



ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA CRIANÇA

LAURENY FRANCIS DE ARAÚJO COSTA; MÁRIO FERREIRA CARPI

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS), entendida como a porta de entrada para as pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS), assume o papel de proporcionar atenção primária de qualidade às crianças, com foco na promoção da saúde e a prevenção de doenças. O objetivo geral foi analisar o conhecimento científico produzido sobre a orientação dos serviços de atenção primária à saúde com ênfase na assistência a saúde da criança. Foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando as bases de dados scielo, lilacs, bireme, medline. Foram escolhidos artigos no período de 2014 a 2018, idioma português, cujos descritores foram “atenção primária à saúde”, “saúde da criança”, “cuidado da criança”. É necessário o acolhimento da criança no contexto familiar dentro das unidades de saúde, a identificação de risco e vulnerabilidade e as linhas de cuidado e as formas de operacionalização, com vistas a promover o crescimento saudável e o desenvolvimento dessa faixa etária. Diante de tais reflexões, novas pesquisas devem ser realizadas para investigar a efetividade e impacto das ações desenvolvidas à criança no serviço de atenção primária em saúde, carecendo um olhar cuidadoso para o conhecimento já produzido sobre a temática, a fim de melhor planejar as ações de cuidado frente à criança na atenção básica à saúde.

Palavras chave: Atenção primária à saúde; saúde da criança; cuidado da criança.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o ponto de atenção no sistema de saúde que promove o acesso a esse sistema para novas necessidades e problemas, proporcionando cuidados à pessoa e sua família ao longo do tempo e em todas as condições. Os serviços de atenção primária à saúde devem ser considerados como portas prioritárias para a atenção a saúde da criança, esgotando todas as possibilidades de atenção médica antes de encaminhá-las para outras áreas de atenção. (SILVA; VIERA 2014).

No cenário internacional, observa-se que o aumento da cobertura da estratégia da saúde da família está relacionado à redução da mortalidade infantil e maior promoção da equidade, isso está presente também nos resultados da pesquisa nacional, que indicam atenção à saúde da criança e serviços de saúde com maior qualidade do atendimento pré-natal, embora em um contexto de baixa eficácia em qualquer sistema público de saúde. (OLIVEIRA; VERÍSSIMO, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS), entendida como a porta de entrada para as pessoas no Sistema Único de Saúde (SUS), assume o papel de proporcionar atenção primária de qualidade

às crianças, com foco na promoção da saúde e a prevenção de doenças. Para isso, baseia-se em princípios como a longitudinalidade e a integridade da atenção, o primeiro contato e a coordenação do cuidado. (ALMEIDA et al., 2016).

Por se tratar de um período dinâmico, é um momento que requer atenção e cuidado de profissionais e serviços de saúde. Portanto, é imprescindível que haja atenção e planejamento dos serviços de saúde, políticas públicas e legislação de saúde voltada para a criança. (VIERA et al., 2015).

Partindo desse pressuposto faz-se necessário responder a pergunta de pesquisa: Como está caracterizada a assistência à saúde da criança na atenção primária?

Para garantir uma melhoria do acolhimento dessas crianças é preciso conhecer as condições de vida, de saúde, econômica e de suporte social, para que se possa estar preparado para atender as demandas sociais, sanitárias e afetivas deste grupo.

Considerando a escassez de estudos dentro da área sobre a assistência a saúde da criança e seus desdobramentos e a necessidade de investigações sobre as condições para se obter um melhor acolhimento desse grupo populacional, faz-se necessário no campo da saúde pública que um novo olhar esteja voltado para esta temática, visto que existe a urgência de ações, não apenas curativas, mas principalmente preventivas, a fim de que possa ser encarado de forma positiva, atrelando-o a uma boa qualidade de vida.

Este trabalho teve como objetivo geral: Analisar o conhecimento científico produzido sobre a orientação dos serviços de atenção primária à saúde com ênfase na assistência a saúde da criança e como objetivos específicos: Analisar os fatores que podem afetar e influenciar na saúde das crianças, e compreender o que pode ser feito para que haja uma melhora no acolhimento dessa população na atenção básica; compreender modos de cuidar e de cuidado à criança na atenção primária de saúde; realizar um levantamento bibliográfico sobre assistência a saúde da criança na atenção básica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O modelo de pesquisa utilizado no estudo foi do tipo revisão bibliográfica, que é um levantamento de todos os artigos já publicados em livros, periódicos, publicações separadas e imprensa escrita. Seu objetivo é dar contato direto ao pesquisador com a fonte de tudo o que já foi escrito sobre o tema pesquisado. O modelo de pesquisa bibliográfica tem como vantagem uma maior amplitude de conhecimento sobre o assunto investigado, pois através do material bibliográfico é possível ter uma abrangência mais ampla sobre o assunto para o desenvolvimento da pesquisa, sem ter que buscar diretamente. Além disso, é essencial entender os fatos históricos, sobre os quais não há outra maneira de pesquisar. (VIERA et al., 2015).

Para melhor sistematização, seguiu-se as seguintes etapas: definição da questão norteadora (problema) e objetivos da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das publicações (seleção da amostra); busca na literatura; análise e categorização dos estudos e revisão de literatura. Como ponto inicial, formulou-se a seguinte questão: Como está caracterizada a assistência à saúde da criança na atenção primária?

A coleta de dados foi realizada utilizando as seguintes bases de dados: Google acadêmico, BIREME, Medical Literature and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e portal Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os descritores “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde da criança”, “Cuidado da criança”. A busca ocorreu de junho de 2018 a março de 2019.

Os critérios de inclusão foram estabelecidos da seguinte forma: artigos publicados no

período de 2014 a 2018, no idioma português, localizados na íntegra e que versavam sobre a temática Atenção Primária à Saúde, Saúde da criança, bem como cuidado da criança. Excluíram-se todos os artigos que não apresentaram textos completos relacionados ao tema da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 INFÂNCIA

A infância é uma fase marcada pelas mudanças que surgiram no crescimento e desenvolvimento do indivíduo. Está influenciado pelas variações do ambiente físico, familiar e social no que se refere à infância. Os acontecimentos na vida da criança, bem como seu desenvolvimento e crescimento, serão extirpados para uma grande influência na fase adulta, fazendo desta fase um período de grande preocupação no ciclo vital. (VIERA et al., 2015).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, regulamentado pela Lei 8.069/90, entende-se por criança, indivíduos até 12 anos de idade, incompletos; estes, com direito à proteção integral, garantida pela família, comunidade e sociedade em geral. (VIERA et al., 2015). A primeira infância (vida útil de zero a 5 anos ou até 6 anos, equivalente a 72 meses), é decisiva para o desenvolvimento saudável do ser humano. (BRASIL, 2018).

A separação em faixas etárias da saúde da criança facilita a identificação e a compreensão de doenças que são comuns à mesma faixa etária. A avaliação constante de peso e crescimento é vital para o desenvolvimento posterior da criança. As características inerentes a cada faixa etária orientam o modo de cuidar da criança e auxiliam no diagnóstico. Muitas doenças, facilmente controláveis após os primeiros anos de vida, são fatais para essa faixa etária se não forem diagnosticadas precocemente. (VIERA et al., 2015).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA

A atenção básica pode ser entendida como um conjunto de ações que têm como objetivo promover a saúde, prevenir doenças e restabelecer a saúde, tanto individual quanto coletivamente. No entanto, a resolubilidade desse nível de atenção deve ser tão grande, que as ações não devem ser guiadas apenas como curativas e individuais. E para que a atenção médica seja eficaz, a unidade deve conhecer sua população, suas singularidades e os determinantes do processo saúde-doença em sua região. (VIERA et al., 2015).

As políticas de atenção à saúde infantil levaram a muitos avanços, com impactos positivos nos indicadores de saúde, como ampliação do acesso aos serviços de saúde, redução da mortalidade infantil, aumento da cobertura vacinal, melhoria das taxas de amamentação e redução da desnutrição. Novos desafios, como a estagnação da mortalidade neonatal e a maior incidência de prematuridade, doenças crônicas e violência na infância, também surgiram dessa forma. E finalmente, também havia alguns problemas antigos que ainda precisam de respostas, entre eles, a alta prevalência de sífilis congênita e a morbimortalidade de crianças menores de cinco anos por causas sensíveis à atenção primária à saúde. (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Devido ao processo de evolução e aprimoramento, o cuidado com a saúde da criança tem estado entre as áreas prioritárias no contexto das políticas públicas há vários anos, onde o ápice foi o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), atualmente em vigor. Esse processo estava intimamente relacionado à qualificação do cuidado e da atenção exercida em todas as dimensões, do individual ao coletivo, do atendimento primário ao especializado. (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

O PNAISC está estruturado em sete eixos, cada um contemplando ações estratégicas específicas para sua implementação, dos quais: a atenção humanizada e qualificada à gestação, ao

nascimento, ao parto e ao recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; a promoção e monitoramento do crescimento e desenvolvimento integral; prevenção de acidentes e promoção de uma cultura de paz; atendimento integral para crianças com condições que prevalecem na infância e doenças crônicas; atenção integral às crianças em situação de violência; cuidados de saúde para crianças com deficiência ou em situações de vulnerabilidades específicas, além do monitoramento e prevenção de óbitos infantis, fetais e maternos. (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

Para poder cumprir os eixos estratégicos do PNAISC com maior qualidade melhores resultados e eficácia, a atenção primária deve ser apresentada com base nos chamados atributos ordenadores essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; e derivados: orientações familiares e comunitárias e competência cultural. (DAMASCENO et al., 2016).

A unidade básica de saúde representa para essas mães, muitas vezes sem experiência, uma referência para o cuidado do filho. A proximidade da mãe à unidade começa durante a gravidez e isso facilita o acesso e a confiança na equipe de saúde. Elas vão até a unidade para consultas de rotina e de emergência. (VIERA et al., 2015).

Os profissionais da APS vivenciam dificuldades objetivas na implementação de ações de acompanhamento para a saúde da criança. Existe um consenso internacional de que a garantia de acesso a serviços qualificados de atenção primária dentro de uma rede mais complexa reduz a mortalidade infantil, portanto, é necessário organizar intervenções de atenção primária à saúde na comunidade, focando nas necessidades das mulheres, mães e filhos para promover o pleno desenvolvimento das crianças, futuros adultos na sociedade. (ALMEIDA et al., 2016).

4.3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

O cuidado com a saúde das crianças tem mudado ao longo dos anos, em decorrência de mudanças no perfil epidemiológico da população. Atualmente, o conjunto de doenças que acometem a população já é diferente, e a descoberta de tecnologias e a incorporação de atividades profissionais também contribuíram para a mudança no atendimento. (VIERA et al., 2015).

A evolução marcada por taxas de mortalidade e medidas insuficientes para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde, da situação de grupos de crianças, levou a Organização Mundial da Saúde, juntamente com as Nações Unidas, em favor das crianças (UNICEF), a desenvolver a estratégia de Atenção às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), adotada pelo Ministério da Saúde em 1996, visava caracterizar e integrar as doenças prevalentes na infância e adolescência, possibilitando aos profissionais da saúde reduzir a morbimortalidade infantil, devido a causas evitáveis, modificou a situação de saúde da criança. (VIERA et al., 2015).

As equipes de atenção primária desempenham um papel fundamental na prevenção e no tratamento dos distúrbios nutricionais e devem incentivar ações de promoção da saúde, como orientação nutricional para famílias, assistência pré-natal, promoção do parto normal e amamentação, introdução de alimentos complementares, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, suplementação de vitamina A de 6 a 59 meses e suplementação de ferro em doses preventivas para crianças de 6 a 24 meses. (BRASIL, 2018).

O Ministério da Saúde recomenda consultas de rotina para crianças entre 3º a 5º dia, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses, 24 meses e 2 anos em diante uma vez ao ano. Apesar dessa definição da frequência das consultas, é importante enfatizar que crianças com mais fatores de risco e menos fatores de proteção podem necessitar de um número diferente de consultas, de acordo com a avaliação da equipe multiprofissional.. (BRASIL, 2016).

Uma das ferramentas que acompanha as crianças é a puericultura, esta atenção promove o

bem-estar físico e a prevenção de problemas que interferem no desenvolvimento neuropsicomotor da criança sendo fundamentais para o desenvolvimento, esta faz parte da política de cuidado infantil nos serviços de prevenção e promoção primária. (PENEDO; PINTO, 2014). A puericultura é uma oportunidade para promover a imunização de crianças, a fim de melhorar a cobertura vacinal e, assim, reduzir a incidência de doenças imunologicamente evitáveis. Além disso, nessa etapa, o fluxograma neonatal foi incluído na verificação da audição neonatal e avaliação visual. (ALMEIDA et al., 2016).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é a maneira mais fácil de identificar precocemente as doenças. Este deve ser apoiado por um profissional qualificado, que conheça as características normais para poder identificar possíveis anormalidades sutis, que muitas vezes passam despercebidas até se tornarem mais graves e irreversíveis. (VIERA et al., 2015).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e, após essa idade, as crianças devem receber alimentos complementares além do leite materno até dois anos. (MACÊDO, 2016).

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) no desenvolvimento dessas ações é apresentada como uma ferramenta essencial de monitoramento, pois é o documento no qual os dados são registrados e também aquele que passa pelos diferentes serviços e níveis de atenção necessários no exercício de cuidados com a saúde. (MACÊDO, 2016).

As doenças diarreicas e respiratórias, chamadas "doenças prevalentes na infância", persistem como causas das doenças, especialmente em regiões e populações de maior vulnerabilidade, como quilombolas, povos indígenas, ribeirinhas etc., e quando associadas com desnutrição, há risco de vida. (BRASIL, 2018).

No que diz respeito aos problemas visuais da criança, a APS deve abordá-los no contexto do Programa Saúde na Escola (PSE), que fornece atividades em colaboração com a equipe de atenção primária para avaliar a acuidade visual das crianças que identificam essas crianças com problemas visuais. (DINIZ et al., 2016).

Entre as doenças crônicas na infância, devemos mencionar a obesidade infantil, que mostra uma tendência crescente no Brasil e são um fator de risco para outras doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças renais, cardiovasculares e cerebrais. (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

A sífilis congênita também é um problema relevante, esta poderia ser superada com ações eficazes na APS, uma vez que a qualidade da assistência pré-natal e às condições socioeconômicas estão associados aos casos da doença. (BRANQUINHO; LANZA, 2018).

O monitoramento da criança na APS é considerado uma tecnologia de atenção à saúde que remete a uma reconstrução de saberes e práticas com novas dimensões para a produção do cuidado. (DAMASCENO et al., 2016).

Portanto, é imprescindível que haja planejamento e atenção dos serviços de saúde, políticas de saúde pública e legislação, voltados ao público infantil. (VIERA et al., 2015).

4 CONCLUSÃO

Esta revisão mostra que estudos realizados no Brasil indicam formas de melhor organizar o cuidado à criança na atenção básica. Ainda há muito a ser feito, seja na qualificação da atenção primária à saúde para a assistência à saúde da criança ou na capacitação de profissionais. As ações de promoção da saúde ainda são realizadas de forma tímida, sem grande ênfase. Para atender a criança de forma humanizada e individualizada, a partir da promoção da saúde e da

integralidade, o contexto educacional e cultural em que a mãe e a criança podem ser integradas não pode ser dissociado. É necessário o acolhimento da criança no contexto familiar dentro das Unidades de Saúde, a identificação de risco e vulnerabilidade e as linhas de cuidado e as formas de operacionalização, com vistas a promover o crescimento saudável e o desenvolvimento dessa faixa etária.

As práticas de cuidado à saúde da criança desenvolvidas pelos profissionais, embora pareçam se basear em ações preventivas e promocionais, de acordo com os protocolos ministeriais e municipais, ainda apresentam fragilidade no cumprimento de todas as ações programáticas. Este fato se refere à necessidade de compreender como esta prática é exercida e quais as dificuldades enfrentadas na execução da assistência integral. Portanto, a prática profissional deve estar sempre repleta de reflexões para subsidiar a melhoria da qualidade desses serviços, para que sejam eficientes para enfrentar os desafios atuais no campo da saúde infantil.

Diante de tais reflexões, novas pesquisas devem ser realizadas para investigar a efetividade e impacto das ações desenvolvidas à criança no serviço de atenção primária em saúde, carecendo um olhar cuidadoso para o conhecimento já produzido sobre a temática, a fim de melhor planejar as ações de cuidado frente à criança na atenção básica à saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Edmar Rocha et al. **Relato sobre a construção de um protocolo de enfermagem em puericultura na atenção primária**. Rev enferm UFPE online., Recife, 10(2):683-91, fev., 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11006/12373>. Acesso em 17 em março de 2019.

BRANQUINHO, Isabella Duarte; LANZA, Fernanda Moura. **Saúde da criança na atenção primária: Evolução das Políticas Brasileiras e a atuação do enfermeiro**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2018; 8: e2753. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2753>. Acesso em 17 de março de 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**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.: il. Disponível em:

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf. Acesso em 17 de março de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança / Ministério da Saúde**, Instituto Sírío-Libanês de Ensino e Pesquisa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/13/PAB-Saude-da-Crian--a-Provis--rio.pdf>. Acesso em 17 de março de 2019.

DAMASCENO, Simone Soares et al. **Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2961-2973, Set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902961&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 de jun de 2018.

DINIZ, Suênia Gonçalves de Medeiros et al. **Avaliação do atributo integralidade na atenção à saúde da criança.** Rev Gaúcha Enferm. 2016 dez; 37(4): e57067. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/57067/39503>. Acesso em 17 em março de 2019.

MACÊDO, Vilma Costa. **Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde/** Vilma Costa de Macêdo– Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. Disponível em : <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9258>. Acesso em 17 em março de 2019.

OLIVEIRA, Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes; VERÍSSIMO, Maria de La Ó Ramallo. **Assistência à saúde da criança segundo suas famílias: comparação entre modelos de Atenção Primária.** Rev Esc Enferm USP · 2015; 49(1): 30-36. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n1/pt_0080-6234-reeusp-49-01-0030.pdf. Acesso em 26 de jun de 2018.

PENEDO, Mariana Moreira; PINTO, Eliangela Saraiva Oliveira. **Assistência à saúde da criança na atenção básica.** Anais VI SIMPAC - Volume 6 - n. 1 - Viçosa-MG - jan. - dez. 2014 - p. 127-134. Disponível em: <https://academico.univicoso.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/download/402/578>. Acesso em 26 em jun de 2018.

SILVA, Rosane Meire Munhak; VIERA, Cláudia Silveira. **Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária.** Rev Bras Enferm. 2014 set-out; 67(5):794-802. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0794.pdf>. Acesso em 26 de jun de 2018.

VIERA, Mariana Marques et al. **A atenção da enfermagem na saúde da criança: revisão integrativa da literatura.** Revista uniara, Volume 18, nº 1, julho de 2015. Disponível em: http://uniara.com.br/legado/revistauniara/pdf/34/artigo_06.pdf. Acesso em 26 de jun de 2018.