

**SAÚDE DA CRIANÇA NA REDE DE ATENÇÃO A
SAÚDE: DA PUERICULTURA AO AMBIENTE HOS-
PITALAR**

**CHILD HEALTH IN THE HEALTH CARE NE-
TWORK: FROM CHILD CARE TO THE HOSPITAL
ENVIRONMENT**

Bárbara Monique Alves Desidério¹

Thalita Estefani Silva Nascimento²

Allana Petrucia Medeiros de Miranda³

Mariles Bianca Santos da Silva⁴

Francisco Junio do Nascimento⁵

Denise da Silva Carvalho⁶

Maria Aparecida Tavares Fialho Bezerra⁷

Maria Carolina Salustino dos Santos⁸

1 Graduação em Psicologia. Especialista em Neuropsicologia.

2 Graduada em Enfermagem

3 Graduada em Enfermagem

4 Graduação em Enfermagem. Pós-graduada em Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente. Pós-graduanda em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Unidade de Recuperação Pós-anestésica e Central de Materiais.

5 Bacharel em enfermagem. Mestrando em Enfermagem. Especialista em Saúde Coletiva com Ênfase em saúde da família. Especialista em enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva.

6 Enfermeira. Mestrado em Desenvolvimento Social. Especialista em Enfermagem Neonatal. Faculdade Bezerra de Araújo.

7 Educadora Física. Especialista em Educação Infantil. Professora do Ensino Básico, Técnico e Tecnólogo da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

8 Doutoranda em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em



Resumo: A atuação da RAS na saúde da criança se inicia na gestação, considerando fatores agravantes e trabalhando na manutenção da qualidade de vida da gestante e do bebê; passando pela puericultura, onde as potenciais patologias devem ser identificadas e diagnosticadas, perpassando, se necessário, os serviços de média e alta complexidade; prosseguindo-se para o tratamento e acompanhamento contínuo durante todas as fases da infância e, posteriormente, à adolescência e vida adulta.

Palavras: Saúde da Criança; Rede de Saúde; Cuidado.

Abstract: The role of RAS in child health begins during pregnancy, considering aggravating factors and working to maintain the quality of life of the pregnant

woman and the baby; passing through childcare, where potential pathologies must be identified and diagnosed, permeating, if necessary, medium and high complexity services; proceeding to treatment and continuous monitoring during all stages of childhood and, later, into adolescence and adult life.

Keywords: Child Health; Health Network; Careful.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta, através da lei 8.080, princípios e diretrizes norteadores, que constituem o alicerce da assistência prestada pelos serviços de saúde de todo o país. O princípio da integralidade abrange o conjunto de ações de cuidado que devem ser fornecidos pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), em

Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



seus diferentes níveis de complexidade, de acordo com a necessidade do usuário, garantindo uma assistência contínua, resolutiva e preventiva nos aspectos coletivo e individual (BRASIL, 1990).

O surgimento crescente de pessoas com doenças crônicas desafia a capacidade da RAS no que se refere à continuidade do cuidado e à assistência integral ao indivíduo portador de condições crônicas e à família envolvida nesse contexto, principalmente quando se trata de uma criança. Diante disso, as equipes de saúde assumem a responsabilidade, não apenas de identificar e diagnosticar, mas também de acompanhar e avaliar o desenvolvimento da criança em sua vivência com as apresentações patológicas, assegurando a melhor qualidade de vida possível (CECHINEL-PEITER et al., 2023).

A atuação da RAS na

saúde da criança se inicia na gestação, considerando fatores agravantes e trabalhando na manutenção da qualidade de vida da gestante e do bebê; passando pela puericultura, onde as potenciais patologias devem ser identificadas e diagnosticadas, perpassando, se necessário, os serviços de média e alta complexidade; prosseguindo-se para o tratamento e acompanhamento contínuo durante todas as fases da infância e, posteriormente, à adolescência e vida adulta (CECHINEL-PEITER et al., 2023; MORORÓ et al., 2020).

Diante disso, para que haja o funcionamento adequado da rede, no que se refere à continuidade do cuidado, faz-se necessário a atuação da gestão organizacional dos serviços de saúde. É essencial que tal processo contemple o compartilhamento de informações entre



as equipes dos diferentes níveis de complexidade pelos quais a criança é conduzida. Dessa forma, o princípio da integralidade será posto em prática e promoverá qualidade de vida aos usuário (RAMALHO et al., 2022).

A longitudinalidade do cuidado, porém, apresenta limitações causadas, principalmente, pela escassez no compartilhamento de informações e na comunicação dentro da RAS; transtornos e privação relacionados ao acesso aos serviços de saúde; e deficiência de vínculo entre os profissionais e os usuários. Além disso, ações isoladas de determinadas equipes são insuficientes para gerar uma assistência adequada. Faz-se necessário o estabelecimento de políticas públicas que direcionem, de maneira prática, as condutas provedoras da continuidade do cuidado (CECHINEL-PEITER et al., 2023;

MORORÓ et al., 2020).

A educação permanente em saúde destaca-se como um elemento fundamental entre as equipes profissionais responsáveis por assistir os usuários que lidam com doenças crônicas. Através da mesma, o cuidado se torna mais qualificado e o conhecimento é transferido, apenas entre os servidores da RAS, mas também aos clientes e sua coletividade, a fim de promover o autocuidado e a autonomia em relação à rede de saúde (RAMALHO et al., 2022).

O acesso à saúde foi garantido a partir de 1988, com a criação da Constituição Federal, a qual em seu art.196 retrata que a Saúde é direito de todos e dever do Estado, sendo desenvolvido, concomitantemente, o Sistema Único de Saúde (SUS). Para alcançar o objetivo do sistema, existem os princípios doutrinários



rios, dentre eles, a Integralidade. Esta, garante o atendimento considerando o indivíduo como todo, trabalhando desde a prevenção a reabilitação da pessoa e da comunidade (BRASIL, 1988).

Para tanto, foram desenvolvidas, posteriormente, políticas públicas voltadas a populações específicas, tal qual a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Criada em 2015, através da portaria 1.130, tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais da gestação aos 9 (nove) anos de vida (BRASIL, 2015).

Dessa forma, a criança, conforme os preceitos da PNAISC deve estar inserida na Rede de Atenção à Saúde, tendo em vista que essa é o modelo de saúde do SUS, com intuito de

ofertar uma assistência integral e horizontal. Assim, o cuidado será iniciado ainda durante a gestação, por meio do pré-natal, garantindo o desenvolvimento intrauterino da criança, como também, ações de imunização, puericultura, amamentação e alimentação, além de encaminhamento de crianças portadoras de patologias e/ou transtornos para serviços de saúde especializados (CONASS, 2015).

Nesse sentido, a Rede de Atenção à Saúde da Criança é formada pela atenção primária, secundária e terciária, por meio de instituições como: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centros Hospitalares Especializados, Centros de Reabilitação. Para que desta forma criança possa ser atendida durante seus



primeiros anos de vida, através da Puericultura na UBS, para o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento, por meio desta ser referenciada para outros serviços, quando necessário, como o CAPSi, atendimentos especializados, centros de reabilitação (SOUZA, VIEIRA, LIMA, 2019).

Um novo modelo de puericultura tem surgido e se alavancado como uma ciência que envolve o estudo e o cuidado da criança sob todos os aspectos do ser biopsicossocioespíritual, atendendo a todas as demandas de saúde, conforme conceitua a Organização Mundial de Saúde (OMS), como um “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, ou seja, uma puericultura holística de promoção de cuidados desde a criança até sua família,

perpassando pelos fatores social, cognitivo, psíquico e emocional, de forma a possibilitar inclusive a prevenção e/ou tratamento precoce de questões relevantes em saúde mental ainda na infância que são preditoras de um desenvolvimento não saudável que podem acarretar em transtornos psicossociais na vida adulta (BRASIL, 2005).

Em suma, a importância do diagnóstico precoce na primeira infância, mas que ainda hoje são prevalentemente diagnosticadas apenas na idade escolar, após os sete anos de vida. A Constituição Federal e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determinam que as crianças e os adolescentes são seres com absoluta prioridade nas políticas públicas de saúde, e uma das maiores fontes de informações epidemiológicas da infância é a própria puericultura,



onde é possível observar prognósticos e hipóteses diagnósticas para prevenção e tratamento de quaisquer intercorrências que podem acarretar em agravamentos severos na vida adulta. Para além de um momento de cuidados médicos, a puericultura é um momento de fomento e desenvolvimento da formação de crianças emocionalmente saudáveis (POLIDORO et al., 2022).

Em 2005 estimou-se que 10 a 20% das crianças sofram com transtornos mentais, sendo a deficiência mental, o autismo, a psicose infantil e os transtornos de ansiedade os mais frequentes (BRASIL, 2005). Sá et al. (2010) apontam que em uma revisão de literatura recente foram identificados fatores de risco para problemas de saúde mental (PSM) na infância e adolescência.

Os fatores de risco são mais prevalentes para PSM em

crianças e/ou adolescentes: que moram em favela (maior risco que moradores de áreas urbanas ou rurais); do gênero masculino, com prevalência em transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); vítimas de violência doméstica pelos pais ou cuidadores; que vivem na presença de pais ou cuidadores que sofram PSM; filhos de mulheres com morbidade psiquiátrica ou mulheres vítimas de violência conjugal; de condições socioeconômicas desfavoráveis, com prevalência para problemas emocionais (ansiedade e/ou depressão) e problemas de conduta (CARVALHO et al., 2013).

Com o apontamento desses fatores, fica evidente que uma boa conduta na puericultura de visão holística pode assegurar um afastamento mais seguro das crianças desses fatores de risco, sendo esse serviço de aten-



ção primária o ponto de partida para o acionamento de todos os equipamentos de políticas públicas para atuação em rede inter-setorial de forma a contribuir de forma mais assertiva e incisiva na luta pela saúde mental na vida adulta, mas com as estratégias pensadas desde o nascimento do indivíduo (GOMES et al., 2015; DELFINI et al., 2017).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ Constituição. Acesso em 27 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção,

proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em 27 de fevereiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil. Brasília, DF, 2005.



CARVALHO, Rafael Nicolau et al. Concepções dos profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre intervenção precoce em saúde mental DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v12i1.13900. *Ciência, Cuidado e Saúde* v. 12, n. 1, p. 10-18, 9 out. 2013.

CECHINEL-PEITER, Caroline et al. Continuity of care for children with chronic conditions: mixed methods research. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 56, 2023.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. Brasília, DF, 2015. CONASS; 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em 27 de fevereiro de 2023.

DELFINI, Patricia Santos de Souza et al. Peregrinação familiar: a busca por cuidado em saúde mental infantil. *Cadernos de Saúde Pública*, [S.L.], v. 33, n. 12, p. 1-13, 18 dez. 2017.

GOMES, Fernanda Márcia de Azevedo et al. Saúde mental infantil na atenção primária à saúde: discursos de profissionais médicos. *Saúde e Sociedade*, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 244- 258, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902015000100019>.

MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá et al. Nurse as an integrator in healthcare management of children with chronic condition. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.73, 2020.

POLIDORO, Taís Cristina et al.



A importância da puericultura na atenção básica de saúde, e sua correlação com o transtorno do espectro autista: uma revisão integrativa. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 1-11, 25 set. 2022.

letiva, v.24, n.6, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09512019>. Acesso em 27 de fevereiro de 2023.

RAMALHO, Elisabeth Luisa Rodrigues et al. Nurse's performance in the hospital. discharge process of children with chronic disease. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.43, 2022.

SÁ, Daniel Graça Fatori de et al. Fatores de Risco para Problemas de Saúde Mental na Infância/ Adolescência. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, São Paulo, v. 6, n. 4, p. 643-652, dez. 2010.

SOUZA, VIEIRA, LIMA. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc. saúde co-*

