

DOI: [10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT19.004](https://doi.org/10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT19.004)

PRÁTICA EDUCATIVA REMOTA NO MESTRADO ACADÊMICO: UMA EXPERIÊNCIA SOBRE SAÚDE MENTAL INFANTIL NA ROTINA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Renata Ramos de Santana

Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, renataramosneuropsicologia@gmail.com;

RESUMO

O presente artigo apresenta a saúde mental na infância em seu processo de cuidado por residentes em saúde da família. A realização desta experiência empírica ocorreu como prática do uso do método qualitativo nas atividades do mestrado acadêmico remoto. Método: estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com três residentes do mesmo Programa que atuam na estratégia de saúde da família durante a pandemia. A coleta dos dados aconteceu no mês de setembro de 2020 de forma remota, mediante entrevista semiestruturada e vídeo-gravada. Os dados foram submetidos à análise na modalidade temática de conteúdo de Bardin. Resultados: Foram identificadas duas categorias Estratégias de cuidado na primeira infância: passos e construções na rede de atenção, na segunda categoria Dificuldades e potencialidades no processo de cuidar na primeira infância no contexto da estratégia de saúde da família. Considerações: Percebemos a importância de um cuidado integral pautado na formação continuada, na escuta qualificada e nas parcerias.

Palavras-chave: prática educativa, método qualitativo, saúde mental, infância.

DOI: [10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT19.004](https://doi.org/10.46943/VIII.CONEDU.2022.GT19.004)

PRÁTICA EDUCATIVA REMOTA NO MESTRADO ACADÊMICO: UMA EXPERIÊNCIA
SOBRE SAÚDE MENTAL INFANTIL NA ROTINA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA

INTRODUÇÃO

O presente artigo é resultado da experiência empírica remota como prática educativa. O estudo foi realizado dentro das atividades do mestrado acadêmico com fins educativos. Neste sentido, nossa experiência não foi atravessada pelos trâmites éticos concernentes à pesquisa de campo. A presente proposta trata-se de prática do uso do método qualitativo quando da modalidade remota.

Os estudantes residentes que participaram de nossa prática concordaram com nossa proposta com fins educativos. Além da prática ter sido realizada de forma remota, o curso do mestrado acadêmico cursado pelas autoras à época da pandemia, também foi vivenciado remotamente. Logo, nossa prática educativa foi toda atravessada pelo uso da tecnologia da informação.

Desta forma buscamos compreender como profissionais da atenção básica na estratégia de saúde da família (ESF) durante o processo de Residência têm lidado com a promoção e as demandas de saúde mental na primeira infância, tão comuns à rotina de cuidado nas unidades de saúde básicas.

Neste sentido, faz-se necessário abordar a temática da primeira infância, as questões de saúde mental a ela concernentes bem como caracterizar a atuação da ESF no enfrentamento do cuidado de modo a possibilitar a promoção da saúde mental em crianças de zero a seis anos de idade.

O Ministério da Saúde do Brasil (2016) destaca, além dos cuidados com alimentação e as demandas de educação, a importância de realizar visitas domiciliares, em suas bases territoriais, bem como de estruturar ações voltadas ao desenvolvimento infantil. Ambos a ser realizados pela atenção básica. Ou seja, entende-se que a criança deve ser acompanhada desde a gestação, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, regularmente pela equipe da unidade básica de saúde.

Para isso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) estimula a proposta de Desenvolvimento Integral da Primeira Infância. Entendendo que para prestar um cuidado adequado, educando e promovendo saúde de modo integral, é necessário haver uma parceria entre a

família, a comunidade e os profissionais da saúde e de outros setores como a assistência social e a educação.

Segundo Santos; Celeri (2018) a Atenção Básica é um ponto privilegiado ao cuidado dentro das Redes de Atenção à Saúde para detectar necessidades em saúde mental na infância. Para ele, na medida em que é realizado o cuidado integral da criança em seu contexto de determinantes da saúde, da qualidade de vida e de sua relação com a comunidade em que vive, pode-se evitar equívocos no cuidado. É necessário evitar uma abordagem medicalizante enquanto não resolutiva ao estado de sofrimento da criança em sua primeira infância e da família, uma vez que seus resultados indicaram que há afetação ao desenvolvimento socioemocional em sua plenitude quando da infância medicalizada.

Assim, tendo em vistas o tratamento como um processo ininterrupto de estimulação, a família junto as equipes técnicas devem dar continuidade na vida diária da criança a fim de gerar significado em seu desenvolvimento psíquico deslizando para sua emergência como sujeito de sua história e da sua própria dinâmica familiar e social em que encontra-se inserido, ampliando o conceito de cuidado em saúde mental.

Deste modo, cabe questionar: Como é realizado o cuidado em saúde mental na infância pelos profissionais residentes de diferentes formações na Estratégia em Saúde da Família?

Com o intuito de responder à pergunta, foi elaborado o seguinte objetivo:

- Compreender como se dá o cuidado em saúde mental na infância entre os residentes da Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa apresenta como proposta metodológica um estudo qualitativo de caráter descritivo a fins de interpretar, através de técnicas e procedimentos, as repercussões do cuidado a crianças pequenas com necessidades de saúde mental para os profissionais residentes da estratégia de saúde da família. Os

elementos que emergirem nesta investigação poderão ser lidos como indicadores de processos sociohistóricos em singularidade e significados.

REFERENCIAL METODOLÓGICO

O referencial teórico-metodológico eleito para responder à pergunta de pesquisa trata-se da Promoção de Saúde através da Análise de Conteúdo de Bardin (Bardin, 2011). Tal análise é indicada para tratamento de dados tanto qualitativos quanto quantitativos. No caso deste estudo, a análise se dará qualitativamente. A autora elaborou tal referencial a partir de necessidades das áreas da sociologia e da psicologia quando de meados do século XX nos Estados Unidos, a fim de analisar novas modalidades de comunicações conforme o advento do computador e da emergência de novas linguagens para além da língua falada e objetiva.

Esta metodologia apresenta uma abordagem empírica e crítica aplicadas ao discurso na direção da análise de significados e da descrição sistemática e não subjetiva (parcial).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

1. Cenário do estudo e Fonte de dados

O estudo foi realizado com três residentes de diferentes Unidades de Saúde da Família, da cidade do Recife-PE. Todos os participantes do estudo são residentes do Programa de Saúde da Família com um tempo mínimo de atuação de seis meses ininterruptos.

A coleta de dados, foi realizada no mês de setembro de 2020 através de entrevistas semiestruturadas vídeo gravadas, após consentimento verbal dos participantes, com duração média de 20 a 30 minutos, e foram realizadas por duas pesquisadoras, utilizando perguntas disparadoras acerca da rotina de trabalho na ESF e sobre os conhecimentos na temática em estudo. Desta forma, emergiram as vivências e histórias dos residentes na estratégia de saúde da família em seu processo de atuação e cuidado desenvolvidos na unidade de saúde. Neste sentido, Fraser (2004) considera que a

partir da comunicação entre pesquisador e entrevistados (verbal e não verbal) em formato remoto foram fornecidos dados com maior detalhamento, acerca dos temas que esses desejaram manifestar espontaneamente. Vale salientar, que o formato de entrevista remoto se justifica mediante o momento de distanciamento social vivenciado pela pandemia da COVID-19. Com o intuito de preservar o anonimato dos participantes do estudo, foram adotados símbolos E1, E2, E3 de acordo com a sequência em que as entrevistas ocorreram.

2. Análise dos dados

Os dados foram analisados pela análise de conteúdo proposta por Bardin, composta por cinco etapas, quais sejam: organização da análise, codificação, categorização, inferência e tratamento informático (BARDIN, 2011). Na primeira etapa, organização da análise foram realizadas a pré análise do material, exploração e o tratamento dos resultados, através da leitura flutuante dos dados coletados. Para a codificação, segunda etapa, foram criadas unidades de registros em que se destacaram trechos dos discursos, na perspectiva de enriquecer a discussão sobre a temática principal. Através desse método tornou-se mais evidente as similitudes e disparidades das perspectivas a respeito da temática em estudo, tornando possível a categorização dos mesmos, concluindo assim, a terceira etapa. A quarta etapa foi possível desvelar o conteúdo contido em cada mensagem, realizando suas inferências quanto a temática abordada. Portanto, neste momento os pesquisadores se empenham em abstrair os aspectos implícitos presentes nos trabalhos integrantes da pesquisa. Por fim, na quinta etapa, o tratamento dos dados ocorreu por técnica de análise categorial, realizadas a partir das unidades de registros, interpretando essas informações organizadas em tabelas do Microsoft word para o desenvolvimento do conhecimento proposto pelo estudo.

Da análise emergiram duas categorias: Estratégias de cuidado na primeira infância: passos e construções na rede de atenção, na segunda categoria Dificuldades e potencialidades no processo de cuidar na primeira infância no contexto da estratégia de saúde da família.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes do estudo ficou circunscrita aos seguintes dados: idade, categoria profissional, sexo e tempo de atuação na residência de saúde da família, os participantes possuem idade variando entre 23 a 35 anos. Estes dados são apresentados no quadro a seguir:

Quadro1- Caracterização dos participantes.

Entrevistado 1 - Médica (N1)	
Sexo	Feminino
Especialização	Não possui
Tempo de atuação na equipe da ESF / Ano no programa de residência)	1 ano e 6 meses / Segundo ano
Entrevistado 2 - Cirurgiã Dentista (N2)	
Sexo	Masculino
Especialização	Não possui
Tempo de atuação na equipe da ESF / Ano no programa de residência	6 meses / Primeiro ano
Entrevistado 3 - Enfermeira (N3)	
Sexo	Feminino
Especialização	Não possui
Tempo de atuação na equipe da ESF / Ano no programa de residência	1 ano e 6 meses / Segundo ano

Fonte: Elaborado pelos autores deste trabalho.

No que concerne às informações sobre a compreensão dos residentes da estratégia de saúde da família sobre o cuidado em saúde mental na primeira infância, desvelam a importância de um cuidado holístico pautado na escuta qualificada e na interação dos vários dispositivos que compõem a rede de atenção à saúde. As fragilidades e potencialidades no cuidado a criança se fizeram presentes no cotidiano dos participantes da pesquisa. Tecidos estes apontamentos, passa-se ao exame da primeira categoria.

CATEGORIA 1: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: PASSOS E CONSTRUÇÕES NA REDE DE ATENÇÃO

Os cuidados a criança no Brasil sofreram um avanço com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, estratégia de saúde da família e demais componentes da rede de atenção à saúde, proporcionando um cuidado compartilhado dentro de um modelo integral em saúde. Na fala a seguir fica evidente a relevância do apoio matricial na figura dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) nas demandas de saúde mental as crianças na primeira infância.

[...] converso com a equipe do NASF, de apoio, e temos a psicóloga, a fono, fisio, nutri a nutrição também [...] (ENTREVISTADO N1).

A equipe do NASF atua prestando suporte as equipes de saúde da família através da discussão e intervenções conjunta dos casos, para elaboração do projeto terapêutico singular (PTS), respeitando as subjetividades de cada caso.

Outra questão que emerge das falas dos residentes é a importância da escuta como ferramenta de cuidado nos atendimentos. Escutar é inerente ao ser humano, é na escuta qualificada que se produz vínculos, possibilitando um acolhimento respeitoso entre profissionais e usuários dos serviços de saúde.

[...] geralmente eu converso com a psicóloga e ela tem também que fazer essa escuta inicial [...]. (ENTREVISTADO N1).

[...] assim, agente meio que é dentista, meio que é psicólogo, agente meio que sempre vai tentando se nos moldar pra escutar realmente aquele paciente e tentar entender todas as demandas, até pra gente trabalhar com toda a equipe. (ENTREVISTADO N3).

Desse modo, através dos relatos é possível notar que a construção de cuidados para a primeira infância deve ser realizada conjuntamente com a equipe multiprofissional partindo das

necessidades colhidas a partir da escuta qualificada e observação ativa dos contextos.

CATEGORIA 2- DIFICULDADES E POTENCIALIDADES NO PROCESSO DE CUIDAR NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Os residentes compreendem que o cuidado à saúde mental da criança na primeira infância deve ser construído junto à outros órgãos institucionais, o entrevistado N2 descreve que é essencial ampliar a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, destacando o papel da escola, conforme pode ser observado no trecho a seguir:

[...] Eu vejo isso sabe, vai levando tudo mesmo com a barriga, eu tenho que fazer o que numa puericultura? Ah! Eu tenho que ver peso, altura, as medidas, pronto a criança tá bem, tá ótimo, vamos fazer uma orientação e pronto. Deveria ser uma coisa mais bem trabalhada entendeu? Ter esse olhar mais voltado na questão da do Programa de Saúde na Escola (PSE) [...](ENTREVISTADO N2).

[...] na minha opinião, não é o suficiente, deveria ser feito mais, inovar mais até ousar mais, não vejo muito dessa forma não, não sabe aproveitar o equipamento da forma que é preconizado pra ser trabalhado. (ENTREVISTADO N2).

Com base nesse entendimento, torna-se uma dificuldade no processo de cuidar na primeira infância o reduzido diálogo interinstitucional, de modo que, este interfere no estabelecimento de relações dialógicas entre escola e unidade de saúde, fato que limita o cuidado no período da primeira infância, sendo realizada apenas a medição/aferição de medidas antropométricas, enfatizando-se a vigilância do crescimento físico.

Outra dificuldade evidenciada no processo de cuidar na primeira infância está relacionada com o manejo das crianças com transtornos mentais, por parte da equipe, como relatado no seguinte discurso:

[...] já atendi paciente lá com algumas demandas, alguns transtornos mentais e aí a equipe meio que não sabe como fazer o manejo, como atender aquele paciente isso acaba dificultando um pouco. (ENTREVISTADO N3).

Este relato evidencia a necessidade da equipe de saúde da família de identificar e conduzir a terapêutica de crianças com transtornos mentais, com vias a possibilitar um cuidado integral, enfatizando a importância da colaboração de todos os profissionais nesse processo, no intuito de oferecer uma melhor dinâmica de atendimento e encaminhamentos mais eficiente.

Inseridos neste contexto, enquanto potencialidades para o processo de cuidar na primeira infância no contexto da estratégia de saúde da família destaca-se o fato da ESF ser considerada acesso preferencial para a rede de atenção em saúde, sendo elemento essencial para a promoção da saúde mental na infância como pode ser observado nos trechos abaixo:

Eu acho que porta de entrada, principalmente, então ser aquele espaço de acolhimento, não ter a barreira no primeiro atendimento, na escuta [...] temos o agente de saúde como potencialidade importantíssima, porque ele conhece a realidade daquela família. (ENTREVISTADO N1).

Eu acho que na verdade a equipe de saúde da família é muito importante nesse processo né porque por sermos a porta de entrada, primeiro contato daquele paciente, agente consegue entender alguns processos desde quando o paciente chega pra gente, agente começa a observar o paciente, o jeito de andar, o jeito de se portar e isso vai nos ajudar futuramente a cuidarmos de forma integral daquele paciente [...]. (ENTREVISTADO N3).

Compreender que a estratégia de saúde da família possui ferramentas fundamentais para conduzir melhor as ações que envolvam a primeira infância promovendo a saúde mental ao destacar o acolhimento e a escuta qualificada, assim como, o conhecimento do território e das realidades locais dos núcleos familiares permite-nos

inferir que este reconhecimento é um primeiro passo para melhor sistematizar ações para este público.

DISCUSSÃO

O cuidado básico em saúde da criança tem sofrido transformações. Para Santos et al (2018) conforme a dinâmica deste perfil populacional, epidemiologicamente falando, os avanços científicos e tecnológicos bem como a através das mudanças nos modelos de assistência, a infância passou a ser uma das prioridades nas políticas de saúde, conforme o modelo de unidade básica de saúde passou a ser repensado.

Coutinho et al (2020) concorda que este modelo seja revisitado a fim de aperfeiçoar a ESF. Santos et al (2018) sugere, ainda, a entrada de um médico pediatra em equipes de ESF a fins de montar algumas equipes chamadas mistas. Isso importaria ao cuidado voltar-se mais especificamente à saúde da criança na atenção primária.

Damasceno et al (2016) por sua vez, aponta que apesar das evoluções supracitadas e do aumento no número de estudos realizados na área, além de maior integração interprofissional (comparando-se com as unidades básicas tradicionais), o foco da ESF ao lidar com crianças ainda se trata do foco no modelo biomédico. Logo, o planejamento do cuidado deve ser reconsiderado.

Neste sentido, Pfeilsticker (2019) elenca limitações quando da estrutura física da unidade, dos equipamentos bem como da própria equipe no tocante à formação na graduação e ao realizar o presente cuidado. Nesta direção, ao avaliar a assistência pela ESF "há desencontros entre as necessidades de saúde das crianças e o que é ofertado pelo serviço; barreiras organizacionais ao acesso; ausência de contrarreferência; predominância de práticas curativas e preventivas consagradas e individuais; verticalização na organização das ações; e falta de comunicação adequada entre profissionais e usuários." (SILVA; FRACOLLI, 2016).

Se o atendimento em saúde da criança tem se apresentado desafiador aos profissionais da ESF, conforme haja necessidade psicossocial envolvida, aumentam as dificuldades. Promover e cuidar da saúde mental na infância demanda uma rede de cuidados

ainda mais organizada, uma vez que o acolhimento com crianças abrange diretamente o contexto familiar, o que torna o processo complexo.

Tzesnioski et al (2015) inferiu em seu estudo que a maioria das crianças apresentou problemas em sua dinâmica familiar, con-feridas conforme o que ele chamou de vínculos estressantes. O que demanda atenção às suas relações e aos espaços em que circunda o cuidado com a criança, destacando os serviços de assistência, os especializados em saúde, as creches e a família. Em se tratando da atenção básica, destacou a atuação da equipe do NASF em vez da ESF.

Desta forma, entende-se que as relações familiares são importantes na estratégia de promover saúde mental, permitindo, conforme citado por Figueiredo; Mota (2014) a viabilização da retomada do desenvolvimento saudável possível da criança.

Para isso, saber como se comunicar com a família e com a criança é extremamente importante. É por meio do diálogo e da comunicação afetiva quando do vínculo com o profissional que se torna possível ler sintomas de fundo mental, uma vez que esses não se apresentam sempre de modo concreto e direto.

Neste sentido, Lima et al (2019) sensibiliza sobre o diálogo na colaboração e orientação acerca de conteúdos concernentes à sexualidade tanto com crianças quanto em relação aos pais, uma vez que a criança pode expressar sintomas de atipias mentais através da sexualidade e da agressividade.

Desta forma, é possível identificar sinais e sintomas, inclusive precocemente – leia-se antes de agravos – a partir da detenção de conhecimento sobre saúde mental infantil. Para Carvalho; Duarte; Glenzner (2020) os profissionais da ESF têm dificuldade na detecção precoce dos sintomas para o transtorno do espectro autista. O que reverbera na qualidade do acolhimento, da escuta e no fluxo dos encaminhamentos, necessitando ampliar os conhecimentos e o suporte de acompanhamento para a família.

Pontuando ainda sobre o tema, Carvalho; Duarte; Glenzner (2020) inferiu que a ESF é um indispensável espaço de cuidado psicossocial, apesar das limitações intersetoriais e de apoio matricial. Felix da Silva; Duarte; Acioli (2020) acrescenta que para que este apoio matricial seja efetivado continuamente, os profissionais

dos centros especializados também devem receber formação para tal, além de contribuir junto à ESF na gestão da política de saúde mental.

Os autores pontuam, ainda, a prevalência do modelo biomédico do cuidado a medida que a saúde mental infantil é frequentemente relacionada à doença, revelando o déficit no conhecimento dos profissionais na área. O que seria resultado da formação acadêmica insuficiente acerca da clínica ampliada na infância. Além disso, destacou neste estudo as observações dos sinais e sintomas de adoecimento mental como fruto de demanda espontânea, sem base territorial do fazer saúde básica. Em muitos casos, inclusive, é a escola quem identifica um ou outro sintoma passível de avaliação, revelando a ineficiência da ESF nos aspectos de promoção e prevenção.

Portanto, é presente a necessidade de investimento nos estudos em educação em saúde sobre a temática na atenção primária no Brasil bem como de mais suporte para a promoção de saúde mental infantil na primeira infância pela ESF, inclusive na realidade estadual. Estes estudos podem tornar interessante a parceria da pesquisa em universidade pública com os profissionais atuantes no cuidado a fim de promover saúde mental na infância de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, buscamos compreender como tem sido realizado o cuidado em saúde mental na primeira infância para os residentes na estratégia de saúde da família, permeado pelas dificuldades enfrentadas e pelas potencialidades percebidas. É relevante pontuar o momento sociohistórico atravessado pelos entrevistados, quando da pandemia do Coronavírus que, por sua vez, afetou o funcionamento dos serviços.

Apesar disso, foi possível emergir da coleta de dados, em nosso estudo qualitativo, duas categorias que desvelaram, respectivamente, acerca da atuação no cuidado e das dificuldades e potencialidades da equipe na atenção básica. Foi possível compreender, então, a importância do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF) como apoio para realizar o cuidado das crianças pequenas com necessidades de saúde mental.

Além disso, foi destacada a escuta como ferramenta para encaminhar a criança à equipe do NASF ou de outra equipe para acolhimento e cuidado. Neste sentido, a dificuldade em realizar o cuidado foi justificada pela formação pouco abrangente no cuidado destas necessidades em crianças bem como da escassez de suporte para continuidade na formação. Como potencialidades da equipe de estratégia na atenção básica, por sua vez, percebemos as possibilidades de inserção na escola através do Programa de Saúde na Escola (PSE) e da capilaridade da equipe enquanto porta de entrada para o cuidado dentro do território de saúde na comunidade, acessível.

Portanto, trabalhar as estratégias de cuidado à saúde mental na primeira infância através da atuação de residentes na atenção básica perpassa as relações intra e intersetoriais, os suportes em apoio matricial, a necessidade de formação continuada, os investimentos nos aspectos que acompanham as vinculações familiares das crianças e a promoção do cuidado integral em saúde.

Assim, a presente experiência empírica e remota em meio ao curso do mestrado acadêmico permitiu a prática em pesquisa qualitativa. Além disso, foi possível experienciar as etapas presentes numa pesquisa de campo, tornando este estudo um possível 'piloto' para tantos outros estudantes pós-graduandos e educadores. Neste sentido, o momento da Pandemia pode ser resignificado em termos de práticas educacionais em que tivemos, como alunos, a oportunidade de tentativa e erro dentro da modalidade remota.

Por fim, entende-se que é possível reproduzir experiências de práticas educacionais como essa e aperfeiçoá-las de acordo com as necessidades dos aprendizes e os objetivos de estudo.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Edições 70**, 2011.

BRASIL. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde Promovendo o desenvolvimento na primeira infância. **Ministério da Saúde**, 2016.

CARVALHO, J.; DUARTE, M. DE L.; GLENZNER, C. H. Cuidado em saúde mental infantil no contexto da Estratégia da Saúde da Família: estudo avaliativo. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, n. 0, p. 1-8, 2020.

COUTINHO, S. E. D. et al. Avaliação em saúde: dimensão processual e estrutural da saúde da criança na atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 124, p. 115-129, 2020.

DAMASCENO, S. S. et al. Saúde da criança no Brasil: Orientação da rede básica à atenção primária à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, 2016.

FELIX DA SILVA, M. C.; DUARTE, W. B.; ACIOLI, M. D. Saúde Mental Infantil na Atenção Básica: Concepções e Práticas de Profissionais Médicos e Enfermeiros. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 12, n. 31, p. 267-311, 2020.

FIGUEIREDO, P. C.; MOTA, I. F. Resgatando o Lugar de Pais: Uma Proposta de Promoção de Saúde Mental. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 15, n. 1, p. 48-60, 2014.

FRASER, M. T. D.; GONDIM, S. M. G.. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v. 14, n. 28, p. 139-152, 2004.

LIMA, F. DE F. et al. A Percepção dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do Território de Manguinhos sobre a Sexualidade Infantil e a implicação para o cuidado à saúde da criança. **Revista Nursing**, v. 22, n. 251, p. 2937-2942, 2019.

PFEILSTICKER, F. J. Desafios no atendimento à saúde da criança por médicos da estratégia de saúde da família. Dissertação (mestrado) - **Universidade Federal de Uberlândia**, p. 1-58, 2019.

SANTOS, N. C. C. DE B. et al. Presença e extensão dos atributos de atenção primária à saúde da criança em distintos modelos de cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 1-12, 2018.

SANTOS, R. G. H.; CELERI, E. H. R. V. Rastreamento De Problemas De Saúde Mental Em Crianças Pré-Escolares No Contexto Da Atenção Básica À Saúde. **Revista paulista de pediatria**: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo, v. 36, n. 1, p. 82-90, 2018.

SILVA, S. A.; FRACOLLI, L. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 1, p. 54-61, 2016.

TSZESNIOSKI, L. DE C. et al. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 363- 370, 2015.