ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: POLÍTICAS PÚBLICAS SOCIAIS E DE SAÚDE NORTEADORAS DO CUIDADO

Mhayara Cardoso dos Santos, Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Elton Junio Sady Prates, Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Delma Aurélia da Silva Simão, Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Fernanda Penido Matozinhos, Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Luana Andrade Simoes, Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Isabella de Alcântara Gomes Silva, Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Torcata Amorim, Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Maíra Helena Micheletti Gomide, Pós-Graduação em Ciências Penais - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG), Tércia Moreira Ribeiro da Silva, Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

E-mail do autor principal: Yhasnt@gmail.com

RESUMO

As políticas públicas sociais e de saúde asseguram a atenção integral e humanizada às crianças desde o pré-natal até o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Objetivo: revisar publicações nacionais sobre as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, norteadas por políticas públicas sociais e de saúde na atenção primária em saúde. Métodos: Revisão integrativa de literatura, realizada entre julho-agosto de 2021. A amostra constitui-se de 20 publicações. Resultados: O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança deve abranger consultas agendadas, busca ativa, vinculação dos contextos familiar e biopsicossocial e, os determinantes sociais da saúde, bem como, a interação da família com o território no qual ela vive. Conclusão: As políticas públicas sociais e de saúde são fundamentais como

norteadoras das ações para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na atenção primária em saúde e contribuem para redução e monitoramento da morbimortalidade infantil no Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Criança; Equipe de Assistência ao Paciente; Pessoal de Saúde; Políticas.

INTRODUÇÃO

No Brasil várias políticas públicas sociais e de saúde adotaram como objetivo prioritário e eixo norteador de ações de saúde a redução das taxas de mortalidade infantil, que além de qualificarem a assistência, garantem atenção integral, resolutiva e humanizada às crianças, com início no pré-natal e posteriormente o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e atenção às doenças prevalentes na infância. Dentre essas ações, tem-se o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, assegurando intervenções oportunas e adequadas tanto nas unidades de saúde, quanto nos domicílios que essas crianças residem. Considerando-se a importância desse acompanhamento, a Política Nacional de Atenção Básica, tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário para a sua reorganização. Tem-se ainda, a Política Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a Rede Cegonha e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), tendo esta última como ação prioritária, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2011; BRASIL, 2000; BRASIL, 2011b; BRASIL, 2015).

A taxa de mortalidade infantil é um dos indicadores utilizados para avaliar as condições de vida de uma sociedade. No Brasil, na última década houve declínio na taxa de mortalidade infantil, passando de 17,2 em 2010 para 11,5 por mil nascidos vivos em 2020 (IBGE, 2020). Apesar do declínio, o Brasil considera a mortalidade infantil como questão prioritária de Saúde Pública. A maior parte dos óbitos concentram-se no primeiro mês de vida, e relacionando-se principalmente às causas preveníveis como perinatais e relacionadas ao parto e puerpério. Fatores como a desnutrição, diarreia e ausência de aleitamento materno exclusivo estão associados aos determinantes sociais, como renda

familiar, falta de saneamento básico, baixa escolaridade, acesso e assistência nos serviços de saúde (ALVES; COELHO, 2021). Destaca-se que a redução da taxa de mortalidade no período pós-neonatal (28 a 364 dias) pode ser atribuída às políticas públicas de saúde que viabilizaram o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança assegurando as intervenções em saúde e as imunizações para prevenção de morbimortalidade por causas imunopreveníveis (BRASIL, 2012b; BRASIL, 2013).

Somado às doenças prevalentes na infância e aos fatores que as expõem ao maior risco de morbimortalidade prematuramente, vivencia-se o contexto da pandemia de Covid-19 em todo o mundo. No Brasil tem-se a Atenção Primária em Saúde (APS) como um pilar diante dessa situação emergencial (SARTI *et al*., 2020). A APS é fundamental, tanto para contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das complicações por Covid-19. O conhecimento do território, o acesso universalizado, criação de vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos (SARTI *et al*., 2020), são ações que contribuem para isto. No que tange a saúde das crianças, tem-se como os impactos negativos da pandemia de Covid-19, o aumento do número de casos e paralelamente, a redução da vacinação (SATO *et al*., 2020), interferência no desenvolvimento integral e na socialização e no desempenho escolar (SANTOS *et al*., 2021).

Nesse sentido, as ações de saúde norteadas pelas políticas públicas e sociais direcionam o acompanhamento das crianças, tendo como principal objetivo, o enfrentamento das condições que as vulnerabilizam e comprometem o seu pleno desenvolvimento (BRASIL, 2012b). Diante do cenário imposto pela pandemia de Covid-19, bem como da importância de prevenção de morbimortalidade infantil, torna-se imperioso o conhecimento e o monitoramento das políticas que norteiam as ações de saúde à criança na APS, uma vez que auxiliam na identificação de problemas da população, no planejamento e na tomada de decisões para melhoria das condições de vida infantil.

Dessa forma, o objetivo deste estudo consistiu em revisar publicações nacionais sobre as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, norteados por políticas públicas e sociais na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada entre julho a agosto de 2021 e direcionada a partir da seguinte pergunta: Quais são as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil norteados por políticas públicas e sociais nacionais, na atenção primária em saúde?

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na Biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e sites do Ministério da Saúde. Utilizaram-se os Descritores de Ciências da Saúde: políticas, pessoal de saúde, equipe de assistência ao paciente, atenção primária à saúde. A estratégia de busca utilizada foi: ("Pessoal de Saúde" OR "Equipe de Assistência ao Paciente") AND (Politicas) AND ("Atenção Primária à Saúde") AND (Criança).

Os critérios de inclusão foram: políticas, portarias, manuais, demais publicações do Ministério da Saúde e artigos científicos, sem recorte temporal. Publicações em idioma português, uma vez que o intuito do estudo foi revisar a temática no contexto brasileiro. Teve-se como critérios de exclusão: idiomas que não o português, não contemplar a temática no contexto nacional, teses e dissertações. Foram localizadas 37 publicações e após a aplicação dos critérios de exclusão, amostra final constitui-se por 20 publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As ESF devem conhecer o território adscrito e iniciar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na primeira semana de vida do Recém-Nascido (RN), integrando as ações da Primeira Semana Saúde Integral proposta pelo Plano Nacional de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Estas ações possibilitam identificar precocemente sinais de perigo, como a ocorrência de infecção perinatal, principal causa de mortalidade no período neonatal tardio no Brasil entre 2000 e 2010 (BRASIL, 2012).

Após a Primeira Semana deve-se avaliar a saúde integral da criança, dando seguimento ao agendamento das consultas para acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento. É imprescindível que os profissionais de saúde comprometam-se em

realizar a busca ativa das crianças que não compareceram nas consultas ou para receber vacinas. Portanto, a ESF deverá acompanhar, monitorar e traçar estratégias para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças do território adscrito. São previstas sete consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida e a partir do segundo ano, recomenda-se consultas anuais próximas ao mês de aniversário (BRASIL, 2012). Deve-se considerar o contexto familiar (LAMY FILHO *et al*., 2011), fatores de risco e vulnerabilidade que expõem a criança e a família à agravos, e assim, definir o calendário de consultas, obedecendo a frequência mínima estabelecida (BRASIL, 2013; BRASIL, 2012).

Dentre as situações de risco que comprometem o crescimento e desenvolvimento infantil destacam-se: condições socioeconômicas e de moradia, ausência de áreas de lazer (BRASIL, 2012), contexto familiar com poucas oportunidades de estímulos (RIBEIRO *et al*., 2014), famílias com problemas com drogadição, alcoolismo, desemprego, transtornos mentais do cuidador, precariedade dos serviços de saúde no território, baixo peso ao nascer e prematuridade. Assim, deve-se considerar essas situações durante a elaboração do plano terapêutico e de cuidados da criança. Neste contexto, a atuação da equipe multiprofissional do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF), é fundamental, para a construção coletiva de um Projeto Terapêutico Singular, importante dispositivo da Política Nacional de Humanização no cuidado das crianças expostas a fatores de risco que comprometem a saúde (BRASIL, 2012). Assim, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento dessas crianças, devem ir além da aferição de dados antropométricos (BRASIL, 2013), englobando os determinantes sociais e de interação da família com o território no qual ela vive (BRASIL, 2012).

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento devem abranger orientações, sobre a higiene bucal, suplementação vitamínica e de ferro, prevenção de acidentes, imunizações, alimentação saudável, reforçando a amamentação até os dois anos e, os aspectos psíquicos e de aprendizagem (BRASIL, 2010). Também é importante atentar-se para as formas de violência e suas manifestações físicas e psíquicas, detectando precocemente e intervindo nos casos de violência física, emocional, sexual ou negligência (BRASIL, 2010; NUNES; SALES *et al*., 2016).

CONCLUSÃO

As políticas públicas e sociais são fundamentais no direcionamento das ações para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança na atenção primária em saúde, uma vez que visam a melhoria dos indicadores de morbimortalidade infantil no Brasil, considerando as diferenças socioculturais, econômicas, étnico-raciais e ambientais na assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Canguru: manual técnico. 2.ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n°1016 de 26 de agosto de 1993. Aprova as normas para a implantação do Sistema de Alojamento Conjunto. DOU: Brasília, DF, 27 de agosto de 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n°1130 de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS. DOU: Brasília, DF, 6 de agosto de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n°1459 de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. DOU: Brasília, DF, 25 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n°1683 de 12 de julho de 2007. Aprova, na forma de anexo a Norma de Orientação para a implementação do Método Canguru. DOU: Brasília, DF, 13 de julho de 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n°371 de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada do RN no SUS. DOU: Brasília, DF, 7 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n°930 de 10 de maio de 2012. Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave

ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leito na Unidade Neonatal. DOU: Brasília, DF, 11 de maio de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Além da sobrevivência: praticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 50p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: MS, 2010. 132p.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. O HumanizaSUS na Atenção Básica. Brasília. MS, 2009. 40p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela redução da Mortalidade Materna e neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 14p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2011: Uma análise da situação da Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/indicadores.html. Acesso em: 04 de setembro de 2021.

LAMY FILHO, Fernando et al. Ambiente domiciliar e alterações do desenvolvimento em crianças de comunidade da periferia de São Luís-MA. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 4181-4187, 2011.

NUNES, Antonio Jakeulmo; SALES, Magda Coeli Vitorino. Violência contra crianças no cenário brasileiro. Ciencia & saude coletiva, v. 21, p. 871-880, 2016.

RIBEIRO, Débora Gerardo; PEROSA, Gimol Benzaquen; PADOVANI, Flávia Helena Pereira. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 215-226, 2014.

SANTOS, Leonor Maria Pacheco et al. COVID-19 e SIM-P: morbimortalidade em crianças e adolescentes no Brasil, 2020-2021. Scielo pré-prints. 2021

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.29, n.2, 2020.

SATO, Ana Paula Sayuri. Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas. Revista de Saúde Pública, v. 54, p. 115, 2020.