

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

**MARIANE WENGEN
KARINE CALGARO**

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PÚBLICA DA
CRIANÇA**

CASCABEL

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

**MARIANE WENGGEN
KARINE CALGARO**

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PÚBLICA DA
CRIANÇA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do título de bacharel do curso
de fisioterapia do Centro Universitário
Fundação Assis Gurgacz.

Professora Orientadora: Tatiana
Raquel Filippin.

CASCADEL

2023

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE PÚBLICA DA CRIANÇA

WENGEN, Mariane¹
CALGARO, Karine²
FILIPPIN, Tatiana Raquel³

RESUMO

Introdução: A questão sobre políticas nacionais de atenção integral a saúde pública da criança, merece ser discutida. No caso do presente artigo, buscar respostas, despertares e soluções via pesquisa, principalmente no que tange a abordagem fisioterapêutica.

Objetivo: Realizar uma revisão sistemática a partir do levantamento de pesquisas que demonstrem a importância da função fisioterapêutica no âmbito público. **Metodologia:** A busca dos artigos foi efetivada em bases de dados, a fim de realizar uma Revisão da Literatura. Os artigos foram obtidos a partir das seguintes palavras-chave: fisioterapia, saúde da criança, atenção integral, políticas nacionais, SUS, saúde pública e crianças, sob os descritores booleanos “and” e “or”. O período (2010 – 2023) e os termos-chaves foram utilizados como critério de inclusão, participando da pesquisa estudos de corte, revisões sistemáticas, observacionais e transversais e ensaios clínicos. **Conclusão:** Embora a fisioterapia seja de suma importância, ainda não possui o devido reconhecimento nas políticas públicas.

Palavras-chave: Fisioterapia, saúde da criança, atenção integral, políticas nacionais, SUS, saúde pública, crianças.

NATIONAL POLICY FOR INTEGRAL ATTENTION TO CHILDREN'S PUBLIC HEALTH

ABSTRACT

Introduction: The issue of national policies for comprehensive public health care for children deserves to be discussed. In the case of this article, seek answers, awakenings and solutions via research, especially with regard to the physiotherapeutic approach.

Objective: Carry out a systematic review based on research that demonstrates the importance of physical therapy in the public sphere. **Methodology:** The search for articles was carried out in databases, in order to carry out a Literature Review. The articles were obtained from the following keywords: physiotherapy, child health, comprehensive care, national policies, SUS, public health and children, under the Boolean descriptors “and” and “or”. The period (2010 – 2023) and key terms were used as inclusion criteria, with cross-sectional studies, systematic, observational and cross-sectional reviews and clinical trials participating in the research. **Conclusion:** Although physiotherapy is of paramount importance, it still does not have due recognition in public policies.

Keywords: *Physiotherapy, child health, comprehensive care, national policies, SUS, public health, children.*

¹ Mariane Wengen, Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. Email: mari.weng15@icloud.com

² Karine Calgato, Acadêmica de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. Email: cacalgato@gmail.com

³ Docente orientador – Professora Tatiana Raquel Filippin. E-mail: tatafilippin@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Políticas públicas são regulamentações do Estado que se dão por meio de leis e programas para aplicação de recursos públicos na relação “Estado *versus* Sociedade”. As chamadas “não-ações”, as quais dizem respeito a não compatibilidade de forma efetiva entre as intervenções e as ações desenvolvidas, também devem ser entendidas como manifestação política, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos (TEIXEIRA, 2002).

No contexto legal de saúde pública, foi criada na Constituição Federal a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) em 19 de setembro de 1990, a qual foi elaborada de forma a ressignar condições para promoção, proteção e recuperação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990). Em Cascavel, a Lei Orgânica teve início no dia 5 de abril de 1990, mas foi homologada somente em 5 de outubro do mesmo ano. Entende-se por Lei Orgânica aquela que estabelece os direitos e deveres dos cidadãos, a organização e funcionamento do poder público municipal, além de definir as competências e atribuições do prefeito, da câmara de vereadores e dos órgãos municipais. Tal lei, em seu Capítulo IV, Seção I, artigos 133 a 136, trata especificamente sobre a saúde no município, a qual assume que a saúde é um direito fundamental de todos os cidadãos e cabe ao poder público municipal garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade, de forma integrada e regionalizada. Também estabelece que a saúde deve ser tratada como uma política pública de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, com ênfase na prevenção de doenças e na promoção da qualidade de vida. Do mesmo modo, a participação da comunidade na gestão do sistema de saúde é prevista pela Lei, através da criação de conselhos e conferências. Além disso, define que o município deve investir no desenvolvimento de políticas de saúde, garantindo a equidade no acesso a esses serviços. Ainda, prevê a criação de programas de saúde específicos para grupos vulneráveis, como idosos, gestantes, crianças e portadores de deficiência.

Neste sentido, a assistência fisioterapêutica envolve inserção no campo de atuação (reconhecimento do local, levantamento de informações, análise e estudo de indicadores, condições de saúde, educação, saneamento básico, interação entre os pares e relações políticas, sociais, culturais e espirituais estabelecidas), bem como a intervenção propriamente dita (anamnese, exame físico, diagnóstico, prognóstico, elaboração e

execução do plano de tratamento). Para tanto, o trabalho do fisioterapeuta exige cautela, incorporando ações em educação, prevenção e assistência, de maneira individual e coletiva, com abordagens multi e interdisciplinares (BERTONCELLO e PIVETTA, 2015). Nesse mesmo aspecto, porém pensando na atuação da Fisioterapia Pediátrica propriamente dita, ela previne, trata e reabilita prejuízos que afetam o desenvolvimento infantil, sejam estes de forma congênita ou adquirida, responsáveis por limitações impostas a criança (EFFGEN, 2007; LIMA, LIMA e BRITO, 2014). Tais limitações no desenvolvimento são reflexos de aspectos como relações familiares, qualidade da assistência à saúde e qualidade da educação que lhe são ofertadas e cabe ao profissional fisioterapeuta o entendimento necessário (SILVA et al., 2015; DIRKS et al., 2016) sendo indispensável para tal, princípios como integralidade, longitudinalidade, intersetorialidade, equidade, resolutividade, atuação em equipe e ações coletivas para a promoção da saúde.

Fica evidenciado que não existe ainda na literatura uma competência exclusiva da atuação do fisioterapeuta na saúde pública, muito embora ele contribua no SUS na atenção primária, secundária e terciária. Em vista disso, o objetivo desse estudo é realizar uma revisão sistemática que aborde a necessidade de inserção do fisioterapeuta no âmbito público de forma efetiva e compreender como a sua atuação se dá de forma integral à saúde de crianças.

2 ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de revisão sistemática, a qual instiga a resposta ao questionamento levantado: “No que compreende a atuação da fisioterapia, ela atende de forma integral à saúde de crianças na atenção primária?”.

As buscas bibliográficas foram realizadas através de pesquisas nas bases de dados eletrônicas da saúde e bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, *National Library of Medicine (Medline)*, *Pubmed (National Library of Medicine)*, abrangendo todos os estudos publicados nos últimos 13 anos (2010-2023). Fora utilizadas as seguintes palavras-chave: Fisioterapia, saúde da criança, atenção integral, políticas nacionais, SUS, saúde pública e crianças, as quais foram empregadas afim de identificar a qualidade e a quantidade no uso da fisioterapia em áreas públicas e setores nacionais no cuidado primário infantil, definidas através do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

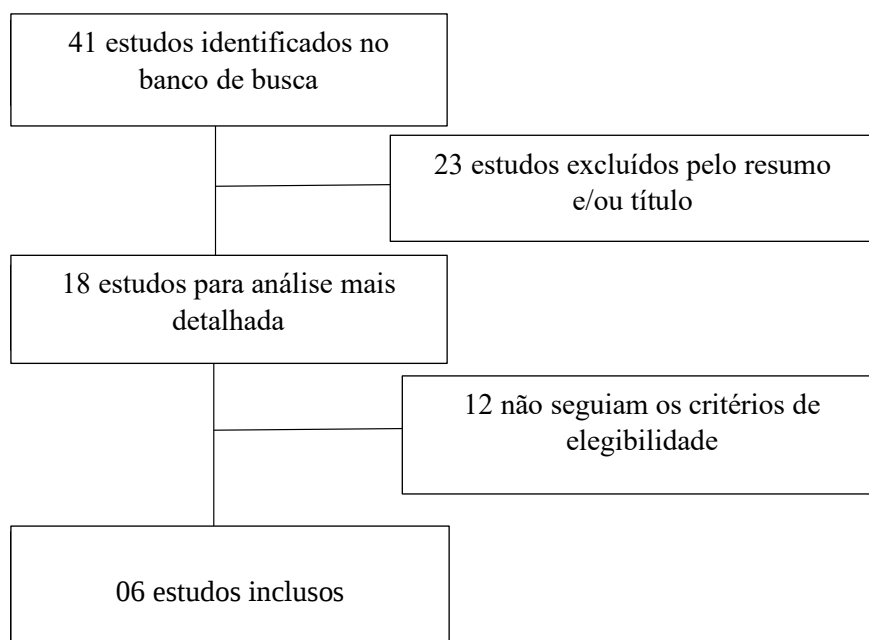
Foram inclusos artigos em inglês e seus respectivos termos. Utilizou-se os descritores booleanos “and” e “or”. Por fim, a literatura foi pesquisada por meio de plataformas digitais, buscando informações em revistas científicas que atendam aos critérios de seleção da revisão.

Os títulos e resumos buscam o período e os termos-chaves, os quais dizem respeito ao critério de inclusão, sendo excluídos todos aqueles que não façam parte desses dois critérios. A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente a partir da leitura do resumo e título e, posteriormente, do artigo completo.

3 RESULTADOS

A busca inicial identificou 43 artigos, dos quais 27 foram excluídos, pois não seguiam os critérios de inclusão por títulos ou resumo, resultando em 16 estudos para uma análise detalhada, mas apenas seis atendendo aos critérios de elegibilidade.

3.1 FLUXOGRAMA



Fonte: Arquivo pessoal.

3.2 TABELA DOS RESULTADOS

Autor/Ano	Delineamento	Número de participantes	Resultado	Conclusão
DE SÁ et.al, 2011	Revisão sistemática	≠ 0	Revisão bibliográfica de cunho qualitativo, a qual a discussão contribuiu para evidenciar limites para o desenvolvimento da Fisioterapia voltada para a criança em uma perspectiva da promoção da saúde, baseado em quatro eixos temáticos: Fisioterapia na perspectiva da promoção da saúde da criança, a qual discorre sobre ampliar a abordagem fisioterapêutica para além do modelo biomédico, como por exemplo, psicológicas e socioculturais; práticas corporais em diferentes níveis de atenção, que se refere ao pouco investimento de estudos que possam fundamentar o desenvolvimento de estratégias voltadas para as peculiaridades infantis; Fisioterapia voltada para crianças em âmbito coletivo.	A importância da fisioterapia vai muito além do que apenas a atenção primária, mas sim atenção à saúde integral e intersetorialidade, que diz respeito a conceitos e princípios da promoção da saúde não serem integralmente incorporados na prática diária dos fisioterapeutas.
DE SOUSA et.al, 2012	Estudo qualitativo	n=29	O estudo mostra os aspectos significativos do sistema de saúde baseados na equidade ficam à sombra em um funcionamento desigual dos cuidados de saúde à criança, comparando termos e evidenciando suas diferenças na atenção à saúde da criança, indagando que há uma maior preocupação na teoria do que no momento da prática.	A pesquisa evidencia que a qualidade da vida da criança também se funda de onde o cuidado é singular quando compreendemos a atenção a e responsabilidade dos outros.
SANINE et.al, 2021	Pesquisa quantitativa	n=151	A pesquisa avaliou serviços de 151 APS que responderam ao QualiAB. Entre os 41 indicadores de atenção foram subdivididos em 4 grupos por menos qualidade organizacional G0 e com a maior pontuação de serviços em relação a saúde da criança G3. Cabe destacar mesmo que com esse resultado as ações preconizadas como avaliação neuropsicomotor, diagnóstico e acompanhamento de IRA, aplicações por via venosa ou de aplicação de penicilina apontam graves problemas na atenção à saúde da criança.	Ao completar o círculo avaliativo ficou evidente que necessidade de fortalecer os serviços das APS encontrando novas formas de organizar a serviços e produzir uma assistência à saúde produtiva.

DAVID et.al, 2013	Revisão bibliográfica	≠ 0	Com base na revisão é possível compreender que o fisioterapeuta é indispensável nas ações de planejamento, programação, coordenação, execução e supervisão da aplicação de métodos que visem a promoção da saúde sendo em nível primário, secundário ou terciário. Desta forma, nesses requisitos foi elaborada uma proposta para atuação na atenção básica envolvendo três estratégias: orientação, assistência, e acompanhamento desenvolvidos nas UBS.	Por se tratar de uma proposta organizada de inserção deste profissional no nível primário de atenção, pode não só beneficiar o sistema, reduzindo a sobrecarga nos níveis secundário e terciário de assistência, como também viabilizar o acesso da criança e do adolescente à fisioterapia.
DA FONSECA, J. M. A. et al, 2016	Revisão Bibliográfica	≠ 0	Esta revisão sistemática da literatura norteia as atividades de um fisioterapeuta na atenção primária. As atividades desenvolvidas apresentam bons resultados, mas apresentou-se poucos profissionais, falta de recursos e infraestrutura. Apenas o NASF inclui fisioterapeutas na atenção primária, pois fica a cargo de um gestor municipal. A fisioterapia ainda tem ênfase reabilitativa.	Foi apresentado bons resultados sobre a fisioterapia na atenção primária, mas pouca importância dos gestores e equipes de saúde em relação a esse tema.
DAMASCEN O S. S. et al. 2015	Revisão bibliográfica	≠ 0	Está revisão literária foi realizada afim de avaliar o serviço das APS voltado a atenção da criança. Foi realizado em três passos: pré-análise, exploração do material, tratamento e interpretação dos resultados obtidos. Nas PACS e posteriormente no PSF consolidou-se uma estratégia para vigilância infantil como destaque a adoção de instrumentos para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.	Foi afirmado que a atenção integral a saúde da criança está sendo construída, mas é possível observar grandes mudanças na APS- atenção primária da saúde.

4 DISCUSSÃO

Para promover e proteger a saúde infantil e o aleitamento materno, o Ministério da Saúde desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Criança (PNAISC) em 9 de agosto de 2015. A política abrange o atendimento à criança desde a gravidez até os 9 anos de idade, com atenção especial às crianças pequenas e aos grupos mais vulneráveis, com o objetivo de reduzir a morbimortalidade e criar um ambiente de vida digna e de pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

De acordo com a política do PNAISC da Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, abrange alguns pontos importantes para uma infância digna e saudável sendo eles a nutrição suplementar saudável, promover, acompanhar o crescimento e desenvolvimento global, a atenção integral a crianças com epidemias infantis e doenças crônicas, o atendimento integral à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz, o cuidado de crianças com deficiência ou em situação especial e vulnerável, vigilância e prevenção de óbitos infantis, fetais e maternos (BRASIL, 2015).

As crianças e os jovens têm o direito à vida e a saúde através das implementações de políticas públicas sociais, portanto, tem por obrigação permitir que as crianças nasçam em condições dignas e se desenvolvam com saúde e harmonia de acordo com o Artigo 7 da Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 da Lei da Criança e do Adolescente. É de conhecimento de todos que o princípio da equidade deve nortear a política pública de saúde no Brasil. Este princípio permite que as pessoas reconheçam as necessidades de grupos específicos e tomem medidas para reduzir o impacto das diferenças. Para garantir a verdadeira igualdade, é preciso reconhecer as necessidades especiais das crianças com problemas de saúde mais graves e das crianças de famílias economicamente prejudicadas, de modo a apoiá-las (BRASIL, 1990).

DAVID, M. L. O. et al, em seu estudo recorda que a profissão da fisioterapia foi regulamentada no país em 1969, tendo por finalidade restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do indivíduo ampliando isso para os níveis de atenção básico, secundário e terciário. A autora elenca que a sociedade possui um olhar muito limitado para com a fisioterapia, vendo-a somente como reabilitadora e ocupante dos espaços tradicionais apenas, concluindo que tal ação restringe a atuação do profissional.

Entre as áreas de atuação de um fisioterapeuta existe a fisioterapia pediátrica e pélvica. Durante gestação ocorre várias mudanças fisiológicas no corpo da mulher como desvios posturais, diástase abdominal, frouxidão ligamentar, lombalgia entre outros que normalmente acarretam dor. A fisioterapia pode interferir de forma saudável durante mudanças no corpo da mulher sendo uma opção na gestação como forma de prevenção de más posturas e fortalecimento de cadeias musculares pélvicas em um parto com menos dor e mais rápido (GHANDALI, et al. 2020).

O desenvolvimento neuropsicomotor normal infantil é contínuo e demarcado por marcos motores controlados pela idade que ao nascimento evoluem junto com a criança, como por exemplo o controle cervical esperado de um bebê de até três meses (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Esses movimentos de uma criança evoluem para pequenos gestos onde seguem uma pequena ordem como o de controle cervical em supino, *puppy* curto, *puppy* longo, rolar e engatinhar.

Ao decorrer das décadas a morbidade infantil vem crescendo de forma a apresentar várias causas, sendo estas por doenças infecciosas, parasitárias, gestações de risco, a qual a mãe possui hábitos de vida insalubres ou é exposta ao ambiente inadequado para desenvolvimento da primeira fase de vida como a violência, famílias carentes ou pais que possuem algum tipo de dependência, seja por uso de entorpecentes ou quaisquer outros tipos de vícios (J. P. SHONKOFF et al, 2012).

A atenção primária da fisioterapia hospitalar atende recém nascidos de forma geral quando ainda estão sobre os cuidados do hospital sem então o acompanhamento de um fisioterapeuta para observar as etapas motoras atingidas ao longo do tempo. Mas quando se trata de os recém-nascidos, crianças e pré-adolescentes com necessidades especiais congênitas ou adquiridas, após o nascimento o mesmo possui os cuidados de um fisioterapeuta da rede pública até a idade adulta transferindo para um setor específico (DOS SANTOS, et al, 2012).

No modelo tradicional das UBS, elas configuram um espaço físico-político operativo do SUS para a prevenção e promoção de saúde (BARBOSA et al., 2010), sendo que no Brasil, as UBS trabalham com dois modelos de atenção: o tradicional, no qual a organização dos serviços de saúde acontece por meio de demanda espontânea ou programada e através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (TRINDADE, 2012). Nas UBS, a atuação da fisioterapia pode ser desenvolvida através desses dois modelos com ações de educação em saúde, atividades domiciliares, atividades em grupos, atendimentos

individuais, ações intersetoriais, acolhimento e investigação epidemiológica (PORTES et al., 2011).

Para DA FONSECA, J. M. A. et al, as atividades desenvolvidas pela fisioterapia no contexto da atenção primária enfatizam tanto a atenção individual quanto a coletiva em ambos os níveis: prevenção e reabilitação junto a diferentes públicos, alcançando resultados satisfatórios, porém associados a dificuldades como, número insuficiente de profissionais, falta de recursos e infraestrutura, dificuldade de trabalho em equipe e necessidade de mudanças na formação profissional. Ainda que, programas como Programa Saúde da Família (PSF), o qual consolidou-se como principal estratégia para vigilância da saúde infantil, no âmbito da atenção primária, com destaque para a adoção de instrumentos para o monitoramento do crescimento e desenvolvimento da criança, bem como o incentivo ao aleitamento materno, imunização e atenção às doenças prevalentes na infância (DAMASCENO, S. S. et al), e que teve seu início em 1994 e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que atua desde 2008, façam parte deste processo desenvolvendo atividades multiprofissionais junto às comunidades, nem sempre contemplam a fisioterapia em sua constituição, isto fica evidenciado, pois ainda que contemplem o profissional fisioterapeuta em sua equipe, não garantem sua plena inserção.

O setor público teria de oferecer acompanhamento fisioterapêutico durante as etapas motoras atingidas do crescimento da criança e adolescente mesmo sem possuir tais necessidades especiais, afim de acompanhar e observar se a criança está atingindo todas as etapas motoras evitando um atraso do desenvolvimento infantil e até mesmo poder pré-diagnosticar alguma doença degenerativa. O reconhecimento e a percepção do quanto a fisioterapia é primordial para a manutenção da vida, tendo como propósito a melhora na qualidade de vida. Fato consumado, as crises geram desenvolvimento e, nesta mesma linha, a fisioterapia avança como ciência e com reconhecimento, atualmente, com suas 16 especialidades, da reabilitação à prevenção (AROEIRA, R. M. C. et. al).

5 CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que, embora a fisioterapia seja de suma importância não só na atenção primária, secundária ou terciária de maneira isolada, mas de forma integral, ainda não possui o devido reconhecimento nas políticas públicas.

Fica evidente a importância da continuidade do estudo sobre esse tema e a busca por respostas que, de fato, demonstrem a relevância pertinente da fisioterapia no contexto da saúde pública, no caso do presente artigo, na política nacional de atenção integral a saúde pública da criança (PNAISPC).

REFERÊNCIAS

AROEIRA, R. M. C. O papel da fisioterapia no cenário da saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** 27 (06), jun, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232027276.05492022. Acesso em: 4 abr. 2023.

BOEIRA, J. T. R, SILVA, Y. P. S, FURLANETTO, M. P. O papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante: uma revisão integrativa. **Fisioterapia Brasil** 2021;22(6):912-930. DOI: doi.org/10.33233/fb.v22i6.4483. Acesso em: 4 abr. 2023.

DA FONSECA, J. M. A. et al. A fisioterapia na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S. l.], v. 29, n. 2, p. 288–294, 2016. DOI: 10.5020/18061230.2016.p288. Acesso em: 4 abr. 2023.

DAMASCENO, S. S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(9):2961-2973, 2016. DOI: DOI: 10.1590/1413-81232015219.25002015. Acesso em: 15 mar. 2023.

DAVID, M. L. O. et al. Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 120-129, jan./mar. 2013. DOI:10.1590/S0103-11042013000100014. Acesso em: 4 abr. 2023.

DELGADO, D. A. et al. Avaliação do desenvolvimento motor infantil e sua associação com a vulnerabilidade social. **Fisioterapia Pesquisa** 27 (1) Jan-Mar 2020. DOI: 10.1590/1809-2950/18047027012020.

DE SÁ, M. R. C.; GOMES, R. A promoção da saúde da criança: a participação da Fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(4):1079-1088, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232013000400021. Acesso em: 15 mar. 2023.

DE SÁ, M. R. C. et al. Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências. **Rev. panam. salud pública**, Washington, v. 36, n. 5, p. 324–330, 2014. ISSN: 1020-4989. Acesso em: 4 abr. 2023. DOI

DE SOUSA, F. G. M, ERDMANN, A. L, MOCHER, A. G. Moldando a integração do cuidado da criança na atenção básica de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** 2010 dez; 31(4): 701-7. DOI: 10.1590/s1983-14472010000400013. Acesso em: 15 mar. 2023.

DE SOUSA, M DE SOUSA, F. G. M, ERDMANN, A. L. Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 65, núm. 5, out, 2012, pp. 795-802. DOI: 10.1590/s0034-71672012000500012. Acesso em: 15 mar. 2023.

GHANDALI, N. Y. et.al. A eficácia de um programa de exercícios de Pilates durante a gravidez nos resultados do parto: um ensaio clínico randomizado controlado. **BMC Gravidez Parto**, 2 de julho de 2021. DOI: 10.1186/s12884-021-03922-2. Acesso em: 4 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. BRASILIA 2016. Acesso em: 15 mar. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**. 9 de agosto de 2015. Acesso em: 15 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-crianca-pnaisc>

PORTES, L. H. et al. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, 2011; jan/mar; 14(1); 111-119. ID: lil-593772. Acesso em: 4 abr. 2023.

PRESIDENTE DA REPÚBLICA. **Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)**. 13 de julho de 1990. Acesso em: 15 mar. 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.

SANINI, P. R. 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. DOI: 10.1590/0102-311X00242219. Acesso em: 15 mar. 2023.

SCHLESSMAN, A. M. et al. The Role of Physical Therapists in Pediatric Health Promotion and Obesity Prevention: Comparison of Attitudes. **Pediatr Phys Ther. Primavera** de 2011;23(1):79-86. DOI: 10.1097/PEP.0b013e31820979fb. Acesso em: 15 mar. 2023.

SHONKOFF J. P. et al. Os efeitos ao longo da vida da adversidade e do estresse tóxico na primeira infância. **American Academy of Pediatrics**, vol 129, edição 1, janeiro de 2012. DOI: 10.1542/peds.2011-2663. Acesso em: 15 mar. 2023.