

ARTIGO DE REVISÃO

SILVA, Robson Alves Da ^[1]

SILVA, Robson Alves Da. Programas De Atenção À Criança Na Atenção Básica, Uma Perspectiva De Enfermagem. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 04, Vol. 13, pp. 119-135. Abril de 2021. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/perspectiva-de-enfermagem>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/perspectiva-de-enfermagem

Contents

- RESUMO
- 1. INTRODUÇÃO
- 2. DESENVOLVIMENTO
- 2.1 SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA
- 2.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO – PNI
- 2.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE
- 2.4 PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL
- 2.5 SAÚDE DA CRIANÇA NA REDE DE ATENÇÃO MATERNA, NEONATAL E INFANTIL – REDE CEGONHA.
- 2.6 PAPEL DO ENFERMEIRO
- 3. CONCLUSÃO
- 4. REFERÊNCIAS

RESUMO

A assistência à saúde da criança tem seu foco primordial desde o pré – natal e busca uma estrutura adequada através dos programas direcionados para esse público destacando assim a interação da enfermagem com os programas estabelecidos e quais os desafios que podem ser encontrado. Este estudo tem como objetivo analisar a prática de enfermagem, assim como as dificuldades encontradas diante dos programas de atenção básica voltada para a saúde da criança. Este estudo trata de uma revisão de literatura que utilizou o estudo dos programas de saúde pública voltadas para a assistência à saúde da criança na Atenção

Básica à Saúde, foram utilizadas informações importantes para o desenvolvimento do estudo relevante ao tema as base de dados para o levantamento do material de pesquisa como: livros, manuais e cartilhas do Ministério da Saúde, assim como as online o Caribe em Ciências da Saúde LILACs, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Ministério da Saúde (MS), Revista Pan-Americana de Saúde Pública, Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) e a Revista Mineira de Enfermagem (REME). Na conclusiva, foi possível observar que o profissional de enfermagem consegue identificar os critérios e interesses das ações de saúde dentro da assistência a saúde da criança no âmbito do SUS, mesmo assim ainda há divergências na forma de assisti-las causando falta de vínculo entre profissional e família pondo em destaque a desarticulação das ações voltadas para a criança.

Palavras-Chave: Saúde da Criança, Atenção Básica à Saúde, Prática de Enfermagem, Profissional de Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

A primeira infância tem por definição o momento desde a concepção até os cinco anos de vida da criança, este sendo um período extremamente sensível para o desenvolvimento do ser humano. A saúde da criança tem uma visão, no geral, de integralidade e todo estudo está direcionado e qualificado à Atenção Primária (AP) em linhas de estratégias que favorece a desejada atenção integral para toda criança no âmbito do SUS e estabelece os programas de saúde voltados para a atenção à saúde da criança, que foca nos seus eixos estratégicos onde permitem estabelecer uma conexão de apoio e assistência não somente a criança, mas também a mãe desde o pré-natal.

O cuidado com a saúde da criança no Brasil tem sido ordenado pelas diretrizes de programas de saúde das políticas públicas voltadas para esse público em questão, em 2015, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), através da Portaria Nº 1.130, objetivando a composição a atenção integral à saúde da criança, sendo de prioridade da assistência por meio de uma estratégia para a promoção e recuperação da saúde em defesa dos direitos infantis e maternos no combate a doenças agravantes, destacando a erradicação de doenças que causam mortes de crianças assim como a desnutrição que ainda se encontra como um fator preocupante à saúde da criança na

Atenção Primária à Saúde (APS).

Apesar das mudanças e programas voltados para a assistência à criança na AP e os avanços observados ao longo do tempo que da um amparo de suporte aos serviços de saúde com as estratégias e ações direcionadas, percebe-se que a promoção da enfermagem à saúde da criança ainda não é um conceito consolidado junto aos profissionais, de tal forma que os programas e diretrizes ainda são para muitos profissionais um desafio para execução das ações nesse serviço. Assim, apresentando à importância da atenção a saúde das crianças diante os avanços dos programas na AP, este estudo levanta a seguinte questão: qual a perspectiva da enfermagem diante dos programas e diretrizes com enfoque na assistência a saúde da criança no âmbito da APS?

Ainda assim, o presente estudo visa identificar uma interação da equipe de enfermagem com os programas relacionados à criança e busca uma compatível harmonia das ações de enfermagem com as diretrizes impostas nos programas de saúde pública. Espera-se que esse estudo seja uma ferramenta de influência nas pesquisas e nos estudos que possibilite uma melhor compatibilidade no que se refere ao científico, pondo em prática as ações dos programas de saúde na assistência à saúde da criança.

Considerando que a assistência voltada à saúde da criança é uma prioridade da enfermagem para a promoção da saúde e prevenção dos possíveis agravos, o presente estudo teve como objetivo analisar a prática de enfermagem, bem como as dificuldades diante dos programas de atenção básica voltada para a saúde da criança. E como objetivos específicos traçar uma representação dos conceitos das diretrizes dos programas envolvendo a saúde da criança, assim como analisar o ponto de vista e conduta da enfermagem diante dos programas nacionais de saúde da criança.

O estudo apresentado é de grandes importâncias para compreensão de ações vinculadas às diretrizes dos programas que se configuram na assistência a saúde da criança na APS. Espera-se com o estudo que ocorra um vínculo entre profissional da enfermagem e uma assistência direcionada e prática dos programas em foco da saúde da criança, para que ocorra uma interação junto aos programas e diretrizes que inovam o uso do conhecimento científico com a prática afim de que o conceito abordado para consolidar a saúde da criança desenvolva de acordo com os princípios e pressupostos do SUS.

Para este estudo foi realizado uma revisão de literatura sobre os programas de saúde pública, voltadas para a assistência à saúde da criança na Atenção Primária a Saúde. As bases de dados que foram utilizadas para o levantamento dos materiais bibliográficos encontrados foram o Caribe em Ciências da Saúde LILACs, *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, Ministério da Saúde (MS), Revista Pan-Americana de Saúde Pública, Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) e a Revista Mineira de Enfermagem (REME), também foram utilizadas algumas outras bases de dados que incluíram informações importantes para o desenvolvimento do estudo com relevância ao tema, como livros, manuais e cartilhas do Ministério da Saúde.

2. DESENVOLVIMENTO

Ao longo de muitos anos as crianças foram tratadas da mesma forma que adultos, seus aspectos relacionados não tinham nenhuma consideração diante o crescimento e desenvolvimento infantil. Nessa circunstância, como objetivo da esfera doméstica, as crianças foram colocadas em posição de quietude. No decorrer do século a criança passou a ser vista socialmente, exigindo uma transformação social, econômica e política, pois a não percepção familiar que também não era perceptível pelo estado como uma etapa do ciclo vital exigia singularidade. (ARAÚJO et al., 2014).

Nesse contexto, destaca-se a portaria nº 1.130, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) em 2015, esta substância os eixos de ações, de maneira objetiva e com clareza compondo a atenção integral à saúde da criança, através do Ministério da Saúde. Este documento aponta os dispositivos e estratégias para que as ações seja articuladas assim como os serviços de saúde, a fim de facilitar sua implementação dentro das gestões estaduais e municipais, bem como, os profissionais da saúde. (DAMASCENO et al., 2016).

A PNAISC (2015) considera crianças:

I – criança: pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 9 (nove) anos, ou seja, de 0 (zero) a 120 (cento e vinte) meses; e II – primeira infância: pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, ou seja, de 0 (zero) a 72 (setenta e dois) meses. Para fins

de atendimento em serviços de pediatria no SUS, a PNAISC contemplará crianças e adolescentes até a idade de 15 (quinze) anos, ou seja, 192 (cento e noventa e dois) meses, sendo este limite etário passível de alteração de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento.

Segundo a PNAISC (2015), seu objetivo tem o foco diante do cuidado e atenção integral e integrado na promoção e proteção a saúde da criança e o aleitamento materno, da gestação aos nove anos de vida, dando atenção de forma especial a população de maior vulnerabilidade e a atenção a primeira infância, visando facilitar à vida com condições de pleno desenvolvimento, sendo dignas sua existência apontando para a redução da morbimortalidade.

Os sete eixos estratégicos da PNAISC está estruturada com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional organizada a partir das redes de atenção a saúde, destacando o aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno, para garantir o direito à vida e à saúde, prevenindo não somente as doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura das crianças como também reduzindo riscos para o adoecimento. (BRASIL, 2015).

O acesso universal e igualitário aos serviços de saúde em todo país é de direito das crianças que estão cobertas por políticas de saúde, mediante uma assistência com atenção integral. Nos últimos anos, os indicadores de saúde da criança no país, tem tido uma melhora significativa, as evidências tem demonstrado que as taxas de mortalidade infantil e mortalidade na infância têm diminuído devido ao apontamento das evidências demonstrando que as principais estratégias para reduzir essas taxas tem sido o acesso à cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Atenção Básica (AB), o acesso à vacinação e como um caminho para reduzir a pobreza, o Programa Bolsa Família dando condições para um maior acesso as famílias e as crianças na AB. (BRASIL, 2016).

2.1 SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA

A AB é caracterizada como conjunto de ações de saúde, tendo sua abrangência voltada para a promoção e a proteção da saúde, visando prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, a redução de danos, reabilitação e a manutenção da saúde no âmbito individual e coletivo, desenvolvendo uma atenção integral contínua e organizada como objetivo, que cause um impacto na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos condicionantes e determinantes de saúde coletiva. (BRASIL, 2018).

O cuidado da criança deve ser entendido como uma realidade dentro da sua família e sociedade, ela não é só um objeto do cuidado e atenção, mas ela é um protagonista das redes de atenção à saúde, dando potência aos recursos disponíveis para oferecer a resposta mais adequada para que a criança deva ser qualificada no seu atendimento. O profissional deve focar na criança com zelo e vínculo de integridade e responsabilidade, visando sua realidade na formação de uma identidade e personalidade futura. (BRASIL, 2018).

A AB promove um sistemático acompanhamento das crianças menores de cinco anos, buscando desenvolver um vínculo com as famílias, tendo corresponsabilidade no acolhimento e um alto grau de resolução dos serviços prestados na saúde, tendo assim como uma ferramenta de estratégia no Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS) e no programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF). (SOUZA et al., 2012).

O Programa Nacional de Atenção Básica (Pnab) tem o seu apoio prioritário na ESF para expandir e consolidar o seu nível de atenção, como prevê a Pnab, a qualificação da ESF e de outras ações, iniciativas e programas que têm 27 diretrizes da Pnab e do SUS, que configuram os locais e regiões nas suas atribuições e especificidades, seja no processo singular e progressivo. Além da demanda espontânea é necessário que a ESF mantenha o equilíbrio com o desenvolvimento de ações à saúde integral da criança também e para a mulher, vista em especial na saúde sexual e reprodutiva assim como para a gestante. (BRASIL, 2012 apud BRASIL, 2018).

2.2 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO – PNI

Foi institucionalizado em 1975 o PNI, sendo resultado da soma de fatores no âmbito internacional e nacional que adotaram para estimular e ampliar a utilização de agentes imunizantes, na busca pela integridade das ações realizadas no país, voltadas para imunizações. A atuação, ao longo do tempo do PNI, apresentou na sua missão diante de uma estratégia nacional, consideráveis avanços com as metas envolvidas mais recentes contemplando a erradicação do sarampo e a eliminação do tétano neonatal, a estas também é somado o controle de outras doenças imunopreviníveis assim como: Difteria, Tétano accidental e Coqueluche, meningites, formas graves de Tuberculose, Hepatite B, Febre Amarela, Rubéola e Caxumba esse em alguns estados, assim como também a manutenção da erradicação da poliomielite. (BRASIL, 1994).

O PNI tem distribuído por todas as unidades federais que consta com 27 delas, Centros de Referencia de Imunobiológicos Especiais (Crie), onde se encontra profissionais especializados para atender a demanda específica de pessoas com quadros clínicos especiais, ou seja, aqueles grupos populacionais com uma justificativa para utilização de imunobiológicos especiais se destacam, por exemplo, os recém-nascidos, em especial os prematuros, crianças expostas ou infectadas por HIV, crianças com imunodeficiência congênita e outras em situações específicas, os Cries constam com sua estrutura e logística específica para o público alvo. (BRASIL 2006, apud BRASIL, 2018).

O PNI tem a responsabilidade do governo federal, estadual e municipal, é de caráter prioritário nacionalmente na área da saúde com o principal objetivo de erradicar as doenças imunopreviníveis, tendo em vista que a prevenção por imunobiológicos começa desde o seu nascimento. (NEGRI, 2015, p. 8542).

A equipe de enfermagem é a responsável pelo desenvolvimento do processo de imunização dos usuários, a equipe é treinada e capacitada para todo o manuseio, preparo e administração e conservação dos imunobiológicos assim como o registro e descarte dos resíduos produzidos pelas ações de vacinação. Incluem-se na equipe os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que estão diretamente buscando captar as necessidades, detectando casos de riscos e identificando prioridades nas ações de imunização, pois eles organizam o acesso. (SANTOS, 2014, p. 14).

Avista disso, é importante ligarmos diretamente o enfermeiro e seu papel de educador e realizador das orientações necessárias sobre a aplicação do serviço de vacinação das crianças, sinalizando as mães a importância em tomar todas as doses do esquema vacinal de cada doença, orientar as mesmas a guardar o cartão de vacinação enfatizando que é o seu principal comprovante no controle da prevenção contra as doenças imunopreviníveis. (NOVAIS, 2016).

2.3 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surgiu como uma política intersetorial entre o Ministério da Saúde e Ministério da Educação (ME), tendo como a prevenção, promoção e atenção na sua finalidade integral, voltada à saúde de crianças, jovens e adolescentes do ensino público básico, no contexto das áreas das unidades básicas de saúde, sendo realizadas e acompanhadas de forma integral pelas Equipes de Saúde e educação. (BRASIL, 2010).

Sendo o cenário principal, apresentando todos os critérios significativos, a escola apresenta inúmeras possibilidades para que seja proporcionada saúde às crianças e jovens no âmbito do espaço onde frequentemente gastam o significativo tempo, sendo um setor de papel fundamental a essa população para concretizar as ações de promoção da saúde com estratégias políticas intersetoriais em vista a qualidade de vida. Para este conhecimento o Ministério da Saúde e o ME criaram o PSE, onde visam o aproveitamento da prevenção, promoção e atenção à saúde da criança e jovem seja no seu aspecto integral, atendendo o território das ESF em conjunto com as equipes das escolas. (SILVA et al., 2014).

O PSE foi intitulado pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 que foi investido pelas políticas de Saúde e de Educação, o seu uso de estratégias pedagógicas é o principal desafio com a produção de educação e saúde integral sendo necessário para produzir autonomia, autocuidado e participação escolar baseado na idade que se encontram. (BRASIL 2007, apud BRASIL, 2018),

O enfermeiro assume o papel não somente de educador, mas também vem com o papel cultural e histórico numa participação ativa preparando o indivíduo nos diversos haveres do

nascer, viver e morrer, tendo a buscar a participação de todos em uma sociedade. (SANTOS, 2010).

Desempenhando um necessário e importante papel que diz respeito às relações entre a sociedade, entre os seres humanos, a saúde, pesquisa e educação, o enfermeiro encontra-se dentre os profissionais que faz jus as funções que se dá em promover a formação do conhecimento individual e coletivo em saúde, tendo em vista o respeito de cada grupo social, buscando aproveitar o foco na promoção à saúde (COSTA et al., 2013).

Contudo o enfermeiro parece ter seu protagonismo voltado para a atuação profissional assistencial direcionado para organização dos programas e ações, o que nos mostra que o saber-fazer esta direcionado para esse campo de atuação profissional. Entretanto, as evidências são poucas quando se trata de inovação e tecnologia incorporada na prática do enfermeiro no PSE. Para a nova versão do PSE, são poucos os estudos no país que a analisa e quando são feitos não dão destaque e nem inserem a atuação do enfermeiro. (SILVA et al., 2014).

2.4 PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde Bucal está listada nas diretrizes e nas Políticas do SUS. Intitulada também como Brasil Soridente, esta se apresenta na Atenção Integral à Saúde da Criança, inserida de forma transversal, integral e intersetorial direcionadas ao cuidado da mulher e à criança, no foco a promoção da qualidade de vida a esse público, enfatizando o modelo de ação de promoção, prevenção, cuidado, qualificação e a vigilância em saúde em todo território e suas federações. (BRASIL, 2004 apud BRASIL, 2018).

Para a busca de um inicio oportuno em um programa educativo e preventivo de saúde bucal, a primeira infância é o período ideal para introduzir hábitos essenciais para um bom aprendizado, e a participação ativa da família é bastante importante para dar um ponta pé inicial a essa jornada de aprendizado, costumes e hábitos que as crianças precisarão, sobretudo porque pais ou responsáveis por crianças tendem a inadequados conhecimentos em relação ao cuidado com a saúde bucal da criança nessa fase. (SCHWENDLER et al., 2017).

As doenças bucais de alta prevalência prejudicam o crescimento e o

desenvolvimento, afetando a imagem corporal, a estética, a mastigação e a fala, além de dificultar o acesso ao mercado de trabalho. A equipe de saúde deve dar continuidade ao trabalho que vinha sendo desenvolvido com as crianças e consolidar nesta faixa etária a ideia do autocuidado e da importância da manutenção de uma boa saúde bucal para toda a vida. (BRASIL, 2017).

A equipe de enfermagem deve articular o inicio da saúde bucal ainda no pré-natal, encaminhando a gestante para a consulta odontológica onde será incorporada no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. É importante a garantia de pelo ao menos uma consulta odontológica durante o pré-natal, agendando as demais consultas conforme as necessidades da gestante, sendo efetuado o registro pela equipe de saúde bucal na Caderneta de Saúde da Criança e da Gestante de todas as ações realizadas. (BRASIL, 2018).

2.5 SAÚDE DA CRIANÇA NA REDE DE ATENÇÃO MATERNA, NEONATAL E INFANTIL – REDE CEGONHA.

De acordo com ECA (2016), a criança tem início à saúde desde a gravidez, a lei que da sustentação a afirmativa é de natureza recente, com o atendimento pré-natal que será realizado pelos profissionais da atenção primária (Redação dada pela lei nº 13.257, de 2016).

É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde. (ECA, 2016).

Através da portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011, com o objetivo de garantir o acesso oportuno, com qualidade da assistência, com a implementação de um novo modelo de atenção à gestação, ao parto e nascimento e à criança, tendo como visão a promoção à saúde neste ciclo da vida com intuito de reduzir a morbimortalidade materna, infantil e fetal com foco no neonato, foi lançado pelo Ministério da Saúde a Rede de Atenção Materna, Neonatal e Infantil – Rede Cegonha (RC). (BRASIL, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2011):

É uma estratégia que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

Nesse sentido, o reconhecimento da gestante e de seus familiares como os atores principais nesse cenário específico não vendo esses apenas como espectadores, é de pensamento central que há garantia do acesso às práticas de saúde baseadas em evidências científicas. (DINIZ, 2005 apud CAVALCANTI et al., 2013).

A RC vem por meio de um modelo sistematizado e institucionalizado para garantir as mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade dando atenção ao parto e ao nascimento permitindo que a mulher viva a experiência em toda a fase, desde a gravidez ao parto, com segurança, dignidade e beleza. Este modelo vem sendo discutido e construído no país há décadas com base na experiência e pioneirismo de profissionais de muitos profissionais como: médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, antropólogos, sociólogos, acadêmicos, gestores, gestantes, ativistas, formuladores de políticas públicas e instituições de saúde. (BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde fortalecendo a meta determinada no quinto Objetivo do Milênio (OM), alerta que houve diminuição de queda no indicador de mortalidade materna, principalmente a partir de 2001, enfatizando que são necessários maiores esforços para garantir e atingir o valor necessário que seja igual ou inferior a 35 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2015. (BRASIL, 2010 apud CAVALCANTE et al., 2013).

2.6 PAPEL DO ENFERMEIRO

Na década de 1980 as políticas e programas de saúde foram criados para ampliar o acesso a aos serviços de saúde das crianças e assegurar um cuidado que englobasse e abrangesse a

família e o ambiente vivido pelas mesmas. A criança tem sido incluída nas políticas públicas e diretrizes a âmbito nacional e internacional de atenção à saúde, uma busca de maneira sistemática com uma oferta de modo integral e resolutivo de assistência. A assistência à saúde da criança foi consolidada pelo documento oficial brasileiro na década de 2000 e 2010, o que foi uma contribuição no reforço da necessidade do acesso, a serviços, ações de saúde, em tempo oportuno e, a respeito de tudo, com um cuidado integral à saúde. (FURTADO et al., 2018).

O papel do enfermeiro em uma equipe multiprofissional tem desde a organização a coordenação do processo de trabalho, assim como atuar de maneira eficaz no cuidado à criança. Entretanto, o desenvolvimento das ações de saúde, voltadas para a criança, desse profissional, tem sido desenvolvida somente diante de queixas apresentadas, tornando essas ações uma forma desarticulada comprometendo o ponto de vista da criança como um todo dentro da assistência a ser prestada. Além disso, a falta de ações direcionadas às educativas efetivas e a falta de sensibilidade que possam assegurar o vínculo mãe/família com aquela unidade de saúde da família, tem sido percebida diante do comprometimento citado. (SOUZA et al., 2012).

A atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde é de desenvolvimento de ações voltadas para a promoção, proteção, prevenção e educação em saúde são de responsabilidade de o profissional intervir e assistir o usuário na assistência ao cuidado do tratamento e sua reabilitação, no âmbito individual e coletivo. (VIERA et al., 2015).

As consultas individuais são feitas através do acompanhamento focado na centralidade de combater as doenças que são pautadas por queixas baseado na prevalência do funcionamento do Sistema de Saúde. O enfermeiro, como um profissional em especial para este fim, é um possuidor desse conhecimento para que possa obter informações adequadas para a sua assistência através dos usuários. Atualmente em realidade, os usuários apresentam um entendimento falho no que se trata dos procedimentos realizados e do acompanhamento constante de suas crianças. (MONTEIRO et al., 2011).

3. CONCLUSÃO

A análise dos estudos incluída nessa revisão de literatura deixa explícito que os profissionais de enfermagem identificam os critérios e interesses das ações de saúde nas diretrizes direcionadas para a assistência à saúde da criança no âmbito do SUS, ampliando conhecimento científico dentro dos programas em consonância com AB e ESF direcionada para o público em questão. Ressalta ainda, que ocorre uma divergência quanto à forma adequada de assistir a criança e sua família e que ainda há uma falta de vínculo harmônico entre profissional e familiar, mesmo os indicadores de saúde da criança mostrando uma melhora significativa nesse aspecto.

Conclui-se ainda, que há de se observar uma desarticulação das ações relacionadas ao cuidado com a saúde da criança e que isso compromete o papel sensível que o profissional necessita, partindo da responsabilidade no cuidado integral de cada família e criança no âmbito do SUS. É necessário que toda equipe de enfermagem tenham uma afinidade com os programas de saúde voltados para este público e busquem uma interação mais precisa com as famílias para que assim a assistência do cuidado não se limite somente as queixas e aos cuidados individuais, mas também, ao fortalecimento das ações de promoção, proteção, prevenção e as educaçãoes da saúde voltadas para o individual e coletivo diante da APS.

4. REFERÊNCIAS

AIDPI - Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/AIDPI_modulo_1.pdf>. Acesso em: abr 2020.

ARAÚJO, J.P. et al. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-1000.pdf>. Acesso em: mar. 2019.

ARAÚJO, Juliane Pagliari et al. História da saúde da criança:: conquistas, políticas e perspectivas. Revista Brasileira de Enfermagem - Reben, Paraná-pr, v. 6, n. 67, p. 1000-1007, 21 out. 2014. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672014000601000&ln>

g=pt&tln=pt>. acesso em: 28 maio 2020.

BRASIL, DAB, Departamento de Atenção Básica. Programa Saúde na Escola. 2010. Acesso em: Abr 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual prático para a implementação da Rede Cegonha: Brasília - DF, 2011. 42 p. disponível em:<<http://anr-dpn.vjf.cnrs.fr/sites/default/files/rede-cegonha%20manuel%20copie.pdf>>. Acesso em: 21 de maio de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança :: orientações para implementação. Brasília - DF: MS, 2018. 180 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao>. Acesso em fev 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>. Acesso em: jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica. Brasília - Df: Ms, 2017. 234 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Disponível em: <<http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>>. Acesso em: maio. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/vacinacao/calendario-vacinacao>>. Acesso em: abr 2020.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro - Rj, v. 4, n. 23, p. 1297-1316, nov. 2013. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312013000400014&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: maio de 2020.

COSTA, Gilberto Martins et al. A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO JUNTO AO PSE NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE GURUPI – TO. Revista Científica do Itpac, Araguaína, v. 6, n. 2, p. 1-12, abr. 2013. Disponível em:<<https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/62/6.pdf>>. Acesso em: maio de 2020.

DAMASCENO, S.S. et al. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n9/2961-2973/>>. Acesso em: set. 2019.

FURTADO, Maria Cândida de Carvalho et al. AÇÕES E ARTICULAÇÕES DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA. Enfermagem, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-11, 5 mar. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000930016>.

MONTEIRO, A. I.; MACEDO, I. P.; SANTOS, A. D. B.; ARAÚJO, W. M. A enfermagem e o fazer coletivo: acompanhando o crescimento e o desenvolvimento da criança. Rev. Rene. Fortaleza. v. 12. n. 1. p. 73 a 80. 2011. Disponível em:<https://www.researchgate.net/publication/277095696_A_enfermagem_e_o_fazer_coletivo_acompanhando_o_crescimento_e_o_desenvolvimento_da_crianca>. Acesso em: 25 maio 2020.

NEGRI, B. K. Imunização: uma abordagem pedagógica para a saúde preventiva. Educere, XII

Congresso Nacional de Educação, 2015. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/17888_8021.pdf>. Acesso: maio 2020.

NOVAIS, Ana Carolina dos Santos. AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA IMUNIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL. 2016. 47 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2016.

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Criancas_PNAISC.pdf. acesso em: mar 2020.

SANTOS, C. C. Imunização na Atenção Básica: proposta de um plano de intervenção. Corinto-MG, 2014.

SANTOS, Florinda Goreti dos. Educação em Saúde: O papel do enfermeiro como educador. Monografia apresentada ao Instituto Educacional Severínia - IES. Franca - SP, 2010.

SCHWENDLER, Anna et al. Saúde Bucal na Ação Programática da Criança: indicadores e metas de um serviço de atenção primária à saúde: Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 201-207, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.07912015>.

SILVA, Kenia Lara et al. HEALTH PROMOTION IN THE SCHOOL HEALTH PROGRAMME AND NURSING INCLUSION. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 18, n. 3, p. 614-622, 28 jul. 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140045>.

SILVA, L.R. et al. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n4/a16v14n4.pdf>. Acesso em: abr. 2020.

SOUZA, Rosana Santana de et al. ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: prática de enfermeiros da saúde da família. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, Londrina-pr, v. 17, n. 2, p. 331-339, 10 set. 2012. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130025>.

TERRA, A. C. S.N. As contribuições do Enfermeiro na Imunização dos Trabalhadores da

Construção Civil. Niterói-RJ, 2016.

VIERA, Mariana Marques et al. A ATENÇÃO DA ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA: revisão integrativa da literatura. Revista Uniara, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 97-115, jun. 2015.

^[1] Bacharelado Em Enfermagem.

Enviado: Setembro, 2020.

Aprovado: Abril, 2021.