



Ações de gestores da Atenção Primária voltadas ao desenvolvimento infantil

Actions of Primary Care managers aimed at child development

Acciones de gestores de Atención Primaria enfocadas en el desarrollo infantil

Lucas Rodrigues da Silva¹, Thayná Karollyne Carvalho Silva¹, José Geraldo Anastácio de Lima Júnior¹, Alice Karla da Silva Ourives², Jakelline Cipriano dos Santos Raposo³, Taciana Mirella Batista dos Santos⁴, Weslla Karla Albuquerque Silva de Paula¹, Thaís Araújo da Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar as ações realizadas pelos gestores da Atenção Primária à Saúde voltadas ao desenvolvimento infantil. **Métodos:** Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com seis gestores de programas e/ou políticas que contemplavam o desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde. As narrativas foram analisadas por meio da técnica da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Foram evidenciadas as intervenções realizadas pelos gestores no âmbito do desenvolvimento infantil que se pautaram na utilização das Práticas Integrativas e Complementares; nos desafios e nas dificuldades, como os entraves da relação entre os pares sociativos da criança e os departamentos intersetoriais; as ações de capacitação e treinamento voltadas às equipes de trabalho em relação ao desenvolvimento infantil, na premissa da Educação Permanente em Saúde; a articulação entre o setor saúde e outros departamentos da sociedade civil, que enfatizou a importância da intersectorialidade; e, as prospecções para o futuro das políticas públicas voltadas ao desenvolvimento infantil, que remeteram para um olhar integral sobre a criança. **Conclusão:** Constatou-se que os gestores da Atenção Primária à Saúde promovem ações em diversas dimensões quando se trata do desenvolvimento infantil, entretanto, deparam-se com dificuldades ao executá-las.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Desenvolvimento Infantil, Gestor de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the actions carried out by Primary Health Care managers aimed at child development. **Methods:** Research with a qualitative approach was conducted with six managers of programs and/or policies that contemplated child development in Primary Health Care. The narratives were analyzed using the Content Analysis technique. **Results:** Interventions carried out by managers in line with child development were highlighted, which were based on the use of Complementary Integrative Practices; challenges and difficulties, as the obstacles of the relationship between the child's social peers and the intersectoral departments; training actions aimed at work teams about the child development, on the premise of Permanent Education in Health; the articulation between the health sector and other departments of civil society was listed, which emphasized the importance of intersectoriality; and prospects for the future of public policies aimed at child development were reported, which led to a comprehensive look at the child. **Conclusion:** It was found that the managers of Primary Care see that Primary Health Care managers promote actions in different dimensions when it comes to child development, however, they face difficulties in executing them.

Keywords: Primary Health Care, Child Development, Health Manager.

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife - PE.

² Centro Universitário Hermínio Ometto, Rio Claro, São Paulo - SP.

³ Universidade de Pernambuco (UPE); Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas (IFAL). Maceió - AL.

⁴ Prefeitura da Cidade do Recife. Recife - PE.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las acciones realizadas por los gestores de la Atención Primaria de Salud en relación al desarrollo infantil. **Métodos:** Se trató de un estudio cualitativo realizado con seis gestores de programas y/o políticas que abordaban el desarrollo infantil en la Atención Primaria de Salud. Las narrativas se analizaron mediante la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** Se destacaron las intervenciones realizadas por los gestores en el ámbito del desarrollo infantil, que se basaban en el uso de Prácticas Integradoras y Complementarias; los retos y dificultades, como los obstáculos en la relación entre los pares sociales del niño y los departamentos intersectoriales; las acciones de capacitación y formación dirigidas a los equipos de trabajo en relación al desarrollo infantil, bajo la premisa de la Educación para la Salud Permanente; la articulación entre el sector de salud y otros sectores de la sociedad civil, que enfatizó la importancia de la intersectorialidad; y las perspectivas para el futuro de las políticas públicas dirigidas al desarrollo infantil, que se refirieron a una visión integral del niño. **Conclusión:** Fue encontrado que los gestores de la Atención Primaria de Salud promueven acciones en varias dimensiones cuando se trata del desarrollo infantil, sin embargo, enfrentan dificultades al ejecutarlas.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud, Desarrollo Infantil, Gestor de Salud.

INTRODUÇÃO

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil, é importante a presença do gestor em saúde para que se faça jus aos princípios do modelo contemporâneo da atenção à saúde, posto que ele é o responsável por ampliar o acesso à prestação de saúde aos usuários (AMARAL VS, et al., 2021). Para atuar na APS, o referido profissional necessita possuir competência técnico-científica para desenvolver intervenções nos diversos cenários e realidades, pois é notória a necessidade de orientação de práticas interligadas aos perfis sociais e econômicos de cada usuário para implementar ações pertinentes ao cenário e realizar mudanças adequadas à realidade (FERNANDES JC e CORDEIRO BC, 2018).

Nesse aspecto, é fundamental que o gestor possua um arcabouço de conhecimento que contemple todos os públicos, especialmente o grupo infantil, visto que com a implementação, em 2015, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) pelo Ministério da Saúde (MS), e com a publicação da Lei nº 13.257, de 08 de março, que trata das políticas públicas para a Primeira Infância, em 2016, houve a necessidade de criar estratégias que articulassem as ações e os serviços de saúde por meio das gestões estaduais e municipais (LIMA AMP, et al., 2022).

Destaca-se que a perspectiva inerente ao desenvolvimento infantil na APS contempla a promoção da saúde da criança, a qual é assistida desde o seu nascimento, desenvolvimento e crescimento, no intuito de prevenir possíveis agravos à saúde (SOUZA RRD, et al., 2019). Nesse sentido, é necessária uma assistência que se estenda aos seus cuidadores, familiares e educadores, haja vista que o cuidado integral à criança transcende suas necessidades físicas, uma vez que abarca os âmbitos sociais, psicológicos, espirituais, entre outros (BRÍGIDO AF, et al., 2019).

Diante da necessidade de promover ações a esse público, especialmente ao desenvolvimento infantil, é de fundamental importância a atuação do gestor da APS nesse âmbito. Todavia, o referido profissional perpassa por diversos entraves e desafios, dado que a ele são atribuídas diversas funções que o sobrecarregam, e, muitas vezes, seu papel burocrático o separa das ações voltadas ao cuidado integral no contexto biopsicossocial (VIEIRA DDS, et al., 2019). O cenário supramencionado pode ser corroborado em um estudo cujo apontamento evidenciou que a prestação da assistência familiar e comunitária no setor da APS não vinha sendo ofertada de maneira apropriada na Estratégia Saúde da Família (ESF), e destacou que o atendimento à criança deveria ser ampliado a partir das concepções macro e micropolíticas que envolviam o planejamento dos gestores no cuidado à saúde, com o intuito de fornecer à comunidade uma assistência integral e efetiva diante do processo de atenção ao desenvolvimento infantil (REICHERT APDS, et al., 2016).

Isso posto, o presente estudo tem como questão norteadora: Quais são as ações efetuadas pelos gestores da APS que contemplam o desenvolvimento infantil? Sendo assim, objetiva analisar as ações realizadas pelos gestores da Atenção Primária à Saúde voltadas ao desenvolvimento infantil.

MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, realizado com profissionais que ocupavam cargo de gestão de programas e/ou políticas que contemplavam o desenvolvimento infantil. Foram entrevistados os gestores dos Distritos Sanitários (DS) I, II, III e IV, do total de oito distritos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. Foram incluídos gestores em saúde que atuavam há mais de seis meses no contexto da APS no âmbito do desenvolvimento infantil. Foram excluídos aqueles que estavam afastados do trabalho ou em férias trabalhistas.

Os gestores foram convidados a participar do estudo de forma voluntária por meio de um aplicativo de mensagem *WhatsApp* ou e-mail, devido ao período pandêmico da COVID-19. A amostragem foi intencional e os participantes foram selecionados pela técnica de amostragem *snowball*, na qual os indivíduos selecionados indicam novos participantes (BOCKORNI BRS e GOMES AF, 2021).

Após o primeiro contato, foi agendado, pela plataforma Google Meet, o dia e o horário das entrevistas, realizadas de forma individual, subsidiadas por um questionário semiestruturado, que continha perguntas referentes às ações implementadas pelos gestores acerca do desenvolvimento infantil. A coleta dos dados aconteceu no período de janeiro a abril de 2021.

As entrevistas foram transcritas, transcriadas e validadas pelos participantes por meio de correio eletrônico ou aplicativo *WhatsApp* (MEIHY JCSB e HOLANDA F, 2019). A suspensão da inclusão dos participantes se deu por meio da técnica de saturação dos dados, que ocorre quando os dados obtidos se tornam repetitivos e consistem em insistências desnecessárias das mesmas ideias (RIBEIRO J, et al., 2018).

As narrativas foram analisadas segundo a Análise de Conteúdo, a qual se constitui em três etapas, a saber: 1. pré-análise: remete à organização no que tange à leitura flutuante, hipóteses, objetivos e construção da fundamentação da interpretação; 2. exploração do material: codificam-se os dados através das unidades de registro; 3. tratamento dos resultados e interpretação: permite agrupar e categorizar os elementos diante de sua equivalência e por heterogeneidade (BARDIN L, 2016).

A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado pelo CAEE 38896720.3.0000.5208, parecer nº 4.381.707. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e foram identificados pela letra “G” de gestor, seguida do algarismo arábico, a fim de assegurar o anonimato.

RESULTADOS

Foram entrevistados seis gestores da APS, dentre eles: um médico, dois enfermeiros, um fonoaudiólogo, um psicólogo e um fisioterapeuta, sendo dois Coordenadores da Política Municipal da Saúde da Criança, dois Coordenadores do Programa Saúde na Escola, e dois Coordenadores do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que atuavam no cenário do desenvolvimento infantil. A partir dos discursos dos participantes, foram elencadas cinco categorias.

A primeira, refere-se às intervenções realizadas pelos gestores em consonância ao desenvolvimento infantil:

“Levamos grupos de pessoas para discutirem sobre a shantala, sobre a interação e relacionamento com essa criança na hora da alimentação, apresentação, banho, etc”. (G1)

“Observamos se ela está com a vacinação em dia, se está indo à consulta de puericultura e a acompanhamos com as práticas de shantala e de yoga”. (G2)

“Fazemos oficinas de shantala visionando melhorar o desenvolvimento da criança”. (G3)

“Temos parceria com outras equipes da AB ((Atenção Básica)), tais como as de práticas integrativas e complementares ((PICS)), (...) que trabalham com shantala”. (G5)

A segunda categoria revelou os desafios que os gestores perpassaram para efetuar as ações voltadas ao desenvolvimento infantil:

“Certa vez, fizemos uma visita a uma instituição que abriga crianças que estão sob custódia do Estado (...). A pessoa que estava alimentando duas crianças estava sentada em uma cadeira. As crianças estavam em carrinhos e ela estava segurando duas mamadeiras de suco e conversando com outra pessoa (...). A tarefa estava sendo cumprida (...), no entanto, essas crianças não manifestavam nenhum tipo de reação, nenhum sentimento (...).” (G1)

“As principais dificuldades e desafios são fazer com que a família compreenda a importância de levar a criança para os momentos de acompanhamento. Percebemos que se a gente acompanhar a gestante, conseguimos fazer isso bem e já estamos com os indicadores que comprovam”. (G2)

“Um dos maiores desafios se pauta na falta de uma efetiva receptividade nas escolas e ou nas creches que nos possibilite desenvolver nossas ações, dado que, algumas vezes, os profissionais da educação não colaboram com as ações do PSE (Programa de Saúde na Escola), pois mesmo que eles queiram que as ações sejam feitas, não cooperam”. (G3)

“É a questão da carga horária dos professores, porque muitos deles trabalham no município, no Estado, na rede privada; às vezes, na educação infantil e fundamental simultaneamente; alguns dão aula em faculdade. Todas estas atividades sobrecarregam o profissional (...).” (G4)

“Acredito que o maior problema que encontramos é a compreensão dos próprios profissionais da AB ((Atenção Básica)) e da educação de que o Programa é um estímulo para eles realizarem o que já deveriam ter realizado”. (G5)

“Há uma morosidade no modo como as coisas acontecem. Quando um caso chega para a gente discutir em uma instância de gestão, realizamos discussões de forma intersetorial (...). Há vários atores envolvidos nesse processo para que a gente consiga juntar todo mundo em uma única reunião para discutir e elencar os casos em todos os fatores e ver quais os encaminhamentos que nós iremos conseguir dar andamento”. (G6)

A terceira categoria enfatiza as ações de capacitação e treinamento voltadas às equipes de trabalho em relação ao desenvolvimento infantil:

“Resolvemos acrescentar estratégias reflexivas, incluindo, inclusive, o pessoal das práticas integrativas. (...). Pensamos nas situações práticas especialmente quanto ao banho, ao toque, ao aconchego”. (G1)

“Realizamos uma reunião mensal sempre com uma pauta de educação permanente, no qual debatemos alguns temas, tais como: técnicas e ou o cotidiano do nosso trabalho”. (G2)

“Oferecemos alguns encontros e algumas palestras para as equipes de saúde. Fazemos oficinas como: shantala, aferição de pressão arterial e teste de acuidade visual. (...). Todas essas capacitações/treinamentos são disponibilizados aos profissionais de nível médio superior. Não são obrigatórios e os profissionais da saúde decidem se realizam ou não”. (G3)

“Existe capacitação pelo Ministério da Saúde pela plataforma AVASUS. Tem o instituto Sérgio Arouca, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte pelo AVASUS. O SUS oferece capacitações permanentes para o PSE voltadas tanto para a gerência e gestão quanto para o desenvolvimento infantil”. (G4)

“A gente tem processos de educação permanente (...). Entendemos que para ser mais efetivo deve-se estar inserido dentro do processo de trabalho, pensando na educação permanente como espaço para estar refletindo e construindo esse cuidado de forma mais pautada”. (G5)

“Enquanto NASF ((Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica)) sempre temos ações voltadas para as equipes, como as oficinas, por exemplo. Durante o período da pandemia desenvolvemos fóruns e oficinas”. (G6)

A quarta categoria denota a articulação entre o setor saúde e outros departamentos da sociedade civil, à qual os gestores pontuaram nas respectivas narrativas:

“Dentro da estrutura da prefeitura, atualmente, temos inserção basicamente em todas as secretarias. Elencamos discussões sobre a primeira infância enfatizando o desenvolvimento nesta fase”. (G1)

“Nós do Programa Mãe Coruja Recife, temos parceria com o Sistema S (Sesi, Senac, Sesc) e, às vezes, sobram vagas de alguns cursos e eles ofertam para a gente de uma forma muito rápida (...) Realizamos uma reunião mensal de gestão com todas as secretarias que fazem parte desse programa. Antes das reuniões, fazemos um planejamento de acordo à oferta de todas as secretarias, o que vai ser executado no ano para o Mãe Coruja Recife”. (G2)

“Realizamos reuniões com os pais, sobretudo no momento da reunião de pais de acordo com o cronograma da escola (...) As crianças que necessitam de um atendimento em saúde, as encaminhamos para a unidade de saúde”. (G3)

“Nossos grandes parceiros são os agentes comunitários de saúde (ACS). Eles fazem a ponte entre o comunitário/usuário e a Unidade de Saúde da Família / equipes de saúde da família”. (G4)

“Para que o PSE funcione, existe uma proposição de compor um grupo de trabalho Intersetorial, chamado GTI, a nível municipal, estadual e federal. (...). Dessa maneira, temos minimamente saúde e educação participando; mas também devem ter outras áreas/setores, os quais articulem com a Secretaria da Assistência Social e Direitos Humanos, Secretaria da mulher, COMDICA (Conselho Municipal de Defesa e Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente), Conselho Municipal de Saúde, professores, usuários, entre outros”. (G5)

“A saúde se comunica com vários outros setores da sociedade de forma ampla, estando presente na questão de casos e também no planejamento. (...). Quando a gente faz um PTS ((Projeto Terapêutico Singular)) já esperamos pela participação do paciente/usuário que é fundamental”. (G6)

Por fim, a quinta categoria apresenta as narrativas relacionadas às prospecções para o futuro das políticas públicas voltadas ao desenvolvimento infantil:

“Tenho duas visões: a visão 'pé no chão' - a gente sabe que existe um vislumbrar bem complexo, principalmente no ponto de vista do olhar da saúde (...). A outra visão: pé nas nuvens. Acredito que todos precisam acalentar nossos sonhos, e o meu sonho é esse: de uma política que olhe essas crianças, essas crianças não são só SUS dependente”. (G1)

“Penso que a intersectorialidade, na realidade, é bem incipiente. (...). Aquela criança não está no contexto sozinha, ela tem uma família e aquela família tem um contexto social. Dessa forma, precisamos da Secretaria de Segurança, em relação ao desenvolvimento social; precisamos da escola. É necessário interligar a questão do emprego porque se não tiver salário para aquela família, não vai ser diferente para a criança”. (G2)

“Acho que o desenvolvimento infantil depende muito de a gente trabalhar os familiares envolvendo o tripé família/escola/unidade de saúde para que possamos implementar essas ações. Acho que a Atenção Básica é o caminho para envolver a sociedade civil e a saúde”. (G3)

“Espero muito mais atenção. Já está consolidada a questão da saúde baseada em evidências. Praticamente todos os problemas de saúde apresentados pelos adultos começam na infância, desde os problemas de saúde física às questões de saúde mental e emocional (...)”. (G4)

“Eu espero que a gente consiga cada vez mais construir relações intersetoriais e interprofissionais, tornando possível ter esse olhar complexo sobre situações que são complexas, atuando de forma articulada e não fragmentada como vemos acontecer hoje”. (G5)

“Nas políticas públicas eu espero que se tenha um olhar mais ampliado (...) Quando observamos o sujeito de forma ampliada, além da doença, conseguimos chegar aonde queremos. Atualmente isso é um grande problema, não observamos o lado social, deixamos de ver a saúde e o sujeito de uma forma ampliada”. (G6)

DISCUSSÃO

A primeira categoria retrata o cuidado pautado nas práticas cotidianas e nas PICS, especialmente a shantala, evidenciada nos discursos dos participantes G1, G2, G3 e G5. As ações relacionadas à terapia mencionada possibilitam o fortalecimento do vínculo familiar e, também, orientam as mães quanto ao desenvolvimento da criança.

Sendo assim, considera-se que as práticas integrativas acalmam e relaxam, a fim de viabilizar o desenvolvimento psicossocial e fisiológico, e diminui a mortalidade e hospitalização das crianças; portanto, há necessidade de adoção de tais práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) (FERREIRA VD, et al., 2017).

Um estudo realizado com 21 gestores/coordenadores dos serviços de APS da Região Metropolitana de Goiânia, Brasil, denotou que, mesmo havendo aspectos positivos para a utilização de tais práticas, os gestores ainda encontravam dificuldades relacionadas à compreensão conceitual e à implementação das PICS (BARROS LCND, et al., 2020).

No tocante à segunda categoria, observam-se os entraves que os gestores enfrentam para que as ações relacionadas ao desenvolvimento infantil sejam efetuadas de forma consistente, especialmente no que tange à necessidade de compreensão de um cuidado amplo advindo dos cuidadores das crianças (G1, G3, G4 e G5), das famílias (G2, G4), dos profissionais da saúde que atendem a esse público (G5) e das instâncias intersetoriais (G6).

Nessa perspectiva, a dificuldade relacionada aos cuidadores de crianças que atuam no âmbito da educação esteve relacionada à articulação ineficiente entre a saúde e a educação por meio do PSE, o que vai de encontro ao Marco Legal da Primeira Infância, que considera a promoção do desenvolvimento infantil como prioridade nesses setores. Em 2017, por exemplo, cerca de 65% das crianças frequentavam creches, sendo essas um ambiente potencial para realizar ações de promoção do desenvolvimento infantil. Entretanto, observa-se que ainda há escassez de ações implementadas pelos professores e/ou cuidadores infantis (COSTA P, et al., 2019).

No que se refere à família, um estudo aponta que os serviços prestados pela ESF estavam próximos do preconizado, porém, ainda havia limitações quanto ao atendimento e à inclusão da família, sendo necessário abordagens diretas acerca do desenvolvimento infantil, que envolvam o meio familiar. Para tanto, é importante criar estratégias para a comunidade visando aproximá-la ao serviço de saúde (SILVA TVS, et al., 2019).

Quanto aos profissionais de saúde, destaca-se a fragilidade no conhecimento em relação à articulação saúde-escola e a intersetorialidade no contexto do desenvolvimento infantil, a qual pode ser reduzida por meio da realização de ações de educação permanente (SANINE PR, et al., 2021).

No tocante aos desafios que os gestores enfrentam em relação às ações intersetoriais, estudos refletem que tais desafios se pautam nas dificuldades relacionadas à articulação entre os diversos setores envolvidos no cuidado à infância (CHIARI APG, et al., 2018; KROTH DC, et al., 2021), sobretudo pelas condições políticas do cargo e a alta rotatividade (KROTH DC, et al., 2021).

As ações voltadas às equipes de trabalho em relação ao desenvolvimento infantil, expressas na terceira categoria, apontam para as diferentes estratégias de ensino adotadas para a realização da educação permanente por meio de capacitações e treinamentos, a qual busca atualizar e aperfeiçoar as práticas assistencialistas, evidenciadas nas narrativas dos participantes G1, G2, G3, G6.

Alguns elencaram que a Educação Permanente em Saúde (EPS), muitas vezes, é efetuada por pautas pontuais advindas das necessidades apresentadas no cotidiano dos profissionais que assistem à criança, como evidenciam os participantes G5 e G6. Importante destacar a fala do participante G4, a qual revela que a prática da EPS se apoia nas capacitações oferecidas pelo MS, pelo SUS e por outros Institutos.

Uma pesquisa com 20 profissionais, incluindo pesquisadores e profissionais da saúde vinculados à gestão do SUS, apontou a importância da ampla discussão dos atores envolvidos, principalmente os gestores estaduais, federais e as instituições de ensino para que as ações de EPS fossem efetivas, assim como o repasse de recursos financeiros e o monitoramento das ações. Os autores salientaram que as práticas da EPS estão mais estruturadas nas equipes de saúde do que entre os gestores (JESUS JM e RODRIGUES W, 2022).

Os discursos enunciados na quarta categoria enaltecem a importância da intersetorialidade entre as diversas secretarias (G1, G2, G5), os pais da criança (G3), os ACS (G4), os professores da escola (G5) e os usuários (G5 e G6).

Uma pesquisa denotou que a intersetorialidade é fundamental para o atendimento da criança de forma integral; pontuou que as políticas públicas são executadas de maneira setorial, e que, mesmo quando há consenso, existem resistências principalmente na mudança do processo de trabalho e prioridades orçamentárias (BARTOS MSH, 2021).

Ressalta-se que os ACS, as escolas e as famílias das crianças são atores fundamentais para promover a articulação entre a saúde e outros departamentos da sociedade civil, uma vez que, por meio desses, pode-se buscar parcerias para trabalhar a promoção da saúde e ações de prevenção de doenças ou agravos na primeira infância (CORREA W, et al., 2018; ESSWEIN GC, et al., 2021; MACHADO HS, et al., 2021). Na quinta e última categoria, são relatadas as perspectivas singulares de cada gestor quanto ao futuro das políticas públicas voltadas ao desenvolvimento infantil, cujo teor para em um olhar direcionado e holístico sobre a criança, e inclui questões sociais (G1, G2, G6); familiares (G2, G3); e de saúde física, mental e emocional (G4).

A narrativa dos participantes G2 e G5 enfatiza, ainda, a necessidade da construção das relações intersetoriais e interprofissionais para que as ações voltadas ao desenvolvimento infantil possam atuar sobre as situações complexas. O desenvolvimento inovador da saúde, humanização, gestão do trabalho e educação são pilares importantes, os quais são construídos em um ciclo permanente e colaborativo (MACEDO TDC, 2021). Faz-se necessário uma formação integral voltada aos profissionais, visto que fortalece e oportuniza o desenvolvimento de pesquisas nos serviços de saúde (BRAGHETTO GT, et al., 2019).

Uma análise realizada com nove Coordenadores da Atenção Básica, do Rio Grande do Sul, Brasil, mostrou que os gestores municipais ainda encontram contratempos ao exercerem os princípios do SUS, dada as adversidades de implantação da interprofissionalidade e intersetorialidade. Portanto, a educação intersetorial pode agir de uma forma inovadora, com bons resultados para a realização de ações integrais em saúde (REUTER CLO, et al., 2018).

Mediante ao contexto, infere-se que as ações executadas pelos gestores são de fundamental importância para o desenvolvimento de estratégias que impactem positivamente no desenvolvimento infantil, sendo assim, vê-se o premente diálogo a respeito da temática para instrumentalizar e sensibilizar gestores que atuam no âmbito da saúde.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível analisar as ações realizadas pelos gestores da Atenção Primária à Saúde voltadas ao desenvolvimento infantil, as quais se inserem no âmbito das práticas holísticas e nas PICS. Os discursos dos gestores da APS evidenciaram as dificuldades e os desafios relacionados à implementação das ações de forma consciente. Percebeu-se a necessidade de um cuidado holístico que envolva a intersetorialidade e que integre profissionais de saúde, da educação, familiares e sociedade para um cuidado efetivo e saudável das crianças. Constatou-se que as práticas de educação permanente são executadas nas diversas áreas do conhecimento, visando melhorar o cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde. No tocante ao futuro das políticas públicas voltadas ao desenvolvimento infantil, os gestores enfatizaram um olhar direcionado e holístico, frisando questões sociais, familiares, saúde física, saúde mental e emocional. Ademais, é realçada a necessidade de construção de vínculos intersetoriais e interprofissionais.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL VS, et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária a Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis: Revista Saúde Coletiva*. 2021;31(1): e310106.
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. 1. ed., São Paulo: Edições 70, 2016; 277p.
3. BARROS LCND, et al. Práticas Integrativas e Complementares na atenção primária à saúde: percepções dos gestores dos serviços. *Escola Anna Nery*. 2020;24(2): e2019008.
4. BARTOS, MSH. Políticas públicas intersetoriais e primeira infância: a política municipal São Paulo Carinhosa. *NAU Social*. 2021;12(23): 720-33.
5. BOCKORNI BRS, GOMES AF. A amostragem em *snowball* (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Revista Ciências Empresariais da UNIPAR*. 2021;22(1):105-17.
6. BRAGHETTO GT, et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. *Cad. Saúde Col*. 2019;27(4):420-6.
7. BRÍGIDO AF, et al. Qualificação do cuidado a puericultura: uma intervenção em serviço na estratégia de saúde da família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2019;11(2):448-58.
8. CHIARI APG, et al. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(5):e00104217.
9. CORREA W, et al. Família como promotora do desenvolvimento de crianças que apresentam atrasos. *Pensando famílias*. 2018;22(1):44-58.
10. COSTA P, et al. Ações de extensão universitária para translação do conhecimento sobre desenvolvimento infantil em creches: relato de experiência. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2019;53:e033484.
11. ESSWEIN GC, et al. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre uma formação em desenvolvimento infantil e indicadores de risco. *Psicologia: Ciencia e Profissao*. 2021;41:e216196.
12. FERNANDES JC, CORDEIRO BC. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*. 2018;12(1):194-202.
13. FERREIRA VD, et al. Impacto da implantação da massagem shantala para crianças: ensaio de campo randomizado. *Ciência et Praxis*. 2017;10(19):63-70.
14. JESUS JM, RODRIGUES W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2022;20:e001312201.

15. KROTH DC, et al. Condições político-organizacionais para implementação da intersetorialidade uma análise do programa saúde na escola em governos locais. In: VIII Encontro Brasileiro de Administração Pública, Brasília. Anais. Brasília: SBAP, 2021.
16. LIMA AMP, et al. Evolution of policies related to child care within the scope of Primary Health Care (PHC) in Brazil. In: SciELO Preprints, 2022.
17. MACHADO HS, et al. Desenvolvimento infantil, educação e primeira infância: histórias infantis como alternativa pedagógica. *Research, Society and Development*. 2021;10(7):e4410716373.
18. MACEDO TDC. A importância das orientações do enfermeiro do trabalho sobre o uso correto de EPI's. In: FRIAS, AMA (orgs.), Políticas sociais e de atenção, promoção e gestão em enfermagem. Ponta Grossa: Atena, p.46-52, 2021; 200p.
19. MEIHY JCSB, HOLANDA, F. História Oral: como fazer, como pensar. 2. ed., São Paulo: Contexto, 2019; 176p.
20. REICHERT APDS, et al. Orientação familiar e comunitária na Atenção Primária à Saúde da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016;21(1):119-27.
21. REUTER CLO, et al. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. *Escola Anna Nery*. 2018;22(4):1-8.
22. RIBEIRO J, et al. Saturação da análise na investigação qualitativa: quando parar de recolher dados? *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2018;6(10):iii-vii.
23. SANINE PR, et al. Influência da gestão municipal na organização da atenção à saúde da criança em serviços de atenção primária do interior de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021;37(1):e00242219.
24. SOUZA RRD, et al. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019;24(6):2075-84.
25. SILVA TVS, et al. Avaliação do atributo derivado orientação familiar na saúde da criança. *Revista Ciência Plural*, 2019; 5(2): 1-15.
26. VIEIRA DDS, et al. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 2019; 23: e1242.