

**UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO *LATO SENSU* EM ENFERMAGEM PEDIÁTRICA E**  
**NEONATAL**

**ELIANE ALVES DE OLIVEIRA**

**CUIDADO INTEGRAL DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA**

**LAGES**

**2016**

**ELIANE ALVES DE OLIVEIRA**

**CUIDADO INTEGRAL DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Artigo apresentado ao curso de pós-graduação *lato sensu* em Enfermagem Pediátrica e Neonatal da Universidade do Planalto Catarinense como requisito para titulação de especialista.

Orientador: Prof. MSc. Denise Krieger

**LAGES**

**2016**

## CUIDADO INTEGRAL DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA

Eliane Alves de Oliveira<sup>1</sup>, Denise Krieger<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, aluna do curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica e Neonatal – UNIPLAC. e-mail: <elianealves.enf@hotmail.com>.

<sup>2</sup>Professora Orientadora, Mestre em Enfermagem – UNIPLAC. e-mail: <kriegerdepr@gmail.com>

### RESUMO

Este estudo tem como objetivo geral identificar as ações de promoção da saúde integral da criança desenvolvidas na unidade básica de saúde (UBS) e especificamente conhecer as atividades desenvolvidas no cuidado integral da criança na atenção básica e conhecer as dificuldades encontradas pela equipe de saúde no cuidado integral da criança. Trata-se de uma pesquisa qualitativa tendo como referencial a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) proposta por Trentini e Paim<sup>1</sup> com a participação da equipe da enfermagem e médica de uma unidade básica de saúde do município de Correia Pinto, SC. A coleta de dados aconteceu em três etapas: entrevista com perguntas abertas para obtenção de dados diretamente com os participantes; observação participante com o intuito de obter informações acerca de como a atenção é prestada à criança na UBS e após análise previa das entrevistas e da observação, foi realizada roda de conversa junto aos sujeitos de modo a incentivá-los a refletir sobre a qualidade do serviço. A análise dos dados resultou na organização de duas categorias de análise: Promoção de ações para o Cuidado Integral da Criança na UBS e Desafios no cuidado integral da criança na UBS. Enfim o estudo possibilitou ter o conhecimento da realidade local da UBS em relação ao cuidado integral da criança na atenção básica.

**Palavras-chave:** Unidade Básica de Saúde. Equipe de Saúde. Cuidado Integral.

### ABSTRACT

This study has as objective to identify the actions to promote integral child health developed in basic health unit (BHU) and specifically meet the activities developed in the care of the child in the basic attention and know the difficulties encountered by the health team in the care of a child. It is a qualitative research having as a reference the Convergent Research Assistance (PCA) proposed by Trentini and Paim<sup>1</sup> with the participation of the nursing and medical team of a basic health unit in the municipality of Correia Pinto, SC. Data collection took place in three steps: interview with open-ended questions to obtain data directly with participants; participant observation in order to obtain information about how the attention is given to the child in UBS and after analysis provided of the interviews and observation, conversation with the wheel in order to encourage them to reflect on the quality of service. Data analysis resulted in the Organization of two categories of analysis: promoting actions for the care of the child in the UBS and Challenges in the care of the child at UBS. Finally the made it possible to have the knowledge of local reality of UBS in relation to full care of the basic attention.

**Key-words:** Basic Health Unit. The health team. Integral Care.

## RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo identificar las acciones para promover la salud integral del niño se convirtió en unidad básica de salud (BHU) y específicamente conocer las actividades desarrolladas en el cuidado del niño en la atención básica y conocer las dificultades encontradas por el equipo de salud en el cuidado de un niño. Es una investigación cualitativa, teniendo como referencia la asistencia de investigación convergente (PCA) propuesto por trentini y Paim<sup>1</sup> con la participación del equipo de enfermería y médico de una unidad básica de salud en el municipio de Correia Pinto, SC. Recolección de datos llevó a cabo en tres pasos: entrevista con preguntas abiertas para obtener datos directamente con los participantes; observación participante con el fin de obtener información acerca de cómo la atención se da al niño en UBS y después de un análisis de las entrevistas y la observación, conversación con la rueda con el fin de animarles a reflexionar sobre la calidad del servicio. Análisis de datos dio lugar a la organización de dos categorías de análisis: promover acciones para el cuidado del niño en la UBS y desafíos en el cuidado del niño en UBS. Finalmente el estudio hizo posible que el conocimiento de la realidad local de UBS en relación con la completa atención del niño en la atención básica.

**Palabras clave:** Unidad de salud básica. El equipo de salud. Atención integral.

## INTRODUÇÃO

O cuidado integral à criança começa desde as primeiras horas de vida e segue por um longo período que necessita de uma assistência adequada e qualificada por parte de todos os profissionais<sup>1</sup>, articulando os diversos saberes e intervenções dos profissionais da unidade de saúde, efetivando-se o trabalho solidário e compartilhado e produzindo-se resposta qualificada às necessidades em saúde da criança.

Mesmo com os avanços alcançados na saúde da criança, alguns indicadores, como exemplo, a mortalidade infantil, apontam problemas que precisam de ações e intervenções na tentativa de melhorias à saúde da população.

Pensando em saúde integral da criança, em 2004 foi lançada pelo Ministério da Saúde a agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade, com a finalidade de possibilitar que os gestores e profissionais de saúde identifiquem as ações prioritárias para a saúde da criança. Acredito que falta mais organização na assistência a essa população, isto é, desde o primeiro atendimento nas unidades básicas de saúde até a atenção especializada ou de alta complexidade<sup>2</sup>.

O acompanhamento da criança pela equipe da atenção básica objetiva a promoção da sua saúde, proteção e a detecção precoce de modificações que possam repercutir em sua vida

futura. Isso ocorre principalmente através de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança<sup>3</sup>.

As unidades de saúde independente da sua forma de organização ou cobertura por equipes de saúde da família devem aderir à Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil do Ministério da Saúde. Devem ainda pactuar o cumprimento de alcance de resultados com o seu desempenho sendo avaliado periodicamente. Os critérios e indicadores para essa avaliação devem ser definidos e pactuados entre as unidades de saúde e gestores municipais, tendo como referência as diretrizes apontadas pelos níveis regionais, estaduais e federal<sup>2</sup>.

Dessa maneira surge a necessidade de saber quais os cuidados prestados à saúde da criança na unidade básica de um município da serra catarinense, configurando-se no problema de pesquisa. A partir do problema, este estudo tem como objetivo geral identificar as ações de promoção e prevenção da saúde integral da criança desenvolvida na unidade básica de saúde e especificamente conhecer as atividades desenvolvidas no cuidado integral da criança na atenção básica; conhecer as dificuldades encontradas pela equipe de enfermagem nesse cuidado.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO À CRIANÇA**

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescentes aquela entre doze e dezoito anos de idade.

A legislação brasileira, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça o compromisso pela promoção do bem-estar desses pequenos cidadãos. Responsabilidade esta, que não é apenas da família, mas do Estado e da sociedade como um todo<sup>2</sup>.

É lei que o estado proverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais e obedece os preceitos de aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil, e também a criação de programas de prevenção e atendimento especializado para os portadores de deficiência física, sensorial ou mental, bem como a integração social desses portadores<sup>4</sup>.

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC) já existe desde o ano de 1984 como proposta, além da organização dos serviços, a organização de um processo de abordagem que envolve toda uma rede de instituições e serviços de forma a obter impacto epidemiológico sobre determinadas circunstâncias do processo de viver da criança. Visa

melhorar as condições de assistência à saúde, na faixa etária de 0 a 5 anos, com prioridade para grupos de riscos<sup>5</sup>.

A partir do PAISC foram se originando outros Programas, dos quais valem citar os seguintes, esses cinco programas, inseridos no PAISC, formam um conjunto de ações interligadas visando à diminuição dos indicadores epidemiológicos de mortalidade infantil. Para isso, Ministério da Saúde tem promovido ações específicas na saúde infantil, como: Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno com o objetivo de reverter o desmame precoce. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que tem como objetivo a redução da mortalidade infantil. Programa nacional de imunizações com o objetivo de coordenar as ações e imunizações. E o programa de Acompanhamento do Crescimento e desenvolvimento, como parte da avaliação integral à criança de 0 a 6 anos de idade.

E no ano de 2001, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Assistência à Saúde, empenhou-se na reavaliação da Triagem Neonatal no Sistema Único de Saúde (SUS), o que culminou na publicação da portaria ministerial (Portaria GM/MS n.º 822, de 6 de junho de 2001) que criou o Programa Nacional de Triagem Neonatal (teste do pezinho, orelhinha e do olhinho<sup>6</sup>).

Abordagem global da criança significa contemplar todas as ações de saúde adequadas para prover resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas às demandas apresentadas. Compreende, ainda, a integração entre todos os serviços de saúde, da atenção básica à atenção especializada, apoio diagnóstico e terapêutico até a atenção hospitalar de maior complexidade, com o acompanhamento de toda a trajetória da criança pela atenção básica<sup>2</sup>.

O sentido da integralidade do cuidado é muito mais que um procedimento, uma ação, uma conduta terapêutica e assistencial realizada por um profissional de saúde. Na perspectiva da integralidade, o cuidado tem o sentido de "atitude cuidadora que envolve o assistir ou o tratar segundo os parâmetros do acolher e do respeitar". É uma prática que se traduz em atitudes de sensibilidade, confiança, pertencimento, tratamento digno, horizontalidade e continuidade da atenção<sup>5</sup>.

## **MEDOTOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, tendo como referencial a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) proposta por Trentini e Paim<sup>1</sup>. A pesquisa

convergente assistencial inclui uma variedade de métodos e técnicas pelo fato de que, além de obter informações, o pesquisador envolve os sujeitos pesquisados ativamente no processo. A PCA é utilizada de preferência pelos pesquisadores da área da saúde, principalmente os profissionais enfermeiros<sup>1</sup>.

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um bairro do município de Correia Pinto, Santa Catarina. Localizada em uma área distante do município, esta UBS atende aproximadamente 3.000 usuários, população de classe baixa. É composta de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com um médico, uma enfermeira, três agentes comunitárias de saúde (ACS), e um dentista que atende todas as manhas, porém não faz parte da equipe de ESF, horário de atendimento é das 8 às 12h e das 13 às 17h. O estudo seguiu os preceitos éticos da resolução CNS 466/2012 para pesquisa com seres humanos, foi aprovado pelo CEP UNIPLAC em 27 de outubro de 2015 sob parecer nº 1.297.753.

Participaram como sujeitos da pesquisa cinco integrantes da equipe sendo 1 enfermeira, 3 técnicos de enfermagem e 1 médica que atuam na referida UBS e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados no mês de novembro de 2015, por meio de três etapas, entrevista com perguntas abertas, observação participante e roda de conversa. A entrevista foi realizada individualmente com cada sujeito, com horário pré-agendado, em uma sala privativa da UBS, respeitando todos os critérios éticos da pesquisa, utilizou-se um gravador digital, somente em áudio e posteriormente foram transcritas as falas na íntegra para posterior análise. A observação participante ocorreu em quatro dias intercalados nos turnos da manhã e tarde, na qual a pesquisadora buscou envolver-se com os sujeitos de modo a não interferir em suas condutas, observando as ações direcionadas à criança na UBS. Desse modo acompanhou-se consultas de puericultura, visitas domiciliares, observou-se os registros realizados e instrumentos utilizados pela UBS para o acompanhamento e busca ativa das crianças. Após uma análise prévia das entrevistas e observações, foi realizada uma roda de conversa com os sujeitos envolvidos na pesquisa, referente a atenção prestada a criança na UBS, de modo a incentivá-los a refletir sobre a qualidade do serviço. Utilizou-se como critério os programas do Ministério da Saúde, buscando junto a eles soluções práticas para a atenção da criança.

Por se tratar da PCA, o estudo seguiu os processos de apreensão, síntese, teorização e recontextualização na organização dos dados coletados para a análise. Na apreensão buscou-se organizar as informações a partir de uma leitura flutuante dos dados da entrevista e da observação. Na síntese associou-se as variações das informações sobre o cuidado da criança,

triangulando os dados coletados por meio das diferentes técnicas, buscando significados presentes nas falas e observações de modo a identificar as ações de promoção e prevenção da saúde integral da criança. Na teorização esses dados foram discutidos com os referenciais teóricos e na recontextualização, a partir dos significados descobertos, organizou-se duas categorias de análise tendo em vista a promoção do cuidado integral à saúde da criança na UBS.

## RESULTADOS

### **Categoria I: Promoção de ações para o Cuidado Integral da Criança na UBS**

Nesta categoria de análise discutem-se as ações e atividades rotineiras para o cuidado integral da criança na atenção básica, realizadas pela equipe da UBS.

Pode-se constatar que cada profissional, além de suas atividades, sabe sobre as atividades desenvolvidas pelos demais membros da equipe, demonstrando sincronia no processo de trabalho, no qual cada um apresenta sua forma individual de agir e se expressar, porém todos interligados pelos mesmos objetivos na atenção à criança. O trabalho em equipe nem sempre é viável nas UBSs, apesar do modelo de gestão participativa que o SUS defende, pois envolve um conjunto de subjetividades, incluindo as relações interpessoais entre os profissionais. Nesta realidade esse aspecto do trabalho compartilhado contribui para a promoção do cuidado integral a criança.

Os sujeitos do estudo destacam-se suas principais ações desenvolvidas na UBS. *“consultas mensalmente e semanalmente, busca ativa, ações nas creches e escolas”*. (Orquídea). *“consultas de puericultura, palestras nas creches, escolas e saúde bucal”*. (Rosa). *“acompanhamento nos grupos de gestante, consultas de puericultura, acompanhamento e desenvolvimento, vacinação, busca ativa e teste do pezinho”*. (Margarida). *“reuniões de gestante, dias específicos para atendimento das crianças, atendimento de puericultura, atendimento domiciliar logo quando nascem”*. (Tulipa).

Observou-se que, além das consultas e procedimentos, as ações ocorrem para além do espaço da UBS e do domicílio dos usuários, uma vez que a realidade da população atendida abrange uma classe econômica baixa e as crianças frequentam a creche a partir dos 4 meses de idade. Salienta-se que parcela significativa da população se caracteriza por não procurar a UBS após esse período para o cuidado da criança. Frente a esta realidade a equipe atende a população infantil também no espaço da creche que fica localizada próximo à UBS, facilitando o acesso e a manutenção da criança no programa de puericultura. Esta estratégia



adotada demonstra comprometimento da equipe para com a população atendendo também as determinações da política de atenção básica.

As ações básicas propostas para a assistência à saúde da criança fundamentam-se numa política expansiva e de consolidação da rede de serviços básicos, utilizando para isto a estratégia de assistência integral, cujas atividades prioritárias se caracterizam por: alta eficácia na resolução de problemas específicos de saúde, baixos custos, complexidade tecnológica adequada para execução nos vários níveis dos serviços<sup>7</sup>.

Como citam os sujeitos do estudo, o cuidado com a criança começa desde os grupos de gestantes, atividade que a equipe de saúde desenvolve na UBS, onde abordam vários assuntos entre eles o aleitamento materno. Na agenda de compromisso da criança uma das linhas de cuidado da atenção integral da criança é trabalhar desde o pré-natal com as gestantes sobre aleitamento materno. Este tema é visto como prioritário pela equipe da UBS, uma vez que há uma prevalência de gestantes adolescentes, de baixa renda, e conseqüentemente, mães adolescentes de bebês que muitas vezes não recebem os cuidados devidos até pela questão da imaturidade dos pais ou baixa escolaridade. Tais fatores influenciam na manutenção saúde do RN que nasce saudável e também na incidência de RN de alto risco.

Observou-se que para esta equipe, a abordagem durante o pré-natal é de fundamental importância para as orientações sobre como o leite é produzido, a importância da amamentação precoce e sob livre demanda. A importância do alojamento conjunto, os riscos do uso de chupetas, mamadeiras; orientação quanto ao correto posicionamento da criança e pega da aréola; como realizar a ordenha manual do leite, oferecer apoio emocional e estimular a troca de experiências, dedicar tempo e ouvir suas dúvidas, preocupações e dificuldades. Ajudando, assim, a aumentar sua autoconfiança para a capacidade de amamentar e envolver os familiares e a comunidade nesse processo. Sendo de fundamental importância trabalhar esse assunto no grupo de gestante<sup>2</sup>.

Entre as atividades que a UBS faz está o acompanhamento das crianças nos primeiros dez dias do nascimento, realizado pela médica e pela enfermeira, onde é avaliado se o recém-nascido (RN) é de alto risco ou não, e as principais orientações para a puérpera e para o RN e conseqüente agendado as consultas conforme a idade de cada um em seus respectivos intervalos de tempo.

É um dos compromissos da UBS fazer essa visita domiciliar e está em sua agenda de compromisso. Se a criança está em bom estado geral, em aleitamento materno e sem queixas, a equipe orienta sobre os cuidados com o recém-nascido e aleitamento materno e posteriormente agenda a consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento

com 15 dias (puericultura); se recém-nascido de alto risco (prematureto extremo + patologias graves) a equipe encaminha para a referência de recém-nascido de alto risco<sup>2</sup>.

Ao serem questionados sobre a importância de se ter essas ações voltadas à saúde integral da criança, os sujeitos destacaram-se as falas: *“para um bom acompanhamento e desenvolvimento da saúde da criança”* (Orquídea e Rosa); *“Principal é prevenção de doenças, orientação com as mães em relação à alimentação, higiene, acompanhamento e desenvolvimento, doenças diarreicas, obesidade e desnutrição”* (Margarida); *“Mudar o paradigma de tratar somente doença para a prevenção, investir em educação para obter saúde”* (Tulipa).

A estratégia de saúde da família é o eixo norteador para a organização da atenção básica nas unidades de saúde. Precisa ser entendida como o conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, exercidas para a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, bem como para as ações de assistência aos problemas de saúde. Portanto, a porta de entrada do sistema é preferencialmente a unidade básica de saúde ou a equipe de saúde da família e o momento distinto para prover ações resolutivas, que apreciem integralmente e de forma mais abrangente as necessidades colocadas, para além da assistência à saúde<sup>2</sup>.

Assim, faz parte da organização dos serviços das UBS, inserir as ações voltadas à saúde da criança, visando todos esses cuidados em relação ao acompanhamento e desenvolvimento, às doenças prevalentes na infância, e realmente tentar modificar o paradigma de se tratar somente a doença, para o de promoção a saúde de maneira mais ampliada. Na realidade pesquisada constatou-se que na busca pelo cuidado integral à criança, a equipe além de tentar seguir os programas e protocolos, busca soluções de problemas fundamentados na realidade da população.

## **Categoria II: Desafios no cuidado integral da criança na UBS.**

Nesta categoria discute-se aspectos dos principais desafios relatados pelos profissionais da UBS em relação ao cuidado integral da criança. Embora um ou outro aspecto tenha sido mencionado sobre detalhes referentes à estrutura física e materiais, o grande desafio para esta equipe, se concentra no próprio perfil dos usuários atendidos nesta UBS. Dentro deste perfil, destacam as condições socioeconômicas da população, o nível de escolaridade e gravidez na adolescência, fatores que influenciam na promoção da saúde da criança, como apresenta-se a seguir.

Em relação à procura e adesão ao serviço de saúde, destacam-se as mães que não tem o costume de procurar a unidade para o atendimento e mesmo quando a agente comunitária de

saúde agenda a consulta elas não comparecem. Na maioria das vezes são as avós que comparecem às consultas com as crianças. Contribui para este aspecto o fato das mães serem adolescentes. Como consequência a essa pouca participação das mães no cuidado prestado na UBS à criança, outra realidade vivenciada são as vacinas atrasadas, levando a equipe a fazer busca ativa, como revelam estas falas: “*Pouca participação das mães*” (Margarida); “*Marcam e não vão às consultas, não tem o costume de procurar a UBS*” (Orquídea); “*Agendamentos que não comparecem, vacinas atrasadas*” (Rosa).

A participação da mãe, em especial, e da família como um todo na atenção à criança é fundamental, uma vez que a mesma não possui autonomia para o autocuidado, sendo dever dos responsáveis, articular a atenção devida junto aos serviços de saúde, como preconiza o ECA. A população atendida no campo de estudo, parece adotar uma postura mais passiva em relação ao cuidado oferecido na UBS, levando a equipe a mobilizar-se na tentativa de levar o cuidado a essa população, aonde ela está, como discutido na categoria anterior.

Outro fator interligado é o baixo nível sócio econômico da população adstrita, o que se revela em outro desafio para a equipe que por vezes não encontram solução quando os usuários não têm condições de comprar medicamentos que não sejam fornecidos pela farmácia básica. Ademais, estão presentes nessa população carente, um número considerável de usuários de drogas e tabaco, além do baixo índice de educação. “*População carente, índice alto de analfabetos, nível sócio econômico baixo, educação, barreira econômica, péssimas condições de higiene. Tabagismo, drogas. [...] (Tulipa).*”

Todos estes fatores interferem diretamente na saúde da criança que pode ficar submetida à exposição de agentes tóxicos (drogas, fumaça de cigarro), em casos de doença, ficar sem acesso à terapia indicada e com sua imunidade comprometida frente a não vacinação e higiene precária, entre outros.

Sabe-se que o nível cultural e educacional interfere na promoção à saúde. Mães adolescentes e a escolaridade materna é outro fator de risco importante para a sobrevivência infantil e indicador da condição socioeconômica. Segundo dados do MS/SVS/DASIS/CGIA, 40% das mães em 2008 tinham menos de 8 anos de instrução, variando entre 39% na região Nordeste e 28% na Sudeste, novamente demonstrando as desigualdades sociais existentes no País<sup>8</sup>.

É importante ressaltar que a gravidez na adolescência se torna um grande problema de saúde pública não só na nossa região, mais no Brasil, uma vez que pode acarretar complicações obstétricas, com repercussões para a mãe e o recém-nascido, bem como problemas psicossociais e econômicos. Estudos apontam que mães adolescentes, deixam de

estudar para “cuidar” de seus filhos, e que na maioria são de condições econômicas desfavoráveis. Consideramos de grande importância conhecer a problemática no Brasil, em suas diferentes regiões, bem como identificar a população mais vulnerável aos efeitos negativos, que a gravidez possa acarretar, tanto para a mãe como para a criança. Assim devem ser estimulados os projetos e programas que visam à abordagem do tema, principalmente no que diz respeito a sua prevenção e também viabilizar publicações a esse respeito<sup>9</sup>.

A equipe coloca que para tentar resolver ou minimizar essas dificuldades trabalha com ações educativas, como discutido na categoria de análise anterior. Por meio de ações educativas em saúde, nos domicílios e coletividade, essa equipe estende o acesso às ações e serviços de informação e promoção social e de proteção da cidadania, além de participar da orientação, acompanhamento e educação específica em saúde, como preconizado na agenda de compromisso para saúde integral da criança<sup>2</sup>.

Considerando esses desafios que a equipe enfrenta na busca pelo desenvolvimento de um cuidado integral a essas crianças, sabe-se que os mesmos vão além de suas capacidades, pois as soluções independem apenas da equipe, mais sim da realidade local da população.

## **CONCLUSÃO**

O objetivo de identificar as ações de promoção à saúde da criança na UBS, conhecendo as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde bem como as dificuldades no desenvolvimento do cuidado integral da criança na atenção básica, foi possível neste estudo, por meio da aproximação à realidade local da unidade de saúde.

Um município pequeno e uma unidade básica que atente em sua maioria a população carente, requer esforço por parte da equipe para a efetivação da promoção do cuidado integral à saúde da criança. Neste sentido, pode-se observar que as ações que a equipe oferece para a população infantil denotam a presença de uma visão integral no cuidado à criança, constatadas no acompanhamento às consultas realizadas pela médica e pela enfermeira, na visita domiciliar, nas atividades que a equipe faz na creche, e no dia a dia da equipe na UBS, onde, apesar das dificuldades, os programas da política pública brasileira para atenção básica a essa parcela da população são executados.

Cabe lembrar que os Programas de Atenção à Criança devem ser capazes de atender às necessidades globais da saúde infantil em que a perspectiva da integralidade concretiza-se por um processo horizontal e dialógico, acompanhado de uma compreensão e abordagem à criança como ser em crescimento e desenvolvimento. Incorporando atitudes mediadoras para

cuidar da criança dirigem-se ao campo da micropolítica do trabalho em saúde, suas articulações, fluxos e aspectos da organização do trabalho, da gestão e do planejamento do cuidado<sup>10</sup>.

Destacam-se ainda dentre as qualidades da equipe para a promoção do cuidado integral à criança, o fato de executar um trabalho compartilhado procurando ir ao encontro da população onde ela está, uma vez que nem sempre a procura pela UBS acontece na atenção à criança. Acrescenta-se a isto a sensibilidade da equipe para triagem e acompanhamento das crianças em situação de maior vulnerabilidade. Outro aspecto que revela a preocupação desta equipe com a promoção à saúde e prevenção de doenças está na visão de que o cuidado integral à criança já inicia no ventre-materno, o que faz com que ações sejam voltadas à gestante e à atenção pré-natal, o que também ajuda a sustentar uma visão de integralidade na assistência.

Dentre as dificuldades que a equipe enfrenta no cuidado integral da criança, destacou-se o perfil da população, cuja solução vai bastante além do que uma UBS pode oferecer. No entanto, a equipe tenta de uma maneira ou outra oferecer o que o serviço tem de melhor, pois observa a criança com um ser humano que tem sensibilidade e problemas que devem ser valorizados.

Enfim, esse estudo deixa como exemplo para os profissionais da área da saúde, que é necessário no contexto da atenção básica direcionar mais ações educativas para os pais, frente a compreensão de que a família é importante e tem um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento da criança desde antes do nascimento. A criança tem que ser vista integralmente incluindo o bem estar físico, psíquico, social e cultural.

## REFERÊNCIAS

- 1 Trentini M, Paim L. **Pesquisa em** enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: Editora da UFSC. 1999.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 3 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério de Saúde, 2012.

- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8.069/90. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <<http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70318/64.pdf?sequence=3>>. Acesso em: 11 mar. 2015.
- 5 Sousa MGF, Erdmann LA. Qualificando o cuidado à criança na atenção primária de saúde. **Revista Brasileira Enfermagem**. Brasília, set./out. 2012 v. 65, n. 5, p. 795-802, set./out. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/12.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2015.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação-Geral de Atenção Especializada. **Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 7 Brasil. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Criança: ações básicas**. Brasília: MS, 1984.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**. Brasília: MS, 2013.
- 9 Yazlle DHEM. Gravidez na adolescência. *Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia*. Rio de Janeiro, Aug. 2006; 28(8). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032006000800001&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010072032006000800001&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 08 fev. 2016.
- 10 Erdmann LA, Sousa MGF. **Cuidado da Criança na Atenção Básica de Saúde: Atitudes dos profissionais da saúde**. **Revista O Mundo da Saúde São Paulo**. 2009; 33(2):150-160. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/67/150a160.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/67/150a160.pdf)>. Acesso em: 02 fev. 2016.