

Acompanhamento de saúde de famílias beneficiárias do programa bolsa família: relato de experiência

Health monitoring of families benefiting from the family grant program: experience report

DOI:10.34119/bjhrv3n5-198

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 01/10/2020

Raquel Linhares Sampaio

Graduanda em Enfermagem

Universidade Regional do Cariri – URCA

E-mail: raquelsampaio224@gmail.com

Carla Andréa Silva Souza

Graduanda em Enfermagem

Universidade Regional do Cariri – URCA

E-mail: carla.souza@urca.br

Francisco Henryque Soares Morais

Graduando em Enfermagem

Universidade Regional do Cariri – URCA

E-mail: henryque94@gmail.com

Julianne Duarte de Souza

Graduanda em Enfermagem

Universidade Regional do Cariri – URCA

E-mail: ju.duarte@live.com

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Graduanda em Enfermagem

Universidade Regional do Cariri - URCA

E-mail: tacyla_@hotmail.com

Karine Nascimento da Silva

Enfermeira - UNILEÃO

Mestranda em Enfermagem

Universidade Regional do Cariri – URCA

E-mail: karinenascimento1996@outlook.com

Dulciele Araújo Pinheiro Bione

Enfermeira – UEPB

Especialista em Saúde da Família – UNIFOA

Especialista em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem – ENSP

Mestre em Ensino na Saúde – UECE

Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva – URCA

E-mail: ducibione@gmail.com

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Enfermeira – UEPB

Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde em Enfermagem – UECE

Doutora em Enfermagem – Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo

Professora adjunta do Departamento de Enfermagem - URCA

E-mail: edilma.rocha@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no acompanhamento de saúde das famílias integrantes do Programa Bolsa Família. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca da vivência de acadêmicos de enfermagem no acompanhamento de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, durante as práticas da disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde Coletiva II, em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona rural do Cariri Cearense, entre os meses de março a junho de 2019. Participaram da experiência seis acadêmicos (as) de enfermagem, os quais realizaram consultas às famílias que recebiam o benefício. Nas consultas foram abordados aspectos referentes às condições sociais, psicológicas e comorbidades, sendo composta por dois momentos. O primeiro foi para avaliação de dados antropométricos como peso, altura e Índice de Massa Corporal. No segundo, foram realizados alguns questionamentos, para a mulher: Quando foi a última vez que realizou o exame colpocitológico? Qual o método contraceptivo que utiliza e como se sente com essa escolha? E para a criança: condições escolares; sofrimento de bullying; calendário vacinal; condição de saúde; desenvolvimento físico e cognitivo; e a consulta com odontólogo. Após isso todos os dados eram registrados em prontuários eletrônicos, planilhas e livros. **Resultado:** Identificou-se que o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Bolsa Família é uma importante estratégia de promoção da saúde da mulher e da criança. A figura feminina é mais assídua durante as consultas, dessa forma foi possível desenvolver estratégias de sensibilização quanto ao câncer de colo uterino e de mama, pois são os mais prevalentes entre essa população. Abordou-se também, aspectos referentes à violência, sendo esse tópico mais difícil de ser trabalhado, visto que grande parte das mulheres estavam acompanhadas dos filhos e os acadêmicos tinha certas dificuldades em abordar o tema. No que tange à saúde da criança, foi fundamental para avaliação do estado nutricional e da qualidade da alimentação através das fichas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Para mais, verificou-se a situação vacinal e escolar. Também, foram abordadas questões relativas à ocorrência de bullying, no entanto nenhuma das crianças avaliadas afirmaram sofrer esse tipo de violência. As mães foram orientadas quanto à importância da realização da puericultura e da prevenção de acidentes na infância. **Conclusão:** A experiência no acompanhamento de saúde das famílias possibilitou aos acadêmicos de enfermagem perceberem a importância desse programa na promoção de saúde dos seus integrantes. Além disso, viabilizou o rastreamento de temas importantes da saúde pública e o fortalecimento do vínculo entre acadêmicos, usuários e profissionais.

Palavras-chave: Programa Bolsa família, Condicionais de saúde, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of nursing academics in monitoring the health of families who are members of the Bolsa Família Program. **Method:** This is an experience report about the experience of nursing academics in the health monitoring of families who are beneficiaries of the Bolsa Família Program, during the practices of the discipline of Nursing in the Process of Care in Collective Health II, in a Basic Health Unit located in rural Cariri Cearense, between the months of March to June 2019. Six nursing academics participated in the experience, who made consultations to the families who received the benefit. In the consultations, aspects related to social and psychological conditions and comorbidities were approached, being composed for two moments. The first was for evaluation of anthropometric data as weight, height and Body Mass Index. In the second, some questions were made for the woman: When was the last time you performed the colpocytological examination? What contraceptive method do you use and how do you feel about this choice? And for the child: school conditions; suffering from bullying; vaccination calendar; health condition; physical and cognitive development; and the consultation

with an odontologist. After that all data were recorded in electronic records, spreadsheets and books. Result: It was identified that the monitoring of health conditions of the beneficiaries of the Bolsa Família is an important strategy to promote the health of women and children. The female figure is more assiduous during the consultations, so it was possible to develop strategies to sensitize about cervical and breast cancer, because they are the most prevalent among this population. It was also approached aspects related to violence, being this topic more difficult to work on, since most women were accompanied by their children and academics had certain difficulties in addressing the topic. Regarding children's health, it was fundamental to evaluate the nutritional status and quality of food through the Food and Nutritional Surveillance System sheets. In addition, the vaccination and school situation was verified. Also, issues related to the occurrence of bullying were addressed, however none of the children evaluated claimed to suffer this type of violence. The mothers were oriented as to the importance of childcare and accident prevention in childhood. Conclusion: The experience in the accompaniment of the families' health allowed the nursing academics to perceive the importance of this program in the promotion of the health of its members. In addition, it made possible the tracking of important themes of public health and the strengthening of the link between academics, users and professionals.

Keywords: Family Grant Program, Health conditions, Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa social criado a partir da lei nº 10.836, de 09 de janeiro de 2004, tendo como finalidade garantir o acesso à educação, alimentação e saúde para as famílias brasileiras em situação de pobreza ou extrema pobreza, sendo, imprescindível para redução da fome e desnutrição infantil no Brasil (BRASIL, 2004; SENNA; BRANDÃO; DALT, 2016).

O PBF representa a unificação e conseqüente substituição de vários programas de transferência de renda do Governo Federal a fim de suprir as necessidades da população que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Atualmente, atende a um quantitativo de 14, 28 milhões de famílias brasileiras (BRASIL, 2004; BRASIL, 2020).

De acordo com Lavinás (2013) o PBF é considerado o maior Programa de transferência de renda condicional do mundo. Além disso, proporcionou melhoras significativas nas condições de vida dos beneficiários tais como: o aumento na assiduidade dos alunos na escola, atenuação da pobreza, além de ter possibilitado melhorias na interação famílias/serviços de saúde (CARVALHO; ALMEIDA; JAIME, 2014; ROCHA, 2018).

Esse programa tem condicionalidades requisitadas pelo governo para a transferência de renda, as quais visam assegurar a oferta de direitos básicos, como saúde, educação e assistência social aos beneficiários. O setor saúde apresenta como condicionalidades, o cumprimento pelas famílias de metas referentes à imunização em crianças menores de sete anos, pré-natal,

puericultura e avaliação nutricional. As famílias, por sua vez, devem ser acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), semestralmente, para coleta de informações relativas à sua higidez, que serão registradas no Mapa de Acompanhamento do Bolsa Família (VISCARDI, 2016; BRASIL, 2010; LIMA, 2013).

Entretanto, tem-se que a exigência e o acompanhamento do cumprimento das condicionalidades no tocante às ações de saúde, isoladamente, não são capazes de assegurar o alcance aos direitos básicos. Neste sentido é imprescindível o progresso na reorganização dos serviços assistenciais, bem como no engajamento dos profissionais, com a finalidade de promover de forma articulada ações sociais e de saúde de qualidade para as famílias beneficiárias (MORAES; MACHADO, 2017).

Nessa perspectiva, Carvalho, Almeida e Jaime (2014), ainda salientam a necessidade dos serviços de saúde estarem habilitados para fornecer condições que possibilitem a adesão dos beneficiários do programa às condicionalidades de saúde propostas pelo PBF e, principalmente, valer-se dessa oportunidade para o desenvolvimento de ações que objetivem ao empoderamento e a autonomia dos indivíduos quanto ao autocuidado.

Lima (2013) aponta que as condicionalidades de saúde são uma importante estratégia na oferta e utilização de ações e serviços de saúde, reduzindo assim agravos que possam comprometer à saúde das famílias beneficiárias. Neste sentido, diante da importância do tema e da escassez de publicações referentes ao mesmo, o estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre o acompanhamento de saúde das famílias integrantes do Programa Bolsa Família.

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência acerca das vivências de acadêmicos de enfermagem quanto ao acompanhamento de saúde das famílias integrantes do Programa Bolsa Família do Governo Federal. A experiência se deu durante a disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde Coletiva II, do curso de enfermagem de uma universidade pública, cuja prática ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona rural do Cariri Cearense, entre os meses de março a junho de 2019.

Participaram seis acadêmicos/as de enfermagem, além da preceptora, onde realizaram consultas com as famílias que recebiam o benefício do governo. Para o acompanhamento é necessário que os integrantes da família compareçam à unidade semestralmente, apresentando o

cartão do Sistema Único de Saúde, o Número de Identificação Social e cartão de vacina, principalmente da criança, do adolescente e da gestante.

As consultas ocorreram em dois momentos: no primeiro os componentes da família foram submetidos à uma triagem, onde foram verificados os dados antropométricos, como altura, peso e Índice de Massa Corporal (IMC). No segundo, a enfermeira da unidade de saúde e os acadêmicos realizaram a anamnese dos beneficiários por meio dos seguintes questionamentos: qual a sua situação de saúde? Quando foi a última vez que realizou o exame colpocitológico? Qual o método contraceptivo que utiliza e como se sente com essa escolha? Esses foram direcionados às mulheres.

Relativo às crianças foi direcionado os seguintes questionamentos: condições escolares; sofrimento de bullying; calendário vacinal; condição de saúde; desenvolvimento físico e cognitivo; e a consulta com odontólogo. No geral, foram abordadas questões referentes às condições sociais, psicológicas e comorbidades. Ao fim de cada consulta, todas as informações adquiridas por meios de questionamentos de monitoramento das condições de saúde e dados antropométricos foram registradas no prontuário eletrônico familiar, planilhas e livros.

A análise dos dados foi por meio da literatura científica relacionada ao tema, sendo apresentada em duas categorias: o acompanhamento de saúde do Bolsa Família como estratégia de promoção da saúde da mulher; o acompanhamento de saúde do Bolsa Família como estratégia de promoção da saúde da criança.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CATEGORIA I – O ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DO BOLSA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

Durante o acompanhamento foi possível perceber que a figura feminina é mais assídua durante as consultas, apenas em um dos casos houve a presença de um homem. As mulheres costumam buscar o serviço de saúde com mais frequência, isso se deve a um fator histórico advindo principalmente de estereótipos – como os da mulher serem o “sexo frágil”, a “cuidadora”, e o homem o “provedor”, “dominador” – que influenciaram por muito tempo as ações de saúde voltadas à ambos, e que fez com que os serviços de saúde fossem tidos como ambientes destinados à determinadas populações como mulheres, crianças e idosos (LEVORATO *et al.*, 2014; BOTTON; CÚNICO; STREY, 2017).

Corroborando com as concepções expostas acima, Oliveira *et al.*, (2015) e Oliveira *et al.*, (2015) afirmam que os homens buscam menos os serviços de saúde devido às barreiras culturais, as quais fazem com que deem pouca importância ao adoecimento e aos cuidados. Neste sentido,

é preciso que haja modificações na ideia dos serviços de saúde como ambientes femininos, de modo à contemplar as necessidades de saúde-doenças do homem (SANTOS; DAL PRÁ, 2015).

O fato de as mulheres estarem mais presentes também pode ser explicado por meio dos arranjos familiares do perfil dos beneficiários do bolsa família é monoparental feminino, isto é, as mulheres possuem maior titularidades no PBF. Houve também, um aumento significativo no número de família chefiadas por mulheres nos últimos anos (SANTOS *et al.*, 2017; CAMARGO *et al.*, 2013).

Tendo em vista que a figura feminina esteve mais presente durante o acompanhamento, as ações realizadas pelo grupo foram no intuito de desenvolver estratégias de promoção da saúde destas mulheres. De acordo com a Carta de Ottawa (1986), a promoção da saúde diz respeito ao processo empoderamento da comunidade, para que seja capaz de atuar no seu processo saúde-doença. Considerando esse conceito, no decorrer das consultas os acadêmicos orientaram as mulheres sobre a importância do exame preventivo, da mamografia e do planejamento reprodutivo. Também foram abordados temas relativos à ansiedade e violência doméstica que fazem parte dos agravos à saúde.

Na ocasião, foram enfatizadas as ações relativas à prevenção do câncer de colo uterino e mama. Sendo repassadas orientações a respeito dos exames colpocitológico e mamografia, quanto à sua importância, a idade ideal, o intervalo entre um exame e outro, além de como eram executados.

Esses dois cânceres são consideravelmente prevalentes na população feminina, sendo o de mama à principal causa de morte por câncer entre mulheres no Brasil, enquanto que o câncer de colo uterino ocorre principalmente entre mulheres jovens e adultas – 14 a 44 anos – (Migowski *et al.*, 2018, Navarro *et al.*, 2014). Assim, no as informações disponibilizadas durante as consultas tinha como objetivo a sensibilização das mulheres quanto a realização dos exames de rastreio (mamografia e colpocitológico).

No que tange a abordagem de aspectos relativos à violência, notou-se que é um tópico difícil de ser abordado, pois na maioria dos casos as mulheres estavam acompanhadas dos filhos e os acadêmicos ficavam constrangidos em abordar o tópico. Silva *et al.*, (2017), mostra que 10 a 50% das mulheres vivenciaram algum tipo de violência, em todo mundo, sendo seus parceiros os principais agressores e o lar o cenário mais prevalente. Neste sentido percebeu-se a importância da capacitação desses futuros profissionais ainda na graduação, principalmente na identificação dos sinais de violência doméstica e na abordagem.

Martins (2019) e Silva *et al.*, (2017) trazem que a dificuldade em abordar a violência doméstica é algo perceptível nas equipes de saúde da família, pois há um despreparo profissional na abordagem do tema, por uma série de fatores, principalmente por medo, insegurança e desconhecimento. Os autores afirmam, ainda, que é preciso pensar no assunto como algo interdisciplinar e intersetorial, além do desenvolvimento de políticas educativas que visem a capacitação da equipe de saúde.

Algo importante de se considerar quando se fala de violência doméstica é o perfil dessas mulheres. No estudo foi comum a presença de mulheres de cor pardas, algo também encontrado no perfil das beneficiárias do PBF do estudo de Santos *et al.*, (2017). O atlas da violência (2019) registrou que 66% das vítimas de violência letal foram negras, o que demonstra dificuldades na universalização das políticas públicas.

3.2 CATEGORIA II - ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE DO BOLSA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA

O fortalecimento das políticas e programas de saúde desenvolvidos no país afetam diretamente a atenção à saúde infantil, ocasionando a ampliação no acesso aos serviços de saúde e mostrando o aperfeiçoamento nas ações que se referem ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (SOUZA *et al.*, 2019). Dessa forma, o PBF se mostra como auxiliar nesse processo, uma vez que as condicionalidades exigidas para seu recebimento contribuem para a prevenção e tratamento de agravos, promovendo a saúde de seus beneficiários.

Durante as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem, todas as informações foram adquiridas durante a consulta diretamente com as crianças, que tinham na ocasião até 11 anos, 11 meses e 29 dias, ou, quando não era possível, de seus responsáveis. As questões eram direcionadas a situação escolar, calendário vacinal; crescimento/desenvolvimento e consulta com odontólogo. Inicialmente eram verificados os dados antropométricos das crianças, para posterior realização do cálculo do IMC. Esse é um parâmetro utilizado para analisar a relação entre peso e comprimento, caracterizando os indivíduos de acordo com o seu estado nutricional, podendo auxiliar no diagnóstico de distúrbios como obesidade e desnutrição (GAIVA *et al.*, 2018).

Nesta lógica, era utilizada a ficha de marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) com o intuito de verificar a qualidade da alimentação. As questões desse instrumento tratam da frequência de refeições durante o dia e dos alimentos ingeridos no dia anterior, sendo informações essenciais para que o profissional possa

realizar orientações no aspecto nutricional, aconselhando quanto às escolhas saudáveis (COELHO *et al.*, 2015).

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) se mostra como um instrumento para acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil e, em função disso, os responsáveis eram orientados previamente a levá-la no momento do atendimento, onde era analisada a situação vacinal de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação e instruídos quanto ao mesmo. Em sua maioria as crianças encontravam-se com as vacinas em dia, sendo que aos que possuíam imunização em falta recomendava-se a atualização do calendário, de preferência no mesmo dia. Corroborando ao encontrado, um estudo desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde do município de Valença-RJ revelou que das 100 cadernetas analisadas uma média de 25% estava com algum atraso (GHANEM *et al.*, 2019). A vacinação tem papel de proteção individual e coletivo, sendo capazes de influenciar o surgimento de doenças da infância e demais fases da vida, devendo ser acompanhada e mantida atualizada para ter seus benefícios assegurados.

No que se refere ao âmbito escolar as perguntas tinham como finalidade conhecer a situação escolar, como a frequência às aulas e fatores que podem influenciar o processo de aprendizagem ou se os mesmos eram vítimas de bullying. Nenhuma das crianças se queixou desse problema ou de outras situações desconfortáveis, apresentando regularidade na presença às aulas. Estudo realizado em Fortaleza – CE identificou que os alunos que sofreram bullying apresentavam mudanças que afetavam seu comportamento no ambiente escolar e familiar, tais como desinteresse nos estudos e afastamento social, inclusive podendo desencadear agravos mais sérios como depressão e ansiedade. Enquanto isso, aqueles que não vivenciam essas dificuldades progredem de maneira satisfatória nos diversos setores de sua vida (DIONÍSIO; MAROS; MATOS, 2020). A violência sofrida compromete a saúde da criança afetando, além do processo ensino-aprendizagem, o seu bem-estar geral, causando danos físicos e psicológicos, e por isso os profissionais envolvidos devem ser sensibilizados de forma a combatê-la, visando colocar fim a essas atitudes prejudiciais.

Ainda eram realizados questionamentos quanto à frequência de consulta ao odontólogo; se não realizada no período de até um ano eram orientados para o agendamento da mesma; se não realizada no período de até um ano eram orientados para o agendamento da mesma. Referentes às medidas de prevenção de acidentes, como choques, queimaduras, quedas e intoxicações, os responsáveis eram aconselhados sobre esses cuidados na infância. Salienta-se que as orientações eram repassadas de acordo com a fase de desenvolvimento infantil, principalmente considerando o

espaço domiciliar, uma vez que as causas dos acidentes podem ser evitadas, protegendo as crianças de injúrias mais graves.

Até os dois anos de idade a criança passa por uma série de consultas para averiguar os marcos do seu desenvolvimento e sua situação de saúde, sendo sete no primeiro ano e duas no segundo ano de vida (SOUZA *et al.*, 2016). Um estudo realizado com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, de um município de Santa Catarina, mostrou que esse momento provoca mudanças de forma gradativa promovendo a melhoria de condições de saúde, além de estabelecer e fortalecer vínculos com a criança e família (SIEGA *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, a puericultura se mostra como um momento que vai além dos dados antropométricos, servindo como espaço para troca de conhecimentos e esclarecimentos quanto à saúde da criança, devendo ser realizada de maneira eficiente pelos profissionais para que seja possível extrair todas as informações necessárias e implementar assistência eficaz e individualizada.

Referente ao comparecimento nessas consultas percebeu-se que a maioria mostrava regularidade e compromisso com o bem-estar infantil. Enquanto que para os faltosos foram reagendados para nova consulta, que deveriam ser realizadas preferencialmente no mesmo dia, a fim de manter o calendário de consultas atualizados e acompanhar o desenvolvimento das crianças.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência no acompanhamento de saúde das famílias integrantes do PBF possibilitou aos acadêmicos de enfermagem perceberem a importância desse programa na promoção de saúde dos seus integrantes, principalmente para o público feminino e infantil, por frequentarem os serviços de saúde com maior frequência.

Assim como, permitiu por parte dos acadêmicos reconhecer a importância do PBF e suas contribuições para a prática durante o acompanhamento das condicionalidades de saúde. Ressalta-se, ainda, que o acompanhamento das famílias, viabilizaram o fortalecimento do vínculo dos acadêmicos de enfermagem com os usuários e profissionais dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

Atenção integral à saúde da criança: medicina [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Ana Izabel jatobá de Souza... [et al] (Organizadores). 2. ed. — 12

ATLAS DA VIOLÊNCIA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2019.

BOTTON, A; CÚNICO, D. S; STREY, M. N. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25 (1) 67-72, Jan.-Jun., 2017.

BRASIL. LEI Nº 10.836, DE 9 DE JANEIRO DE 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF, Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm> Acesso em: 04 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Bolsa Família: 14,28 milhões de famílias receberam o benefício em maio. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2020/06/bolsa-familia-14-28-milhoes-de-familias-receberam-o-beneficio-em-maio#:~:text=benef%C3%ADcio%20em%20maio,Bolsa%20Fam%C3%ADlia%3A%2014%2C28%20milh%C3%B5es%20de%20fam%C3%ADlias,receberam%20o%20benef%C3%ADcio%20em%20maio&text=Em%20maio%2C%20o%20Governo%20Federal,14%2C28%20milh%C3%B5es%20de%20fam%C3%ADlias>>. Acesso em: 02/09/2020.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial de Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Renda e Cidadania. Departamento de Condicionalidades. Guia para Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atnção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento/Brasília, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico] / Brasília, 2015. 33 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde / Ministério da Saúde. 3. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRITO, M. C. C. *et al.* BULLYING E SAÚDE NAS ESCOLAS BRASILEIRAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *S A N A R E*, Sobral, V.14, n.01, p.116-120, jan./jun. – 2015

CAMARGO, C. F. *et al.* Perfil Socioeconômico dos Beneficiários do Programa Bolsa Família: o que o Cadastro Único Revela? Centro Internacional de Políticas para o Crescimento Inclusivo (IPC-IG), 2013.

CARVALHO, A. T.; ALMEIDA, E. R.; JAIME, P. C. Condicionalidades em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. *Saúde Soc.*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1370-1382, 2014.

CESTARI, M. E. W; ZAGO, M. M. F. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. *Rev. bras. enferm.* vol.58 no.2 Brasília Mar./Apr. 2005.

COELHO, L. C.; ASAKURA, L.; SACHS, A.; ERBERT, I.; NOVAES, C. R. L.; GIMENO, S. G. A. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 727-738, Mar. 2015.

GAIVA, M. A. M. *et al.* Avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem. *av.enferm.*, Bogotá, v. 36, n. 1, p. 9-21, Abr. 2018.

LAVINAS, L. 21ST CENTURY WELFARE. *New left review* 84, 2013.

LEVORATO, D. C. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4):1263-1274, 2014.

LIMA, A. M. C. “O desempenho do Setor Saúde no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família: a intersectorialidade em ação”. Brasília, 2013. 90 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. *literatura, Brasil (1998-2007)*. *Acta Paul Enferm* 2010;23(1):131-5.

MARINS, C. L. S. Capacitação sobre abordagem à mulher vítima de violência para uma equipe de saúde da família. *Contagem*, 2019. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Universidade Federal de Minas Gerais Escola de Enfermagem.

MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. *Cad. Saúde Pública* 2018; 34(6):e00074817.

MORAES, V. D.; MACHADO, C. V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *Rev. Saúde Debate*, v. 41, n. 3, p. 129-143, 2017.

MORAES, V. D; MACHADO, C. V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. *REV SAÚDE DEBATE*, V. 41, N. 3, P. 129-143, 2017.

NAVARRO, C. *et al.* Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. *Rev Saúde Pública* 2015;49:17.

OLIVEIRA, C. C. *et al.* A PROCURA DO HOMEM AO SERVIÇO DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA. 17º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem (SENP). Natal/RN, 2015.

OLIVEIRA, M. M. *et al.* A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1):273-278, 2015.

OLIVEIRA, W. A. *et al.* Saúde do escolar: uma revisão integrativa sobre família e bullying. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5):1553-1564, 2017.

OTTAWA. Carta de Ottawa: primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de 1986.

ROCHA, E. C. Estudo sobre o Programa Bolsa Família: Análise das Condições de Educação e sua Interlocução com o Sistema Único de Assistência Social. *Humanidades em Perspectivas*, v. 3, n. 2, p. 245-258, 2018.

SANTOS, P. H. B; DAL PRÁ, K. R. A invisibilidade da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Seminário Nacional de Serviço Social: Trabalho e política social*. Florianópolis/SC, 2015.

SANTOS, R. C. A; MIRANDA, F. A. N. Importância do vínculo entre profissional-usuário na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM* 2016 Jul/Set.;6(3): 350-359.

SANTOS, T. L. *et al.* O perfil dos beneficiários e das famílias beneficiadas pelo programa bolsa família no município de Ilhéus-bahia. VII Semana do Economista e VII Encontro de Egressos, 2017.

SATO, A. P. S. Programa Nacional de Imunização: Sistema Informatizado como opção a novos desafios. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, 39, 2015.

SENNA, M. C. M; BRANDÃO, A. A; DALT, S. D. Programa Bolsa Família e o acompanhamento das condicionalidades na área de saúde. *Rev. Serv. Soc. Soc.*, n. 125, p. 148-166, 2016.

SILVA, N. N. F. *et al.* ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA A MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA. *Rev. Enferm. Foco*, v. 8, n. 3, pp. 70-74, 2017.

Sousa *et al.* Compreensão dos pais acerca da importância da vacinação infantil. *Revista Enfermagem Contemporânea*, Salvador, dez. 2012; 1(1): 44-58

SOUZA, G. G. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas. Teófilo Otoni/MG, 2011.

SOUZA, N. S.; PEREIRA, L. P. S.; SILVA, S. V.; PAULA, W. K. A. S. Vigilância e estímulo do crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev. enferm. UFPE online.**, Recife, v. 13, n. 3, p. 680-689, mar. 2019

VISCARDI, P. R. Uma análise institucional das condicionalidades do Programa Bolsa Família. Rev. Faces de Clio, v. 2, n. 3, p. 206-224, 2016.