivi du bébé (0 à 24 mois), une étape de la vie reconnue comme prioritaire dans les soins de santé primaires du SUS (Système Unique de Santé) et caractérisée par une fréquence élevée de consultations. Les recherches ont été menées dans six bases de données : LILACS, SciELO, PubMed, IndexPsi, PsycNet et Portail BVS. Initialement, 3 035 enregistrements ont été identifiés et, après l'application des critères d'exclusion, 25 articles ont été inclus pour l'analyse. Les résultats ont été analysés et discutés à partir de trois axes : les objectifs et les méthodes ; la description des consultations de suivi du bébé ; et les défis pour les pratiques des professionnels de santé. Il a été constaté que les objectifs des études étaient diversifiés, la plupart décrivant les actions menées par les professionnels lors des consultations. Les pratiques de suivi mettaient l'accent sur l'évaluation de la santé physique du bébé et sur l'éducation à la santé des soignants. Peu d'attention a été accordée aux aspects et aux défis subjectifs rencontrés par les professionnels. Les défis décrits indirectement se rapportent principalement à la formation des professionnels, à la structure des unités de santé et à la surcharge de travail des professionnels. On discute dans quelle mesure l'intégralité est prise en compte par les recherches et pratiques décrites dans les articles, tout en considérant l'importance d'intégrer le domaine de la psychologie dans ce débat pour consolider une approche de soin intégral.

Mots-clés : soins aux enfants, soins aux nourrissons, Système Unique de Santé, soins de santé primaires, revue de la littérature.

A saúde da criança é uma área de atenção prioritária na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo de sua história, diversas foram as políticas voltadas a esse público visando, sobretudo, a redução da mortalidade materno-infantil, tais como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), a Atenção Humanizada do Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, a Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da

Mortalidade Infantil, a Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis (EBBS), dentre outros (Araújo et al., 2014). De fato, essas iniciativas impactaram a diminuição de tais índices, de forma que o Brasil antecipou em quatro anos a meta de reduzir em dois terços a mortalidade infantil, conforme *Objetivos do Milênio* estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) (Ministério da Saúde, 2018).

Reconhecendo a necessidade de atentar-se para além da sobrevivência, mas ao pleno desenvolvimento de bebês e crianças do Brasil, em 2015, o Ministério da Saúde articulou políticas e programas já existentes para a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (Ministério da Saúde, 2018; *Portaria nº 1.130*, 2015). Por sua vez, a PNAISC objetiva proteger e promover a atenção integral à saúde das crianças, desde a gestação até os nove anos, com especial atenção para a primeira infância e para o aleitamento materno (*Portaria nº 1.130*, 2015).

A PNAISC possui um eixo específico para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de bebês e crianças, o qual tem por definição “orientar as práticas de vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento do bebê e da criança, incluindo também ações de apoio às famílias para fortalecimento de vínculos familiares, a partir de consultas periódicas e sistematizadas” (*Portaria nº 1.130*, 2015, p. 60). Em seu documento, a PNAISC também se refere a essas consultas sistematizadas como “puericultura”, termo amplamente difundido na literatura das áreas da medicina e da enfermagem (Lima et al., 2016). Para o presente trabalho, optou-se por adotar o conceito “consultas de acompanhamento”: “consultas”, por considerar que nosso interesse está voltado especificamente para essas consultas, evitando abarcar outras práticas que também poderiam ser consideradas enquanto puericultura; e “acompanhamento”, por entender que este é o conceito que está presente no título do Eixo III da PNAISC (*Portaria nº 1.130*, 2015) e que nos parece melhor descrever uma proposta longitudinal e de cuidado integral.

As consultas de acompanhamento são realizadas em Unidades de Saúde da Atenção Básica, nível de atenção considerado a base coordenadora do cuidado, e de posição estratégica, considerando a proximidade à população atendida. A maior expressão da Atenção Básica no Brasil é a Estratégia da Saúde da Família (ESF), a qual conta com uma equipe de profissionais de saúde constituída por, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde (Ministério da Saúde, 2018).

Embora o acompanhamento seja preconizado até os nove anos de idade da criança, observa-se maior ênfase e periodicidade específica para as consultas do bebê de zero a dois anos, justificado por materiais do Ministério da Saúde por tratar-se de um período do desenvolvimento humano que requer maior atenção (Ministério da Saúde, 2018). Nesse sentido, as consultas são previstas na 1ª semana, e nos 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º meses de vida. A partir dos dois anos de idade, estas passam a ser anuais (*Nota Técnica nº 3*, 2020).

Durante as consultas de acompanhamento, o profissional de saúde responsável, seja pediatra, médico clínico geral ou enfermeiro, deve avaliar e registrar o peso, a altura, o estado nutricional, os marcos do desenvolvimento global, a vacinação, possíveis intercorrências e identificar problemas ou riscos para a saúde (Ministério da Saúde, 2018). Tais registros são feitos na Caderneta da Criança (CC), uma ferramenta que oportuniza que os profissionais e cuidadores realizem o acompanhamento longitudinal da saúde e desenvolvimento dos bebês e crianças (*Nota Técnica nº 3*, 2020). Ademais, também é atribuição dos profissionais orientar os cuidadores sobre os cuidados de alimentação, incentivar o aleitamento materno, higiene individual e ambiental, prevenção de acidentes, vacinação, entre outros (Ministério da Saúde, 2018).

Importante destacar que a PNAISC tem como um de seus princípios a integralidade do cuidado (*Portaria nº 1.130*, 2015). Dessa forma, incorpora em sua proposta a compreensão de cuidado a diferentes aspectos da saúde e desenvolvimento, sobretudo na primeira infância, não limitando-se apenas ao tratamento de doenças. Além disso, trata-se de um avanço em relação a modelos biomédicos de saúde, pois visa contemplar para além de indicadores orgânicos, o desenvolvimento global, emocional, condições de vida, entre outros aspectos da saúde do bebê e sua relação com o território e contexto social (Ministério da Saúde, 2018).

No entanto, a participação de outros profissionais, como nutricionistas, dentistas e psicólogos, que poderiam contribuir para qualificar uma perspectiva integral de cuidado, não é assegurada nas Unidades de Saúde, mas varia conforme gestão e repasse de verbas da federação para cada município (Araújo & Rocha, 2007). Em 2020, o Ministério da Saúde expediu uma nota técnica (*Nota Técnica nº 3*, 2020) na qual revoga os serviços dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que servia, até então, enquanto equipe especializada para realização de matriciamento com profissionais de diferentes formações, paradoxalmente dificultando a consolidação das prerrogativas do cuidado integral.

Portanto, considerando a importância das consultas de acompanhamento para a saúde integral do bebê e possíveis contribuições que a interface entre essa prática e o olhar do campo da psicologia pode produzir, este estudo se propõe a realizar uma leitura e análise de trabalhos acadêmicos sob a perspectiva de pesquisadores da psicologia. Destacamos, nesse sentido, o ineditismo deste trabalho, pois, até o momento, não foi encontrada nenhuma revisão com essa proposta, apesar da relevância do tema. Entendemos também como algo pertinente o apontamento da formação dos autores deste trabalho, considerando que este é um aspecto sempre presente em toda pesquisa, mas pouco valorizado e, por vezes, seus atravessamentos desconsiderados no processo de produção de conhecimento (Taquette & Souza, 2022). Além disso, aposta-se nessa leitura enquanto uma experiência de diálogo entre diferentes áreas do saber, uma vez que a psicologia ainda carece de melhor inserção nas consultas de acompanhamento.

Sendo assim, considerando a carência de revisões nessa área implicadas com a psicologia, e considerando as especificidades de nosso sistema de saúde, este artigo objetiva analisar a literatura (2015-2023), sobre as práticas dos profissionais de saúde, nas consultas de acompanhamento do bebê de zero a 24 meses na Atenção Básica do SUS. Em particular, buscou-se identificar como os artigos descrevem as práticas realizadas nessas consultas e possíveis desafios envolvidos.

Este artigo integra trabalhos produzidos a partir de um projeto de pesquisa conduzido pelo Núcleo de Infância e Família (NUDIF), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), intitulado “SUSBEBÊ: Desafios envolvidos nas ações e práticas de profissionais do SUS voltadas à saúde integral do bebê” que, em consonância com os pressupostos da Saúde Coletiva, pensa a produção de conhecimento a partir dos territórios investigados (Haraway, 1995). Nesse sentido, não se pretende com o presente trabalho a comparação com trabalhos desenvolvidos em outros sistemas de saúde, mas a análise a partir das produções feitas sobre o próprio SUS.

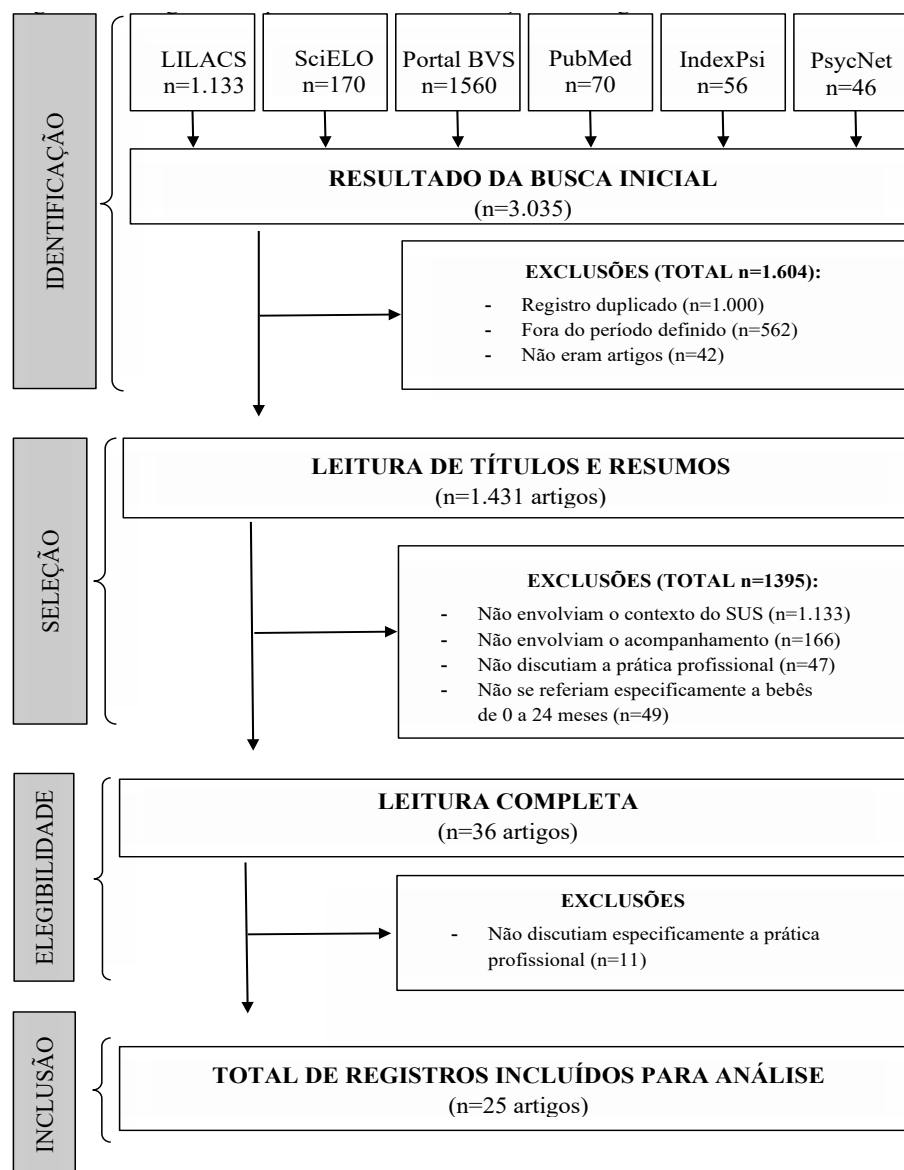
Método

Trata-se de uma revisão crítica da literatura que partiu da seguinte questão de pesquisa: Como os artigos que investigam as consultas de acompanhamento do bebê da Atenção Básica descrevem a prática profissional de saúde e seus principais desafios? O processo de seleção e inclusão dos estudos da presente revisão foi realizado com o auxílio do protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) (Page et al., 2021). O processo de revisão pode ser sintetizado a partir dos seguintes itens: a) levantamento bibliográfico em bases de dados, a partir de palavras-chave relacionadas ao tema; b) leitura, avaliação e inclusão de resumos; c) leitura e avaliação dos artigos completos; d) análises do conteúdo dos artigos, a partir dos objetivos do presente estudo, visando, sobretudo, entender como os artigos descrevem e discutem as práticas dos profissionais de saúde no contexto de consultas de acompanhamento do bebê.

As buscas foram realizadas a partir de seis bases de dados nacionais e internacionais: LILACS, SciELO, PubMed, IndexPsi, PsycNet e Portal da BVS. Essas fontes foram escolhidas em virtude de estarem entre as mais importantes bases de dados da área da saúde para estudos desenvolvidos no Brasil, possibilitando a identificação de artigos do escopo dessa revisão. Consideraram-se, para este levantamento, artigos publicados entre 2015 e junho de 2023 (data da última busca), sem restrição de idiomas. Tendo em vista que em 2015 foi o ano de publicação da PNAISC, tal período foi escolhido como um importante marco para a organização da rede de cuidado à saúde do bebê, como mencionado anteriormente.

Os descritores foram combinados em dois conjuntos em português e três conjuntos em inglês, considerando aqueles registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e outros termos sinônimos ou equivalentes não indexados no DeCS, todavia presentes na literatura. O conjunto de termos em português consistiu em: “SUS” OR “atenção básica” OR “atenção primária à saúde” OR “estratégia saúde da família”; AND “desenvolvimento infantil” OR “crescimento e desenvolvimento” OR “puericultura” OR “cuidado do lactente”. Para o inglês, utilizaram-se os equivalentes no idioma: “SUS” OR “primary health care” OR “family health strategy” OR “Unified Health System”; AND “child development” OR “growth and development” OR “child care” OR “infant care”. Ainda, acrescentaram-se os descritores “Brazil” OR “Brazilian”, visando encontrar estudos voltados ao contexto brasileiro do SUS nas bases internacionais. Destaca-se que os conjuntos de descritores em português e inglês foram utilizados em todas as bases de dados. Os resumos identificados nas bases de dados foram analisados com o auxílio do *software Rayyan*.

A partir da primeira etapa do levantamento bibliográfico, foram encontrados 3.035 registros. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 25 artigos foram incluídos para análise nesta revisão. A Figura 1 apresenta o detalhamento deste processo, considerando as etapas de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos artigos, conforme estabelecido pelo protocolo PRISMA (Page et al., 2021). Ressalta-se que todas as etapas envolveram, no mínimo, dois juízes, autores do artigo, que realizaram o processo de seleção de forma simultânea e independente. Em situações de desacordo sobre a inclusão do resumo ou artigo na presente revisão, consultou-se um terceiro juiz, coautor desta revisão, para a tomada de decisão. Dessa forma, utilizou-se o critério de consenso para a inclusão do estudo na revisão (Lotzin, et al., 2015).

Figura 1*Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos*

Os artigos selecionados foram exaustivamente lidos e discutidos em grupo composto pelos autores deste manuscrito. A partir dessas leituras iniciais, criaram-se as seguintes categorias para auxiliar no aprofundamento da discussão do material: a) área de publicação; b) objetivos; c) enfoque metodológico; d) participantes/amostra; e) coleta e análise de dados; f) principais resultados; g) práticas atribuídas aos profissionais e conceitos utilizados para nomear as consultas de acompanhamento; h) aspectos da saúde do bebê considerados pelo estudo e a integralidade do cuidado; i) a relação entre profissionais de saúde e cuidadores dos bebês; j) desafios envolvidos no trabalho dos profissionais e possíveis recomendações descritas pelos autores dos artigos.

Para apresentar a análise e discussão das publicações no presente artigo, realizou-se uma análise temática indutiva (Braun & Clarke, 2006), ou seja, a partir da análise dos materiais, criou-se os seguintes três eixos de discussão: “análise dos objetivos e aspectos metodológicos dos artigos”, em que são apresentadas algumas considerações sobre a área de publicação, objetivos e métodos descritos pelos artigos; “a descrição das consultas de acompanhamento do bebê”, em que se discute como os artigos apresentam e conceituam o trabalho dos profissionais nas consultas de acompanhamento; e “os desafios para as práticas dos profissionais que realizam as consultas de acompanhamento do bebê”, em que se analisam descrições sobre os desafios enfrentados por esses profissionais para a realização de seu trabalho. Destaca-se que, para além

de uma comumente realizada síntese dos resultados e evidências dos estudos, esta revisão se propõe a fazer uma análise crítico-reflexiva sobre como os estudos apresentam a prática dos profissionais de saúde nas consultas de acompanhamento do bebê na Atenção Básica do SUS.

O detalhamento dos objetivos, aspectos metodológicos e principais resultados de cada um dos estudos encontram-se na Tabela 1. Para apresentação dos eixos de discussão, considerando a quantidade de referências e citações e a necessidade de manter uma leitura fluida do presente manuscrito, adotou-se a seguinte organização: ao invés de serem apresentadas as referências de todos os artigos que corroboram as informações apresentadas, os artigos serão representados por números, conforme numeração apresentada na Tabela 1. Ainda, apresenta-se, na Tabela 2, uma síntese com todos os artigos que respaldam cada informação apresentada e discutida no manuscrito. Desta forma, o leitor poderá ler os achados desta revisão de forma fluida e, caso deseje consultar, poderá encontrar agrupados todos os artigos que embasam cada tópico de nossa análise.

Tabela 1

Caracterização dos artigos analisados conforme autores, ano, aspectos metodológicos e principais resultados (n=25)

Nº Autores	Objetivo	Composição da amostra/ participantes	Forma de coleta e análise dos dados		Principais resultados destacados pelos artigos
			Coleta	Análise	
1 Arpini et al., 2015	Divulgar as atividades de um projeto de extensão realizado junto a uma UBS de uma cidade de médio porte.	Relato de experiência sobre as atividades de um projeto de extensão, realizado por alunos de psicologia da UFSM, que intervêm sobre a relação mãe-filho.	Relato de experiência: Apresentação das atividades realizadas pelo curso de extensão, a partir de sua caracterização, utilização do instrumento IRDI (Indicadores clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil), método de ação (observação das consultas; entrevistas e orientações aos familiares; encaminhamentos para outros profissionais e serviços de saúde) e principais resultados.		O estabelecimento de uma boa relação entre a equipe e a diade mãe-bebê implica em maior comparecimento das consultas de acompanhamento. Alguns indicadores de saúde podem passar despercebidos por profissionais que realizam as consultas de acompanhamento do bebê, uma vez que podem estar mais sensíveis aos aspectos físicos de sua saúde e desenvolvimento. Por outro lado, estes podem ser a via para escutar e atender as angústias dos cuidadores.
2 Pereira et al., 2015	Identificar a concepção de educação em saúde que norteia a prática educativa de enfermeiras da APS.	10 enfermeiras que atuavam em ESFs de João Pessoa (PB).	- Entrevistas semiestruturadas.	- Análise de conteúdo temática.	Apesar das enfermeiras referirem a educação em saúde enquanto uma prática para a promoção de saúde, em seu discurso permanecem resquícios de uma lógica biomédica e higienista. Os profissionais relataram orientar a mãe sobre questões de higiene, calendário vacinal, aspectos nutricionais e atividades educativas individuais e coletivas. Contudo, o estudo faz menção às dificuldades de orientação sobre a estimulação do desenvolvimento psicomotor, em virtude de uma sobrecarga de atribuições dos profissionais.
3 Reis et al., 2015	Investigar os conhecimentos, as práticas e as atitudes em saúde bucal nas ações de puericultura de médicos e enfermeiros.	47 médicos e 27 enfermeiros contratados e residentes de 11 Unidades de Saúde em Porto Alegre (RS).	- Questionário com 32 questões fechadas de múltipla escolha.	- Teste qui-quadrado e teste t.	Há pouca diferença estatisticamente significativa entre os conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros do SSC-GHC, inclusive considerando o tempo de formação e a área de atuação.
4 Carvalho & Sarinho, 2016	Avaliar ações do processo de trabalho e infraestrutura, na consulta de enfermagem, às crianças menores de um ano, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na Estratégia Saúde da Família.	Sete enfermeiras das equipes de saúde da família de sete UBS de uma capital nordestina e 80 consultas observadas.	- Roteiros de observação da estrutura da UBS e da consulta de enfermagem na puericultura. - Prontuário da família. - Entrevista estruturada.	- Análises quantitativas de medidas de tendência central, de dispersão, e qui-quadrado. - Entrevistas analisadas através da Análise de Conteúdo quantitativa.	Os autores destacaram aspectos positivos em relação à estrutura física das UBS, como a exclusividade das salas de atendimento e condições de limpeza. No entanto, apresentaram-se falhas na disponibilização de materiais para a antropometria. Constatou-se que todas as enfermeiras preenchiem o registro de peso, comprimento e perímetro cefálico na CSC durante a consulta. Porém, nenhum dos marcos do desenvolvimento foram preenchidos em 49% dos bebês menores de um ano, sendo que destes, 66,7% eram menores de um mês.

5 Moreira & Gaiva, 2016	<i>Analisar como a comunicação interpessoal dos enfermeiros favorece ou limita a autonomia das mães/família no processo de cuidado na consulta à criança.</i>	<i>Quatro enfermeiros responsáveis pelas consultas de enfermagem em quatro UBS de Cuiabá (MT).</i>	<i>- Observação de 21 consultas e registro de diários de campo de três pesquisadores. - Gravações das consultas.</i>	<i>- Análise de conteúdo temática indutiva.</i>	<i>Observou-se que o enfermeiro pode tanto manter uma comunicação impositiva, autoritária e verticalizada – que prejudica o desenvolvimento da autonomia materna e de habilidades pessoais para o cuidado da criança – quanto proporcionar uma comunicação que favorece a promoção da autonomia dos cuidadores – facilitando a construção e fortalecimento da relação de confiança entre profissional e cuidadores.</i>
6 Santos et al., 2016	<i>O artigo não explicita um objetivo, contudo, discute sobre a organização e desenvolvimento do trabalho interprofissional na Atenção Básica.</i>	<i>Uma díade mãe-bebê atendida por uma equipe de saúde da Atenção Básica</i>	<i>Estudo de caso: Caracterização do caso e apresentação de intervenções realizadas pela equipe de saúde.</i>		<i>A importância do trabalho interprofissional foi destacada, enquanto uma condição que transformou as práticas de saúde. As ações compartilhadas entre diferentes profissionais promoveram um trabalho que atendeu às necessidades específicas de saúde do cuidador e seu bebê.</i>
7 Moreira & Gaiva, 2017	<i>Analisar as ações desenvolvidas, pelos enfermeiros durante a consulta e relacionadas ao contexto de vida e ambiente familiar da criança, na perspectiva de promover sua saúde.</i>	<i>21 consultas de bebês de zero a dois anos, de quatro UBS de Cuiabá (MT).</i>	<i>- Observação e registro de diários de campo de três pesquisadores. - Gravações das consultas.</i>	<i>- Análise de conteúdo temática indutiva.</i>	<i>Constatou-se que alguns enfermeiros consideravam o ambiente e contexto de vida durante as consultas de acompanhamento. No entanto, outros os desconsideravam. Mesmo entre estes, que contemplavam esses aspectos, não abordavam questões relacionadas à cultura e à situação econômica da família.</i>
8 Reichert et al., 2017	<i>Identificar, sob a perspectiva materna, a existência de vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos na consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde.</i>	<i>Sete mães de crianças menores de dois anos atendidas em sete USF do Distrito Sanitário III da cidade de João Pessoa (PB).</i>	<i>- Entrevistas semiestruturadas.</i>	<i>- Análise de conteúdo temática, com contagem de frequência que os temas apareciam.</i>	<i>Observou-se que as mães valorizam a disponibilidade, atenção, apoio e resolutividade dos profissionais. A relação entre mãe-profissional se estabelece especialmente em duas condições: quando o foco do cuidado não se restringia ao bebê; ou quando as mães percebem competência no profissional. O diálogo e a escuta entre profissionais e mães potencializa a relação com o profissional, oportunizando que os atendimentos não sejam buscados apenas para fins curativos.</i>
9 Araújo et al., 2018	<i>Descrever uma experiência de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, coletiva e compartilhada.</i>	<i>Relato de experiência sobre atividades desenvolvidas em uma Residência Multiprofissional.</i>	<i>Relato de experiência: apresentação das atividades realizadas no modelo proposto de CD coletivo e compartilhado.</i>		<i>Ações realizadas pela equipe: consulta inicial, conversa com os cuidadores, colaboração interprofissional e aplicação de medidas de vigilância. A interação entre os diferentes profissionais potencializou aspectos de prevenção e promoção de saúde bucal, fortalecendo o trabalho interprofissional.</i>
10 Brito et al., 2018	<i>Compreender o atendimento de puericultura, na perspectiva de enfermeiros atuantes na área dos atendimentos às crianças de zero a dois anos.</i>	<i>Nove enfermeiros que atuam em ESF do município de Parnaíba (PI).</i>	<i>- Entrevista semiestruturada.</i>	<i>- Análise de conteúdo temática.</i>	<i>Observaram-se fatores facilitadores para sua realização: o momento da vacinação, identificação das necessidades individuais das famílias; infraestruturas adequadas; trabalho em equipe multidisciplinar para atender ao cuidado integral; atuação do ACS para captação dos bebês; e o estabelecimento de vínculo entre família e profissionais de saúde. Os fatores que dificultavam a realização das consultas foram: a busca pelo atendimento unicamente curativo; infraestrutura inadequada; e sobrecarga de trabalho dos profissionais.</i>

11 Dantas et al., 2018	Apreender as representações sociais dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o cuidado de enfermagem no pós-parto.	31 enfermeiros de ESFs de Mossoró (RN).	- Entrevistas semiestruturadas.	- Análise lexical através de Classificação Hierárquica Descendente.	Os enfermeiros do estudo valorizavam mais o cuidado dispensado aos recém-nascidos, em detrimento do atendimento puerperal. Discute-se a necessidade do profissional em atuar de forma integral, abrangendo os cuidados do pós-parto, e orientando suas práticas para além dos procedimentos técnicos, por meio de uma escuta qualificada e de atenção integral a todas as dimensões da saúde das puérperas.
12 Lucena et al., 2018	Descrever as ações de enfermeiros da ESF acerca da Primeira Semana Integral no cuidado ao RN.	9 enfermeiros de UBSs de João Pessoa (PB)	- Entrevistas semiestruturadas.	- Análise de conteúdo temática.	Constatou-se que puérperas submetidas à cesariana não retornaram ao domicílio dentro do período de sete dias, postergando a Primeira Semana Integral. Para superar tal desafio, sugere-se orientar os cuidadores durante o pré-natal. A não realização da visita domiciliar em tempo adequado trouxe comprometimentos ao aleitamento materno exclusivo, o que afeta a saúde e desenvolvimento ao longo da vida do bebê. Destacou-se a importância da relação entre profissional-cuidador para a continuidade da assistência.
13 Nascimento et al., 2018	Identificar a atuação do enfermeiro da ESF na detecção precoce do TEA em crianças.	10 enfermeiros que atuavam em ESFs de Maceió (AL).	-Entrevistas semiestruturadas. -Observação das consultas. -Diário de campo, com descrições sistematizadas por um protocolo.	-Análise de conteúdo temática. -Triangulação de dados qualitativos.	Apesar de os enfermeiros participantes acreditarem ser possível investir em intervenções precoces, relataram dificuldades em detectar sinais e sintomas do TEA. Dentre os desafios estão: falta de formação, instrumentos, e a concepção de que a identificação do TEA não é de sua responsabilidade. No entanto, quando sinais eram identificados, os profissionais encaminham para serviços da rede. Os profissionais relatam sentimento de frustração para tratar do assunto.
14 Vieira et al., 2018	Analisar as ações de cuidado realizadas pelo enfermeiro durante as consultas de puericultura.	31 enfermeiros que realizavam consultas de puericultura de crianças de até dois anos em ESFs de João Pessoa (PB).	- Observação de três consultas de cada enfermeiro participante, totalizando 93 observações.	- Análises estatísticas. - Instrumento elaborado pelos autores para avaliação do desempenho.	As práticas assistenciais mais frequentemente praticadas pelos enfermeiros foram imunização, suplementação de ferro e avaliação de índices de vitamina A. As menos praticadas foram anamnese, acolhimento, exame físico/desenvolvimento neuropsicomotor e a educação em saúde. Nenhuma das práticas descritas atingiu média acima de 70% no índice geral de avaliação. Apenas um enfermeiro apresentou desempenho aceitável (>75%). Os demais apresentaram desempenho razoável (entre 25% e 75%).
15 Gomes et al., 2019	Descrever o discurso de pais e mães sobre as concepções e o conhecimento sobre triagem neonatal.	18 mães e dois pais de recém-nascidos acompanhados em três USF de São Felipe (BA).	- Questionário sociodemográfico. - Entrevista com roteiro de questões abertas.	- Análise de Discurso do Sujeito Coletivo.	As mães e pais compreendem a finalidade do teste do pezinho e tiveram acesso ao conhecimento sobre triagem neonatal. O estudo sugere que esse conhecimento é potencializado pela atuação do profissional e da assistência no pré-natal, bem como pela influência de amigos e pela mídia.
16 Rodrigues et al., 2019	Investigar a adesão de mães às consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança, identificando os fatores associados a essa adesão.	70 mães/cuidadoras de crianças menores de dois anos acompanhadas em UBS de Pau dos Ferros (RN).	- Formulário com questões abertas e fechadas.	- Análise de conteúdo (quantitativa).	A relação entre o enfermeiro e o cuidador do bebê é um dos principais fatores que motivam esses cuidadores a continuar a levar o bebê nas consultas de acompanhamento. Destacaram também outros fatores para tal adesão, como: agendamento das consultas; o conhecimento sobre a importância dos acompanhamentos; e a atenção satisfatória dos enfermeiros.

17 Souza et al., 2019	<i>Avaliar as ações de vigilância e estímulo ao crescimento e desenvolvimento da criança, realizadas na Atenção Básica.</i>	<i>40 enfermeiros e 503 cuidadores de bebês (zero a dois anos) de 40 ESFs de Caruaru (PE).</i>	<i>- Questionário para avaliação de estrutura das ESFs, processo de trabalho; e de caracterização dos cuidadores.</i>	<i>- Análises estatísticas descritivas.</i>	<i>Os profissionais realizam exame físico, aferição das medidas antropométricas e orientam sobre o cuidado com o bebê. Nas CSC, os registros de peso, comprimento e perímetro cefálico estavam presentes, com lacunas no Índice de Massa Corporal e Idade. O estudo classificou a dimensão estrutural das unidades como inadequada (64%).</i>
18 Vieira et al., 2019	<i>Investigar o processo de trabalho de enfermeiros, nas consultas de puericultura, em relação à vigilância do desenvolvimento infantil.</i>	<i>19 enfermeiros que realizavam consultas de puericultura em ESFs de Teresina (PA).</i>	<i>- Entrevistas semiestruturadas.</i>	<i>- Análise de conteúdo temática.</i>	<i>Os enfermeiros implementaram algumas ações de cuidado preconizadas para consulta de puericultura: anamnese, exame físico, antropometria e orientações à saúde. A prática de acompanhamento do desenvolvimento estava fragilizada, sobretudo em razão da precária infraestrutura, escassez de insumos e baixa adesão dos cuidadores. Os profissionais referiram a importância dos registros na CSC, bem como a necessária atuação multidisciplinar.</i>
19 Araújo et al., 2021	<i>Apreender o vivido materno, frente ao acompanhamento da criança realizado pelo serviço de APS até o sexto mês de vida.</i>	<i>19 mães atendidas em diferentes UBSs de um município da Região Sul.</i>	<i>- Entrevista semiestruturada.</i>	<i>Análise qualitativa fundamentada na Fenomenologia Social de Alfred Schutz.</i>	<i>As consultas foram compartilhadas e intercaladas entre clínico geral e enfermeiro. Alguns bebês tiveram suas consultas fora do intervalo preconizado pelo Ministério da Saúde. Identificou-se o desejo das mães de maior frequência de consultas e proximidade com os profissionais de saúde. Outro desafio identificado foi a falta de profissionais</i>
20 Monteiro et al., 2020	<i>Analisar a compreensão das mães sobre a consulta de enfermagem em puericultura na Estratégia Saúde da Família de um município paraibano.</i>	<i>13 mães de bebês menores de dois anos acompanhados em consultas de UBS de Matinhas (PA).</i>	<i>-Entrevistas semiestruturadas.</i>	<i>-Análise de conteúdo temática.</i>	<i>As mães entendem que as consultas de puericultura oportunizam o acompanhamento da saúde do bebê e a detecção de possíveis problemas de saúde ou de desenvolvimento do bebê. Destaque é dado para as orientações realizadas pelos enfermeiros e para a relação com profissionais. Horários das consultas e a dificuldade de conciliar com o trabalho é referido como um impedimento para comparecimento.</i>
21 Pitz et al., 2021.	<i>Descrever o conhecimento de profissionais da enfermagem da ESF sobre indicadores para triagem de TEA e sua experiência na aplicabilidade prática na consulta de puericultura.</i>	<i>Nove enfermeiras de ESFs de um município do Norte de Santa Catarina.</i>	<i>-Entrevistas semiestruturadas. - Observação e diário de campo.</i>	<i>-Análise de conteúdo temática.</i>	<i>As enfermeiras apresentam dúvidas e dificuldades na descrição do TEA. Mas reconhecem a importância de levar em conta sinais precoces, sobretudo marcos do desenvolvimento, presentes na CC. As profissionais referiram possível aplicabilidade de instrumento de identificação de sinais de autismo nas consultas de puericultura.</i>
22 Diniz et al., 2021	<i>Analisar a Prática Interprofissional Colaborativa (PIC) realizada pelos profissionais da ESF e do NASF-AB, no contexto da APS em um município de pequeno porte</i>	<i>Cinco profissionais atuantes na PIC foram realizadas em três UBSs no município de Montadas (PB).</i>	<i>-Entrevistas semiestruturadas. - Questionários de caracterização, e de competências colaborativas. - Observação estruturada com diário de campo.</i>	<i>-Análise de conteúdo temática.</i>	<i>Foram observadas a presença das seguintes competências colaborativas na PIC de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de bebês zero a dois anos: comunicação interprofissional; clareza de papéis; resolução de conflitos; e liderança colaborativa. Os profissionais atribuíram o desenvolvimento de tais competências a experiências de práticas colaborativas, entendido pelos autores enquanto uma ferramenta educacional.</i>

23 Hirano et al., 2021	Compreender a experiência de mães e profissionais de saúde quanto à amamentação e à alimentação complementar de crianças, em uma região de fronteira.	12 mães de bebês menores de dois anos. 12 profissionais que atendem bebês.	-Entrevistas semiestruturadas.	-Análise de conteúdo temática.	Apesar do trabalho relacionado à amamentação ser descrito enquanto satisfatório, é dificultado pelo excesso de demanda. É atribuída fragilidade no atendimento a bebês “brasiguaios”, uma vez que os cuidadores buscam as unidades de saúde apenas quando identificam demandas de saúde.
24 Marques et al., 2021	Analisar a consulta de acompanhamento do crescimento e o registro na Caderneta de Saúde da Criança, em serviços de Atenção Básica no interior do estado do Paraná.	230 mães de bebês menores de seis meses.	-Análise de informações registradas nas Cadernetas de Saúde das participantes. -Entrevista com mães.	- Análises estatísticas descritivas e Teste Qui-quadrado de Pearson.	Houve predomínio de registro de informações na CSC, nas consultas realizadas nos dois primeiros trimestres de vida do bebê, havendo sub-registros a partir do terceiro trimestre. Identificaram-se diferenças significativas entre as cidades de médio e grande porte. Orientações fornecidas aos familiares sobre aleitamento materno, introdução alimentar e vacinação foram frequentes nas consultas conduzidas pelos profissionais.
25 Guareschi et al., 2022	Relatar a experiência da consulta de enfermagem em puericultura à puérpera refugiada e seu recém-nascido na perspectiva de educação em saúde, a partir da Teoria Transcultural de Leininger	Relato de experiência de estágio em Residência em Enfermagem Neonatológica	Relato de experiência de residentes, tutoras, preceptora do Programa de Residência em Enfermagem Neonatológica e coordenadoras do projeto de extensão Aprender Saúde da Escola Paulista de Enfermagem (EPE) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).		As primeiras consultas do caso apresentado foram realizadas por chamada de vídeo, com a presença de um intérprete da língua crioulo haitiano, com a demanda de compra de leite artificial. Após a identificação da necessidade de seguimento desse acompanhamento, para a realização de orientações sobre cuidado e saúde do bebê, foram agendadas consultas presenciais. O principal desafio referido pelos autores foi a comunicação, devido às diferenças linguísticas e culturais.

Tabela 2

A descrição das consultas de acompanhamento e seus desafios: resultados discutidos

A descrição das consultas de acompanhamento do bebê	
	Práticas descritas pelos artigos
Avaliação da saúde geral do bebê	Araújo et al., 2018; Arpini et al., 2015; Brito et al., 2018; Carvalho & Sarinho, 2016; Gomes et al., 2019; Lucena et al., 2018; Nascimento et al., 2018; Reichert et al., 2017; Rodrigues et al., 2019; Santos et al., 2016; Souza et al., 2019; Vieira et al., 2019; Araújo et al., 2020; Monteiro et al., 2020; Diniz et al., 2021; Guareschi et al., 2022
Educação em saúde/orientação aos cuidadores	Araújo et al., 2018; Arpini et al., 2015; Gomes et al., 2019; Lucena et al., 2018; Moreira & Gaiva, 2016; Moreira & Gaiva, 2017; Pereira et al., 2015; Rodrigues et al., 2019; Santos et al., 2016; Souza et al., 2019; Monteiro et al., 2020; Diniz et al., 2021; Marques et al., 2021; Guareschi et al., 2022
Avaliação do crescimento	Araújo et al., 2018; Brito et al., 2018; Carvalho & Sarinho, 2016; Lucena et al., 2018; Nascimento et al., 2018; Rodrigues et al., 2019; Santos et al., 2016; Souza et al., 2019; Vieira et al., 2019; Diniz et al., 2021; Monteiro et al., 2020; Marques et al., 2021
Avaliação do desenvolvimento	Arpini et al., 2015; Brito et al., 2018; Carvalho & Sarinho, 2016; Lucena et al., 2018; Nascimento et al., 2018; Souza et al., 2019; Vieira et al., 2019; Diniz et al., 2021; Monteiro et al., 2020; Marques et al., 2021
Registro na CC	Araújo et al., 2018; Carvalho & Sarinho, 2016; Nascimento et al., 2018; Pereira et al., 2015; Souza et al., 2019; Vieira et al., 2018; Vieira et al., 2019; Diniz et al., 2021; Marques et al., 2021
Incentivo ao aleitamento materno e ao desenvolvimento nutricional	Araújo et al., 2018; Lucena et al., 2018; Nascimento et al., 2018; Reis et al., 2015; Araújo et al., 2021; Diniz et al., 2021; Hirano et al., 2021; Marques et al., 2021; Guareschi et al., 2022
Avaliação da situação vacinal	Bruto et al., 2018; Lucena et al., 2018; Vieira et al., 2018; Souza et al., 2019; Monteiro et al., 2020
Encaminhamento para outros profissionais ou serviços de saúde	Araújo et al., 2018; Moreira & Gaiva, 2017; Nascimento et al., 2018; Souza et al., 2019; Diniz et al., 2021
Prevenção de acidentes domésticos	Diniz et al., 2021
Vigilância de casos de violência doméstica	Diniz et al., 2021

<i>Conceitos para definir consultas de acompanhamento</i>	
<i>Puericultura</i>	<i>Araújo et al., 2018; Arpini et al., 2015; Brito et al., 2018; Carvalho & Sarinho, 2016; Gomes et al., 2019; Lucena et al., 2018; Nascimento et al., 2018; Pereira et al., 2015; Reichert et al., 2017; Reis et al., 2015; Rodrigues et al., 2019; Santos et al., 2016; Vieira et al., 2018; Vieira et al., 2019; Pitz et al., 2021; Araujo et al., 2020; Monteiro et al., 2020; Hirano et al., 2021</i>
<i>Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento</i>	<i>Araújo et al., 2018; Arpini et al., 2015; Carvalho & Sarinho, 2016; Gomes et al., 2019; Moreira & Gaiva, 2017; Pereira et al., 2015; Reichert et al., 2017; Rodrigues et al., 2019; Souza et al., 2019; Vieira et al., 2018; Vieira et al., 2019; Araujo et al., 2020; Diniz et al., 2021; Marques et al., 2021</i>
<i>Vigilância do crescimento e do desenvolvimento</i>	<i>Carvalho & Sarinho, 2016; Lucena et al., 2018; Pereira et al., 2015; Reichert et al., 2017; Souza et al., 2019; Vieira et al., 2019; Monteiro et al., 2020</i>
<i>Consulta de enfermagem</i>	<i>Moreira & Gaiva, 2016; Nascimento et al., 2018; Reichert et al., 2017; Reis et al., 2015; Vieira et al., 2018; Vieira et al., 2019; Guareschi et al., 2022</i>
<i>Outros aspectos da saúde do bebê contemplados pelos artigos: para além de um corpo</i>	
<i>Saúde emocional dos bebês e cuidadores</i>	<i>Arpini et al., 2015; Brito et al., 2018; Hirano et al., 2021</i>
<i>Contexto social ou realidade de vida</i>	<i>Arpini et al., 2015; Moreira & Gaiva, 2016; Santos et al., 2016; Moreira & Gaiva, 2017; Brito et al., 2018; Dantas et al., 2018; Lucena et al., 2018; Vieira et al., 2018; Rodrigues et al., 2019; Guareschi et al., 2022</i>
<i>A relação profissional-cuidador</i>	
<i>A relação profissional-cuidador e a presença nas consultas</i>	<i>Brito et al., 2018; Lucena et al., 2018; Moreira & Gaiva, 2017; Reichert et al., 2017; Rodrigues et al., 2019; Santos et al., 2016; Vieira et al., 2018; Monteiro et al., 2020; Guareschi et al., 2022</i>
<i>A relação profissional-cuidador e o necessário respeito e acolhimento pela diversidade</i>	<i>Arpini et al., 2015; Dantas et al., 2018; Moreira & Gaiva, 2016; Moreira & Gaiva, 2017; Monteiro et al., 2020; Guareschi et al., 2022</i>
Os desafios para as práticas dos profissionais que realizam as consultas de acompanhamento do bebê	
<i>Desafios</i>	
<i>Artigos que, indiretamente, descrevem desafios envolvidos no trabalho com o acompanhamento dos bebês</i>	<i>Pereira et al., 2015; Reis et al., 2015; Carvalho & Sarinho, 2016; Santos et al., 2016; Moreira & Gaiva, 2017; Reichert et al., 2017; Brito et al., 2018; Dantas et al., 2018; Lucena et al., 2018; Nascimento et al., 2018; Vieira et al., 2018; Gomes et al., 2019; Rodrigues et al., 2019; Souza et al., 2019; Vieira et al., 2019; Araújo et al., 2020; Monteiro et al., 2020; Pitz et al., 2021; Diniz et al., 2021; Hirano et al., 2021; Marques et al., 2021; Guareschi et al., 2022</i>
<i>Desafios relacionados à formação</i>	<i>Carvalho & Sarinho, 2016; Dantas et al., 2018; Lucena et al., 2018; Nascimento et al., 2018; Pereira et al., 2015; Reis et al., 2015; Souza et al., 2019; Hirano et al., 2021; Diniz et al., 2021</i>
<i>Desafios relacionados à estrutura da Unidade de Saúde ou rede de saúde</i>	<i>Brito et al., 2018; Carvalho & Sarinho, 2016; Dantas et al., 2018; Moreira & Gaiva, 2017; Vieira et al., 2019; Araújo et al., 2020; Monteiro et al., 2020</i>
<i>Excesso de atribuições e dedicação a atividades administrativas do enfermeiro</i>	<i>Brito et al., 2018; Carvalho & Sarinho, 2016; Lucena et al., 2018; Pereira et al., 2015; Vieira et al., 2019; Hirano et al., 2021</i>
<i>Falta de adesão às consultas</i>	<i>Brito et al., 2018; Carvalho & Sarinho, 2016; Lucena et al., 2018; Nascimento et al., 2018; Reichert et al., 2017; Rodrigues et al., 2019; Vieira et al., 2019</i>
<i>Desafios na utilização da Caderneta de Saúde da Criança (CSC)</i>	<i>Carvalho & Sarinho, 2016; Nascimento et al., 2018; Souza et al., 2019; Marques et al., 2021</i>
<i>Desafios relacionados à diversidade cultural e idiomática</i>	<i>Guareschi et al., 2022</i>
<i>Desafios relacionados ao contexto de pandemia</i>	<i>Guareschi et al., 2022</i>
<i>Sugestões propostas pelos artigos para superação dos desafios</i>	
<i>Formações voltadas às especificidades do bebê</i>	<i>Brito et al., 2018; Carvalho & Sarinho, 2016; Gomes et al., 2019; Nascimento et al., 2018; Pereira et al., 2015; Reichert et al., 2017; Reis et al., 2015; Santos et al., 2016; Souza et al., 2019; Vieira et al., 2018; Hirano et al., 2021</i>
<i>Reorganização de processos de trabalho</i>	<i>Brito et al., 2018; Souza et al., 2019; Vieira et al., 2018; Vieira et al., 2019; Monteiro et al., 2020; Guareschi et al., 2022</i>
<i>Melhora de estrutura física e recursos materiais</i>	<i>Carvalho & Sarinho, 2016; Brito et al., 2018; Souza et al., 2019; Vieira et al., 2019</i>
<i>Promoção da aproximação dos profissionais aos usuários e seu contexto sociocultural</i>	<i>Moreira & Gaiva, 2017; Vieira et al., 2019; Guareschi et al., 2022</i>

<i>Participação de diferentes cuidadores nas consultas</i>	<i>Gomes et al., 2019</i>
<i>Investimentos na humanização das equipes</i>	<i>Rodrigues et al., 2019</i>
<i>Utilização de protocolos para identificação e encaminhamento de casos de TEA</i>	<i>Pitz et al., 2021</i>
<i>Estratégias de educação em saúde</i>	<i>Guareschi et al., 2022</i>
<i>Oportunizar o diálogo com outras equipes e agentes de outros países</i>	<i>Hirano et al., 2021</i>

Resultados e Discussão

Análise dos Objetivos e Aspectos Metodológicos dos Artigos

Em relação à área dos artigos selecionados, observa-se o predomínio de publicações em revistas de enfermagem (2,4,5,7,8,11,12,13,14,16,17,18,20,23,24,25), seguido por publicações em revistas interdisciplinares (9,15,21,22), Saúde Coletiva (6,10,19), odontologia (3), e psicologia (1). Apesar de as consultas de acompanhamento do bebê se basearem em uma compreensão de cuidado integral à saúde, ou seja, a articulação de diferentes áreas, saberes e práticas em saúde (Ministério da Saúde, 2018), chama a atenção a predominância de publicações na área da enfermagem. Tal disparidade pode ser explicada pelo fato de o enfermeiro ser um dos principais profissionais que realizam as consultas de acompanhamento. Por outro lado, observa-se a ausência de estudos na área da pediatria ou medicina, uma vez que, assim como o enfermeiro, o pediatra ou médico de família também são profissionais que comumente realizam consultas de acompanhamento.

Os objetivos dos estudos são diversificados, visando, sobretudo, descrever ações desenvolvidas nas consultas (4,6,7,12,13,14,17,18,24), conhecer a percepção de profissionais ou usuários sobre aspectos importantes que envolvem as consultas (2,3,8,10,11,15,19,20,21), descrever experiências singulares de consultas (1,9,22,23,25), investigar a adesão de cuidadores dos bebês ao serviço de saúde (16) e estudar a comunicação entre profissionais e usuários (5). Salienta-se, ainda, que um dos artigos (6) identificados não tinha uma seção específica em que definia seu objetivo, inferindo-se a partir da descrição das justificativas e resultados.

Em relação aos métodos utilizados pelas pesquisas descritas nos artigos, observa-se o predomínio de abordagens qualitativas (1,2,5,6,7,8,9,10,11,12,13,15,18,19,20,21,22,23,25), com a utilização de entrevistas, observação e diário de campo como método de coleta de dados; e de análise de conteúdo temática enquanto método de análise. Dentre esses artigos, observaram-se três relatos de experiência (1,9,25). As pesquisas de abordagens quantitativas (3,4,14,16,17,24) utilizaram – para coleta de dados – questionários, escalas e roteiros de observação. As análises estatísticas mais utilizadas foram as descritivas, Qui-Quadrado e Teste *t*.

Observa-se diversidade nos métodos de investigação das consultas de acompanhamento. Tal característica pode ser vista como um aspecto positivo, considerando que diferentes metodologias podem contemplar aspectos distintos das consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. No entanto, considerando a complexidade do fenômeno, a área poderia se beneficiar de delineamentos longitudinais e pesquisas de delineamento misto, considerando que todas as pesquisas se demonstraram de corte transversal, de abordagem quali ou quantitativa. A maioria dos artigos analisados nesta revisão apresentam informações básicas da metodologia utilizada (participantes, instrumentos/dispositivos, procedimentos de coleta e procedimentos de análise de dados), com exceção de um artigo (16), que apesar de descrever um método de análise quantitativo, apresenta e discute dados qualitativos em seus resultados.

A Descrição das Consultas de Acompanhamento do Bebê

Dentre as práticas descritas pelos artigos, observa-se a predominância da avaliação da saúde geral do bebê (1,4,6,8,9,10,12,13,15,16,17,18,19,20,22,25), seguido de orientação aos pais/cuidadores dos bebês ou a prática também conhecida como “educação em saúde” (1,2,5,6,7,9,12,15,16,17,20,22,24,25), avaliação do crescimento (4,6,9,10,12,13,16,17,18,20,22,24), do desenvolvimento (1,4,10,12,13,17,18,20,22,24), o registro na CC (2,4,9,13,14,17,18,22,24), o incentivo ao aleitamento materno e desenvolvimento nutricional (3,9,12,13,19,22,23,24,25), a avaliação da situação vacinal (10,12,14,17,20), o encaminhamento para outros profissionais e/ou especialidades (7,9,13,17,22), além de ações para prevenção de acidentes domésticos e vigilância de casos de violência doméstica, descritos por um dos estudos (22). Observa-se que os artigos descrevem diversas atribuições aos profissionais de saúde que realizam as consultas de acompanhamento, que, muitas vezes, é realizado pelo mesmo profissional em uma mesma consulta. Apesar do recorte de tempo proposto na presente revisão contemplar todo o período de pandemia, apenas um estudo retratou o trabalho dos profissionais considerando esse contexto (25).

Ainda que todos os artigos estejam tratando da mesma prática, a realização das consultas é conceituada de perspectivas distintas, utilizando-se os conceitos: puericultura (1,2,3,4,6,8,9,10,12,13,14,15,16,18,19,20,21,23); acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (1,2,4,7,8,9,14,15,16,17,18,19,22,24); vigilância do crescimento e desenvolvimento (2,4,8,12,17,18,20); e consulta de enfermagem, sobretudo quando incorporada ao trabalho do enfermeiro (3,5,8,13,14,18,25). Destaca-se que a maioria dos artigos utiliza mais de um conceito ao referir-se às consultas, evidenciando uma arbitrariedade conceitual. No entanto, importante ressaltar que tais nomenclaturas são oriundas de diferentes campos do saber e que expressam diferentes formas de compreensão sobre o cuidado.

O conceito mais utilizado, o de “puericultura”, foi produzido historicamente dentro de um contexto educativo. Apesar de o conceito já existir desde o século XVI, é no século XVIII que a puericultura passa a ser uma preocupação no Brasil, época em que são escritos tratados de educação física e guias de higiene infantil dirigidos às mães, e teses sobre o assunto (Bonilha & Rivorêdo, 2005). Já o conceito de vigilância remonta à Idade Média, quando foram implementadas medidas compulsórias de isolamento e quarentena que separavam os indivíduos sadios dos doentes. Com o desenvolvimento da epidemiologia, especialmente na década de 1960, a vigilância epidemiológica foi definida como o acompanhamento sistemático para o controle de doenças (Waldman, 1991). Já o conceito de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é aquele que está presente tanto na Portaria nº 1.130 de 2015 (*Portaria nº 3, 2015*), que institui a PNAISC, como em seu manual de implementação (Ministério da Saúde, 2018). Porém, observa-se que a PNAISC também descreve a definição do acompanhamento enquanto uma “prática de vigilância”, o que sugere que os próprios materiais também apresentam a mesma arbitrariedade conceitual que foi percebida nos artigos analisados nesta revisão.

Apesar de entendermos que os conceitos de puericultura, vigilância e acompanhamento são utilizados de forma indiscriminada nos artigos e materiais, salienta-se em como seus significados parecem ainda bastante atuais; especificamente o conceito de puericultura, ao analisarmos o destaque dado às práticas educativas, que apostam em estratégias de fundamento pedagógico em uma tentativa de transmitir uma forma de cuidar do bebê para o cuidador. Cabe refletir o quanto tal ênfase está reforçando mais as práticas de controle do que de cuidado. Dunker e Thebas (2019) diferenciam essas perspectivas, explanando que o cuidado é, na verdade, o inverso do controle. Quando se cuida do outro “apesar do outro”, em uma lógica de se pressupor o que lhe é melhor, desconsiderando sua subjetividade, é estabelecida uma relação de controle. Atuações dessa ordem colocam o sujeito, usuário dos serviços de saúde, no lugar de instrumento, sem considerar sua autonomia. Já o cuidado é colocado, enquanto espera, em uma prática de escuta e encontro com o outro. É na dinâmica desse encontro entre o profissional de saúde, o bebê e o seu cuidador que reside a importância de aproximar-se cada vez mais de uma prática de acompanhamento, ou seja, de estar junto, em uma postura de cuidado e alteridade.

Outro aspecto conceitual a ser destacado é a ênfase que os artigos dão à caracterização das consultas de acompanhamento enquanto uma prática de cuidado e saúde integral. Ou seja, atenta a aspectos biológicos, psicológicos e sociais da saúde do indivíduo. No entanto, enfatiza-se como aspectos da saúde, discutidos nos artigos desta revisão, que eles se centram majoritariamente em aspectos físicos. Poucos são os artigos que discutem a importância de atentar para demandas emocionais dos bebês e de seus cuidadores (1,10,23). Alguns artigos mencionam o contexto social ou a realidade de vida como aspectos importantes a serem considerados pelo profissional de saúde (1,5,6,7,10,11,12,14,16,25). No entanto, apenas um deles aprofunda uma discussão sobre o contexto de vida dos usuários a partir de seus dados (7). O estudo 7 descreve tanto práticas de enfermeiros, que consideravam as particularidades socioculturais das mães, como dos que não consideravam. Para os autores, conhecer a realidade cultural das famílias facilita a comunicação e a construção de uma relação de confiança entre profissional-usuário, aspecto essencial para a realização do trabalho do enfermeiro que realiza consultas de acompanhamento (7).

A importância da relação entre profissionais e cuidadores para a realização das consultas de acompanhamento é destacada por diversos outros artigos desta revisão. Alguns deles estabelecem uma associação entre o que entendem como vínculo e a presença dos cuidadores nas consultas de acompanhamento (6,7,8,10,12,14,16,20,25). Segundo esses estudos, o comparecimento dos cuidadores nas consultas reflete um bom vínculo entre os cuidadores, os profissionais e o serviços de saúde, uma característica importante para a continuidade do cuidado. Já outro estudo, 22, destaca que uma relação de confiança entre profissionais-usuários é uma condição fundamental para a efetividade das condutas terapêuticas. Além disso, outros artigos salientam que a comunicação entre profissionais e cuidadores não pode ter como objetivo o controle, mas deve considerar o respeito pelas especificidades, o acolhimento e o reconhecimento dos diferentes contextos de vida e culturas (1,5,7,11,20,25).

Ainda, é importante estar atento à relação que se estabelece entre profissionais, cuidadores e seus bebês. Uma revisão de literatura sobre assimetrias na relação médico-paciente (Caprara & Rodrigues, 2004) aponta que essa relação fica fragilizada quando a postura adotada pelo profissional desconsidera aspectos subjetivos e sociais dos pacientes, assumindo uma posição de detentor do saber absoluto. O impacto disso, por vezes, é expresso tanto na baixa satisfação dos usuários como no seu estado de saúde. No entanto, salienta-se como o conceito de vínculo é utilizado para nomear essa relação, sem uma definição clara, resvalando a um termo genérico e indefinido. Considerando que a literatura considera o “vínculo” um elemento importante para as consultas, questiona-se a ausência de um significado implicado.

A escuta também é um elemento fundamental para a consolidação de um cuidado integral à saúde do bebê. As queixas trazidas pelos usuários nem sempre podem ser solucionadas por intervenções pautadas no modelo biomédico. Frequentemente, por trás delas, há a expressão de outras formas de sofrimento que poderão ser identificadas caso haja alguém disposto a escutar (Val et al., 2017). Tais efeitos são descritos por um estudo incluído na revisão (1), que reconhece que diversos aspectos da angústia dos cuidadores só puderam ser trabalhados a partir de perguntas e queixas que, em um primeiro momento, expressavam preocupações com o desenvolvimento físico do bebê. Já outro estudo, 23, reitera a importância da escuta qualificada, acolhedora e sem preconceitos no acompanhamento do desmame, uma vez que se trata de um período de inseguranças, com implicações emocionais, biológicas e sociais. Portanto, a relação que se estabelece entre o profissional de saúde e os usuários ultrapassa a definição de uma prestação de serviços. Trata-se de um contato cotidiano e oportuno para realizar uma escuta qualificada (Val et al., 2017).

A disponibilidade para a escuta implica em abandonar certas tradições tecnicistas da área da saúde. Atualmente, percebe-se uma tentativa de padronização do cuidado através da criação de protocolos que, se por um lado evitam erros técnicos, por outro, interferem na possibilidade de o profissional ver e estar com o outro, implicando em um cuidado que vai de acordo com as necessidades do usuário (Serralha, 2013). Escutar enquanto experiência que se renova a cada novo encontro implica estar aberto ao inesperado (Dunker & Thebas, 2019), situação somente possível a partir da disponibilidade de cada profissional.

Desafios para as Práticas dos Profissionais nas Consultas de Acompanhamento do Bebê

Nenhum dos artigos analisados teve como objetivo principal investigar os desafios enfrentados pelos profissionais. No entanto, foi possível identificar indiretamente a descrição de desafios e adversidades vividas no trabalho, especialmente com o acompanhamento de bebês em diversas situações (2,3,4,6,7,8,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25). Dentre esses desafios, o mais mencionado refere-se à formação dos profissionais (2,3,4,11,12,13,17,22,23), considerando tanto a formação acadêmica como a continuada. As lacunas identificadas referem-se especialmente às especificidades do desenvolvimento e da saúde do bebê e da família, além de questões concernentes ao funcionamento do próprio sistema de saúde e do trabalho interprofissional. Outro aspecto destacado refere-se à estrutura e ao funcionamento das Unidades de Saúde (4,7,10,11,18,19,20), com destaque para a insuficiência de condições adequadas para a realização do trabalho, incluindo a falta de equipamentos, de profissionais, horário de funcionamento e ausência de um ambiente acolhedor.

Em relação aos enfermeiros (2,4,10,12,18,23), o excesso de funções e dedicação às atividades administrativas contribuem para uma sobrecarga de trabalho que dificulta a realização das consultas de acompanhamento do bebê. A sobrecarga de trabalho parece estar normalizada no trabalho dos profissionais, tendo em vista a quantidade de atribuições que esta revisão identificou na descrição dos artigos. Além disso, a priorização da quantidade em detrimento da qualidade das consultas, acrescido ao sentimento de desvalorização dos profissionais, são vistos como elementos que dificultam o processo e a qualidade do trabalho.

A falta de adesão às consultas também é mencionada como uma condição que compromete a continuidade do cuidado, que é um dos elementos estruturantes do acompanhamento realizado (4,8,10,12,13,16,18). Por outro lado, as consultas de pré-natal são referidas como uma importante estratégia para a formação do vínculo necessário para que os cuidadores sigam realizando o acompanhamento dos bebês (4,8,10,11,16).

Os artigos ainda citam, como um desafio ao trabalho dos profissionais, a precariedade com a qual a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é utilizada, sobretudo em relação às orientações e registros a serem realizados (4,13,17,24). Essa informação trata de um ponto de atenção importante, pois a CSC é entendida como um elemento crucial para o acompanhamento longitudinal dos bebês. É através dela que os cuidadores podem acompanhar o trabalho realizado pelos profissionais e serviços de saúde, além de ser um importante meio de registro de todas as ações em saúde que envolvem o bebê.

Ainda, um dos artigos (25) relata que a diversidade cultural e idiomática no acompanhamento de bebês e cuidadores imigrantes pode ser um desafio ao trabalho dos profissionais. Além do contexto pandêmico, que dificultou a vinda dos cuidadores às unidades de saúde e a necessidade de utilização de medida de segurança, alguns artigos ainda apresentam sugestões para superar tais desafios, como: a proposição de formações voltadas às especificidades do trabalho com os bebês (2,3,4,6,8,10,13,14,15,17,23); a reorganização de processos de trabalho (10,14,17,18,20,25); a melhora da estrutura física e recursos materiais (4,10,17,18); a promoção da aproximação dos profissionais aos usuários a partir de um contexto sociocultural (7,18,25); a participação de diferentes cuidadores nas consultas (15); investimento na humanização das equipes (16); a utilização de protocolos para identificação e encaminhamento para casos de TEA (21), estratégias de educação em saúde (25); e no caso do acompanhamento de bebês em territórios fronteiriços com outros países, promoção de diálogo com outras equipes e agentes do governo (23).

Observa-se que os artigos reconhecem as especificidades do trabalho do profissional nas consultas de acompanhamento, que implica na superação de diversos desafios, a nível institucional, de formação e de relação com os usuários dos serviços.

No entanto, constata-se que esses desafios são predominantemente abordados pela literatura somente a nível descritivo, com enfoque nas condições de trabalho externas, considerando o ambiente e o contexto de trabalho. Certamente, tais condições são cruciais para o trabalho, no entanto, a implicação subjetiva desses profissionais são fundamentais para a realização de seu trabalho, aspecto pouco abordado pelos materiais. A exemplo, apenas dois artigos fazem menção a sentimentos experienciados pelos profissionais, como insegurança e despreparo. Nos artigos em questão, há referência sobre a realização de diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) durante as consultas de acompanhamento (13,21). Inclusive, um desses estudos (21) sugere, como forma de super a angústia dos profissionais em não saber, a utilização de um protocolo de indicadores de risco. Tal iniciativa não implica o profissional e tem como efeito resguardá-lo a partir de um dispositivo técnico que, nesse caso, ainda, trata-se de um instrumento que não tem o diagnóstico de TEA (21) como propósito.

Cabe lembrar que o trabalho com os bebês exige que o profissional se doe como sujeito na relação com os usuários do serviço. Trata-se de uma relação entre o cuidador e o bebê, dispondo de seus recursos psíquicos e implicando-se na sustentação dessas relações (Campos, 2014). Esse processo demanda um deslocamento do trabalho puramente técnico para um trabalho subjetivo, no qual a própria subjetividade do profissional se revela. Não se trata aqui de negligenciar o reconhecimento da importância do trabalho técnico, mas de reconhecer que a prática puramente técnica pode ser tomada enquanto uma postura evitativa desse contato. Nesse sentido, pode-se questionar se os artigos analisados nesta revisão seguiram esse mesmo caminho, ao produzir conhecimento sobre descrições de desafios relacionados a questões técnicas, estruturais dos serviços e de condições de trabalho, sem atentar-se para os desafios subjetivos dos profissionais. Trata-se de uma questão importante, que precisa ser mais bem explorada em pesquisas futuras.

Essa poderia ser uma importante contribuição do campo da psicologia, inserindo-se enquanto área do conhecimento que ajude a evidenciar os desafios subjetivos dos profissionais, fomentar a escuta e o cuidado para com as relações. Temos observado que a inserção da psicologia nas políticas públicas para a infância, incluindo as consultas de acompanhamento do bebê, tem se dado em grande parte a partir da fundamentação de diversas práticas de orientação de cuidados padronizados, o que é expresso em diversos documentos (Lopes et al., no prelo). No entanto, inserir-se enquanto área, a partir de uma posição de escuta, é uma importante contribuição que a psicologia tem a fazer para esse âmbito, no sentido de o profissional disponibilizar-se enquanto sujeito, possibilitando que as reais demandas dos cuidadores e seus bebês se apresentem nos atendimentos, os quais podem destoar da lógica padronizada das práticas contidas nas políticas (Gil & Lopes, 2024). No entanto, entende-se que para tal é necessário que a pesquisa em psicologia também esteja implicada com a escuta desses profissionais, já que, como referido, os únicos referenciais disponíveis para sustentar as práticas de trabalho são justamente os pressupostos de orientações padronizadas e sistematizadas contidas nas políticas públicas. Nesse sentido, em termos dessa articulação entre prática profissional e políticas públicas, apontamos a necessidade de fomento de espaços de trabalhos interdisciplinares na atuação da Atenção Básica, tal como o matriciamento, anteriormente oportunizados pelos NASF-AB, e agora pelas equipes multiprofissionais na APS- eMulti. A presença de apenas um estudo da área da psicologia evidencia a ausência dessa interface, que requer maior aprofundamento.

Considerações Finais

Esta revisão sistemática da literatura analisou 25 artigos publicados entre 2015 e 2023, sobre as práticas dos profissionais de saúde nas consultas de acompanhamento do bebê de zero a 24 meses na Atenção Básica do SUS. Identificaram-se artigos de diferentes desenhos metodológicos, sendo predominante trabalhos de enfoque qualitativo, publicados em revistas da enfermagem. Observou-se que a descrição trazida pelos artigos ilustra, sobretudo, práticas voltadas à educação em saúde, avaliação do crescimento e desenvolvimento e atenção a aspectos físicos da saúde dos bebês.

Enfatiza-se que, apesar dos trabalhos analisados terem como referencial teórico concepções de cuidado e saúde integral, que contemplaria aspectos biológicos, psicológicos e sociais da saúde do indivíduo, poucos foram os artigos que aprofundaram uma visão além dos aspectos físicos. Ainda que alguns mencionem a importância da relação profissional-cuidador, do vínculo ou escuta, o fazem, em sua maioria, a partir de definições genéricas e pouco aprofundadas. Assim, cabe refletir se a literatura, ao apresentar uma definição ampla e genérica sobre cuidado integral, tal como identificado nos artigos, expressa uma ingenuidade que segue perpetuando a negligência com outros aspectos da saúde, tal como o desenvolvimento emocional e o contexto social dos bebês e seus cuidadores. Tal apontamento é importante, uma vez que a PNAISC é uma política que se propõe a endossar a saúde integral da criança, considerando diferentes dimensões da saúde (Ministério da Saúde, 2018; *Portaria n° 3*, 2015).

Alguns desafios ao trabalho dos profissionais foram identificados pelos materiais, com destaque para a formação profissional, precária estrutura dos serviços, sobrecarga de trabalho, falta de adesão por parte dos cuidadores, e necessidade de formação e reorganização de alguns processos de trabalho. Pouco se discute sobre os desafios subjetivos enfrentados por esses profissionais. Diante disso, destaca-se a importância de investimentos em estudos que reconheçam a especificidade do trabalho com os bebês, a partir de uma concepção de cuidado integral. Tal avanço poderia contribuir para formação dos profissionais que realizam as consultas de acompanhamento. Entendemos, então, que a psicologia tem uma importante

função nesse investimento, podendo ser uma área de interface que contribua para discussões sobre a implicação subjetiva dos profissionais em seu trabalho.

Destarte, salienta-se que o presente artigo possui limitações, como a restrição do tipo de material investigado – considerando apenas artigos – e o período de abrangência dos últimos oito anos. Ainda, não foram considerados os artigos que investigavam ou discutiam o trabalho realizado nas consultas ao longo dos nove anos da criança, pois não seria possível realizar um recorte de quais aspectos tratavam das especificidades do acompanhamento do bebê.

Por fim, destacamos as potencialidades das consultas de acompanhamento, pois, por estarem próximos às famílias, os profissionais podem realizar um acompanhamento longitudinal dos bebês e atento às demandas e particularidades do território. Espera-se que esse artigo de revisão ajude a lançar luz sobre as formas de produção de conhecimento sobre as consultas de acompanhamento, além da necessidade de investimento em pesquisas que atentem para as demandas desse acompanhamento na Atenção Básica do SUS.

Referências

- Arpini, D. M., Zanatta, E., Marchesan, R. Q., Savegnago, S. D. O., & Bernardi, P. H. (2015). Intervenções precoces na infância: Observando a relação mãe-bebê em um serviço de saúde. *Psicologia em Revista*, 21(1), 37-50. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000100004
- Araújo, D. C., Lucena, E. E. S., Tavares, T. R. P., Araújo, T. B., Araújo, C. M., Costa, B. M. B., Medeiros, B. G., Gomes, B. C. N., Vale, T. R. F., Dantas, L. R. O., & Medeiros Filho, J. S. A. (2018). Promoção de saúde bucal nas consultas de crescimento e desenvolvimento na atenção primária: Um relato de colaboração interprofissional. *Revista Ciência Plural*, 4(2), 87-101. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2018v4n2ID16841>
- Araújo, J. P., Silva, R. M. M., Collet, N., Neves, E. T., Tos, B. R. G. O., & Viera, C. S. (2014). História da saúde da criança: Conquistas, políticas e perspectivas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(6), 1000-1007. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
- Araújo, M. B. S., & Rocha, P. M. (2007). Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2), 455-464. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>
- Araújo, P. M. J., Assunção, R. C., Pimenta, R. A. F., & Zani, A. V. (2021). Maternal experience in child monitoring in Primary Care: A qualitative approach. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 20, 1-12. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20216436>
- Bonilha, L. R. C. M., & Rivorêdo, C. R. F. (2005). Puericultura: Duas concepções distintas. *Jornal de Pediatria*, 81(1), 7-13. <https://doi.org/10.2223/1276>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brito, G. V., Albuquerque, I. M. A. N., Ribeiro, M. A., Ponte, E. C. S., Moreira, R. M. M., & Linhares, M. G. C. (2018). Consulta de puericultura na Estratégia Saúde da Família: Percepção de enfermeiros. *Revista de APS*, 21(1), 48-55. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16040>
- Campos, R. O. (2014). *Psicanálise e saúde coletiva: Interfaces*. Hucitec.
- Caprara, A., & Rodrigues, J. (2004). A relação assimétrica médico-paciente: Repensando o vínculo terapêutico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 139-146. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000100014>
- Carvalho, E. B., & Sarinho, S. W. (2016). A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças na estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem UFPE*, 10(6), 4804-4812. <http://doi.org/10.5205/reuol.8200-71830-3-SM.1006sup201612>
- Dantas, S. L. C., Rodrigues, D. P., Fialho, A. V. M., Barbosa, E. M. G., Pereira, A. M. M., & Mesquita, N. S. (2018). Representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre cuidado de enfermagem no pós-parto. *Cogitare Enfermagem*, 23(3), 1-8. <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.53250>

- Diniz, A. L. T. M., Melo, R. H. V., & Vilar, R. L. A. (2021). Análise de uma prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família. *Revista Ciência Plural*, 7(3), 137–157. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23953>
- Dunker, C., & Thebas, C. (2019). *O palhaço e o psicanalista: Como escutar os outros pode transformar vidas* (pp. 129-132). Planetas do Brasil.
- Gil, P. H. C., & Lopes, R. C. S. (2024). Desafios de profissionais da Atenção Básica em sua função de orientação aos cuidadores de bebês. *Psicologia Argumento*, 42(117), 398-424. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.42.117.AO02>
- Gomes, A. P. S. S., Sousa, A. R., Passos, N. C. R., Santana, T. S., & Rosário, C. R. (2019). Conhecimento sobre triagem neonatal: Discursos de mães e pais de recém-nascidos. *Revista*, 8(3), 255-263. <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/656>
- Guareschi, A. P. D. F., Balbino, F. S., Andrade, P. R., Jesus, A. L., & Di Gregorio, A. C. (2022). Consulta de Enfermagem transcultural em puericultura à puerpera refugiada durante a pandemia COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 13(1), 1-5. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202246ESP1>
- Haraway, D. (1995). Saberes localizados: A questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, (5), 7-41. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773/1828>
- Hirano, A., Baggio, M. A., & Ferrari, R. A. (2021). Amamentação e alimentação complementar: Experiências de mães e profissionais de saúde em região de fronteira. *Enfermagem em Foco*, 12(6), 1132-1138. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4787>
- Lima, L. G., Nobre, C. S., Lopes, A. C. M. U., Rolim, K. M. C., Albuquerque, C. M., & Araújo, M. A. L. (2016). Utilização da Caderneta de Saúde da Criança no acompanhamento infantil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 20(2), 167-174. <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.12>
- Lopes, R. C. S., Esswein, G. C., Gil, P. H. C. (no prelo). O saber hegemônico e o desafio de acolher a diferença na psicologia do desenvolvimento e nas práticas de profissionais de saúde junto a bebês e seus cuidadores. In: P. Alvarenga, & M. L. Vieira (Orgs.), *Um olhar sobre os cuidados na infância*. Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia.
- Lotzin, A., Lu, X., Kriston, L., Schiborr, J., Musal, T., Romer, G., & Ramsauer, B. (2015). Observational tools for measuring parent-infant interaction: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 99-132. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0180-z>
- Lucena, D. B. A., Guedes, A. T. A., Cruz, T. M. A. V., Santos, N. C. C. B., Collet, N., & Reichert, A. P. S. (2018). Primeira semana saúde integral do recém-nascido: Ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0068>
- Marques, K. F., Silva, L., Canario, M. A. S. S., & Ferrari, R. A. P. (2021). Caderneta de saúde da criança: Incompletude dos parâmetros avaliados na consulta. *Enfermagem em Foco*, 12(6), 9-32. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4904>
- Ministério da Saúde. (2018). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: Orientações para implementação*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- Ministério da Saúde. (2019). *Caderneta de Saúde da Criança: Passaporte da Cidadania*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/caderneta>
- Monteiro, M. G. A., Azevedo, E. B., Lima, M. K. S., Barbosa, H. C. V., Barbosa, J. C. G., & Cerqueira, A. C. D. (2020). Consulta de enfermagem em puericultura na perspectiva de mães atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Revista Baiana de Enfermagem*, 34, 1-11. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.37945>
- Moreira, M. D. S., & Gaiva, M. A. M. (2016). Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(4), 677-684. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i4.32093>

- Moreira, M. D. S., & Gaiva, M. A. M. (2017). Abordagem do contexto de vida da criança na consulta de enfermagem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental*, 9(2), 432-440. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.432-440>
- Nascimento, Y. C. M. L., Castro, C. S. C., Lima, J. L. R., Albuquerque, M. C. S., & Bezerra, D. G. (2018). Transtorno do espectro autista: Detecção precoce pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, 1-12. <http://doi.org/10.18471/rbe.v32.25425>
- Nota Técnica nº 3, de 28 de janeiro de 2020. (2020, 18 de janeiro). Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Ministério da Saúde. https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/legislacao/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt_nasf-ab_previne_brasil.pdf/view
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J. ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372(71), 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pereira, M. M., Penha, T. P., Vieira, D. S., Vaz, E. M. C., Santos, N. C. C., & Reichert, A. P. S. (2015). Prática educativa de enfermeiras na atenção primária à saúde, para o desenvolvimento infantil saudável. *Cogitare Enfermagem*, 20(4), 767-774. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i4.41649>
- Pitz, I. S. C., Gallina, F., & Schultz, L. F. (2021). Indicadores para triagem do transtorno do espectro autista e sua aplicabilidade na consulta de puericultura: Conhecimento das enfermeiras. *Revista de APS*, 24(2), 282-295. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.32438>
- Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. (2015, 05 de agosto). Política nacional de atenção integral à saúde da criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html
- Reichert, A. P. S., Rodrigues, P. F., Cruz, T. M. A. V., Dias, T. K. C., Tacla, M. T. G. M., & Collet, N. (2017). Percepção de mães sobre o vínculo com enfermeiros na consulta à criança. *Revista de Enfermagem UFPE*, 11(2), 483-490. <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201701>
- Reis, M. L., Luvison, I. R., & Faustino-Silva, D. D. (2015). Conhecimentos, práticas e atitudes de médicos e enfermeiros sobre saúde bucal na puericultura na APS. *Revista da Faculdade de odontologia-UPF*, 20(2), 164-171. <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i2.4685>
- Rodrigues, D. A., Sousa, M. D., Silva, F. J. S., Carvalho, D. P. S. R. P., Bezerra, S. T. F., & Gomes, J. G. N. (2019). Avaliação da adesão às consultas de crescimento e desenvolvimento infantil. *Revista de enfermagem UFPE*, 13(4), 1023-1029. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i04a238262p1023-1029-2019>
- Santos, K. H., Marques, D., Pozzuto, L., & Sideri, K. P. (2016). O trabalho de profissionais na residência multiprofissional em saúde. *Revista de APS*, 19(3), 495-499. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15736>
- Serralha, C. A. (2013). A ética do cuidado e as ações em saúde e educação. In Z. Loparic (Ed.), *Winnicott e a ética do cuidado* (pp. 319-338). DWW.
- Souza, N. S., Pereira, L. P. S., Silva, S. V., & Paula, W. K. A. S. (2019). Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. *Revista de enfermagem UFPE*, 13(3) 680-689. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238634p680-689-2019>
- Taquette, S. L., & Souza, L. M. B. M. (2022). Ethical dilemmas in qualitative research: A critical literature review. *International Journal of Qualitative Methods*, 21, 1-15. <https://doi.org/10.1177/16094069221078731>
- Val, A. C., Modena, C. M., Campos, R. T. O., & Gama, C. A. P. (2017). Psicanálise e saúde coletiva: Aproximações e possibilidades de contribuições. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 1287-1307. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400022>

- Vieira, D. S., Santos, N. 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), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004890017>
- Vieira, D. S., Dias, T. K. C., Pedrosa, R. K. B., Vaz, E. M. C., Collet, N., & Reichert, A. P. S. (2019). Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23, 1-8. https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622019000100284&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Waldman, E. A. (1991). *Vigilância Epidemiológica como prática de saúde pública* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações USP. <https://doi.org/10.11606/T.6.2016.tde-25072016-175116>

Como citar:

Esswein, G. C., Gil, P. H. C., Schnor, A. C., Dias, A. P., & Lopes, R. C. S. (2025). Práticas de Profissionais nas Consultas de Acompanhamento do Bebê: Uma Revisão Crítica de Literatura. *Revista Subjetividades*, 25(1), e14630. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v25i1.e14630>

Endereço para correspondência:

Georgius Cardoso Esswein
E-mail: georgius.esswein@gmail.com

Pedro Henrique Conte Gil
E-mail: pedro_gil12@hotmail.com

Amanda Costa Schnor
E-mail: amanda.schnor@gmail.com

Adriana de Paula Dias
E-mail: pdias.adriana@gmail.com

Rita de Cássia Sobreira Lopes
E-mail: ritasobreiralopes@gmail.com



Recebido em: 19/09/2023.

Aceito em: 11/09/2024.