



FACULDADE DE ITAITUBA - FAI
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GUIOMAR SILVA FERREIRA

**SAÚDE DA CRIANÇA, CUIDADOS DE 0 A 01 ANO DE IDADE: Papel
do enfermeiro quanto à prevenção de doenças e acidentes na
primeira infância**

Itaituba - PA

2019

GUIOMAR SILVA FERREIRA

**SAÚDE DA CRIANÇA, CUIDADOS DE 0 A 01 ANO DE IDADE: papel
do enfermeiro quanto à prevenção de doenças e acidentes em
crianças na primeira infância**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba (FAI) para obtenção do título
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Enf. Esp. Cleidson Colares Batista

Itaituba – PA

2019

Ferreira, Guiomar Silva

SAÚDE DA CRIANÇA DE 0 A 01 ANO DE IDADE: Papel do enfermeiro quanto a prevenção de doenças e acidentes em crianças na primeira infância/ Guiomar Silva Ferreira Itaituba: FAI, 2019.

49 f. : il.

Orientador: Prof. Enf. Esp. Cleidson Colares Batista

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem – Faculdade de Itaituba, 2019.

1. Criança. 2. Assistência. 3. Infância. 4. Prevenção. I BATISTA, Cleidson Colares. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2019.

GUIOMAR SILVA FERREIRA

**SAÚDE DA CRIANÇA, CUIDADOS DE 0 A 01 ANO DE IDADE: papel
do enfermeiro quanto à prevenção de doenças e acidentes em
crianças na primeira infância**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba (FAI) para obtenção do título
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Enf. Esp. Cleidson Colares Batista

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador : _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Avaliador: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação

Resultado: _____ Média: _____

Data: _____ de janeiro de 2019

A minha família em especial ao meu pai Evaristo e a minha mãe Francisca Maria, pelo amor e apoio que me concederam, dedico-lhe esse trabalho com muita gratidão.

AGRADECIMENTOS

A minha família em especial ao meu pai **Evaristo Ferreira de Souza** que esteve sempre me apoiando e arcando com minhas despesas nessa trajetória, a minha mãe **Francisca Maria da Conceição Silva Ferreira** que esteve sempre ao meu lado, me incentivando e me apoiando sempre que preciso em todas as etapas dessa jornada. Obrigada por tudo.

Aos meus colegas de classe **Brenda Tainan, Andréia Rejane, Regina Pontile, Eliziane, Sherle Neri e Carla Mirele** por ter me dado aquela “mãozinha” quando precisei. Muito obrigada.

Ao meu orientador **Cleudson Colares Batista** por ter repassado seus conhecimentos e ajudado na elaboração desse trabalho. Obrigada.

Dr. **Jossehan Galúcio da Frota** pelos conhecimentos repassados, pela cobrança por obtenção de resultados produtivos.

Ao meu filho **Arthur Gabriel Ferreira Sales** que me fez crescer, lutar por objetivos e ser um dos meus maiores motivos pra vencer. Obrigada.

Professora **Bernardete Coelho** que pode me transmitir confiança, conhecimento e segurança profissional. Muito obrigada.

Aos professores de estágios Enf^a. **Bernardete Coelho**, Enf^a. **Cleidiane**, Enf^a. **Elaine**, Enf^a. **Bruna**. Muito obrigada a todos.

Agradeço a toda equipe do HMI e da UBS do Piracaná pela colaboração conosco especialmente ao Enf. **Mailson**, Enf^a. **Lorena**, Enf. **Raimisson**, Enf. **Adriano**.

Não fiz o melhor, mas fiz de tudo para que o melhor fosse feito. Não sou o que era antes, mas não sou o que era antes.

“Martin Luther King Jr.”

RESUMO

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo, que tem como objetivo oferecer uma revisão bibliográfica dos cuidados na primeira infância para melhorar a qualificação dos enfermeiros e consequentemente garantir a solução da problemática e manter a qualidade dos serviços de saúde para as crianças, apresentar conhecimento e experiências no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e promover medidas de proteção e prevenção de acidente na primeira infância, que podem ser adotados pelo enfermeiro, mães e equipe de saúde, tem como objetivos específicos descrever as práticas e atribuições dos enfermeiros para prevenção de doenças e acidentes domésticos. É comprovada que na ocasião da consulta de enfermagem é momento ideal e favorável à atenção a saúde da criança de forma integral, com oportunidade de observação e realização de exame físico completo, porém destaca a importância do envolvimento da família. A assistência às crianças na primeira infância torna-se uma grande responsabilidade do enfermeiro nas unidades básica de saúde, demonstra que os cuidados por parte de todos são resultados da dedicação e o trabalho do enfermeiro principalmente, consequentemente a diminuição de internações por doenças e acidentes prevalentes da infância. Também pode ser estabelecido um plano de educação paralelo aos atendimentos do enfermeiro para as mães e/ou responsáveis pelas crianças.

Palavras-chaves: Criança. Assistência. Infância. Prevenção

ABSTRACT

The study is a descriptive bibliographic research, which aims to offer a bibliographic review of early childhood care to improve the qualification of nurses and consequently ensure the solution of the problem and maintain the quality of health services for children. , to present knowledge and experiences in monitoring the growth and development of children, and to promote measures for the protection and prevention of accidents in early childhood, which can be adopted by nurses, mothers and health team, has as specific objectives to describe the practices and attributions of nurses. for disease prevention and home accidents. It is proven that at the time of the nursing consultation, it is an ideal and favorable time for comprehensive health care for the child, with the opportunity to observe and perform a complete physical examination, but highlights the importance of family involvement. The assistance to children in early childhood becomes a great responsibility of nurses in basic health units, demonstrates that the care of all are the result of dedication and the work of nurses mainly, consequently the reduction of hospitalizations for prevalent diseases and accidents. from childhood. An education plan parallel to the nurse's care can be established for mothers and / or caregivers.

Keywords: Child. Assistance. Childhood. Prevention

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Bases de dados utilizados e quantidades de literaturas.....	35
Gráfico 2 - Tipos de literaturas e quantidade.....	36

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Estudos segundo título do trabalho, autor, ano e publicação.	37
---	----

LISTA DE SIGLAS

AB	-	Atenção Básica
ACS	-	Agente Comunitário de Saúde
AIDPI	-	Assistência Integral as Doenças Prevalentes da Infância
CF	-	Constituição Federal
COFEN	-	Conselho Federal de Enfermagem
EqSF	-	Equipe Saúde da Família
ESF	-	Estratégia Saúde da Família
ENF	-	Enfermeiro
HMI	-	Hospital Municipal de Itaituba
HTLV	-	Vírus Linfotrópico de células T Humanas
IGHAVZ	-	Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster
LTA	-	Leishmaniose
MH	-	Hanseníase
MS	-	Ministério da Saúde
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PNAB	-	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	-	Programa Saúde da Família
RN	-	Recém-nascido
SBP	-	Sociedade Brasileira de Pediatria
SIS	-	Sistema de Informação de Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde
TB	-	Tuberculose
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
SAC	-	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 A CRIANÇA E O UNIVERSO.....	15
2.2 ATENÇÃO BÁSICA	16
2.3 CUIDADOS COM A CRIANÇA DE 0 À 1 ANO.....	18
2.4 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ 6 MESES E INTRODUÇÃO ALIMENTAR	19
2.5 CAPACITAÇÃO DA AIDPI.....	21
2.6 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA	24
2.6.1 Consulta de enfermagem	26
2.6.2 Diagnóstico de enfermagem	29
2.7 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)	30
2.8 ORIENTAÇÃO A FAMÍLIA QUANTO A PREVENÇÃO DE ACIDENTES	31
3 METODOLOGIA	33
3.1 TIPO DO ESTUDO	34
3.2 BASE DE DADOS.....	34
3.3 CARACTERIZAÇÃO E RECRUTAMENTO DA AMOSTRA	35
3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	35
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	37
4.1 SAÚDE DA CRIANÇA.....	38
4.2 PREVENÇÃO DE DOENÇAS E ACIDENTES.....	41
5 CONCLUSÃO.....	45
REFERÊNCIAS	46

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida constitui uma das fases mais importantes para a saúde e desenvolvimento da criança, pois neste período ocorrem fenômenos fisiológicos vitais para a vida do ser humano, é quando a criança começa a descobrir o mundo que a cerca, é o início das experiências e habilidades que se tornam cada vez mais complexas (COLLET *et al*, 2012).

A infância é a fase da vida em que estão presentes o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, neste sentido, sabe-se que o acompanhamento da saúde da criança deve ser feito segundo considerações destes dois fatores, o primeiro é considerado um processo biológico, observado pelo aumento do tamanho corporal da criança, por meio de fatores genéticos, metabólicos e fatores extrínsecos, como alimentação, condições de vida e de habitação. Já o desenvolvimento, refere-se a uma transformação complexa, contínua e progressiva, envolvem os processos fisiológicos do corpo, que inclui, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais (BRASIL, 2012).

De acordo com Brasil (2012) o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil através do programa de saúde da criança do Ministério da Saúde (MS) permite uma assistência integral, por meio de ações preventivas que estimulem a detecção precoce dos agravos, estas ações podem ser realizadas promovendo cuidados e atenção com a criança e sua família.

Graças à elaboração desse e outros programas promovidos pelo governo e ministério da saúde para redução da pobreza, campanhas de vacinação, programas de incentivos ao aleitamento materno e outros fatores, a taxa de mortalidade referente a crianças menores de um ano de idade tem diminuído consideravelmente no Brasil, onde a taxa de mortalidade infantil em 2000 era 29,7 por Mil nascidos vivos e reduziu para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010).

Apesar da redução significativa de doenças em crianças e a baixa incidência de mortalidades, é necessário que se mantenha uma assistência às doenças prevalentes nesta faixa etária de 0 à 1 ano, cuidados e procedimentos permanentes, como estratégia para proporcionar autonomia para os enfermeiros prevenir, diagnosticar e tratar, são indispensável nas unidades básicas de saúde (UBS). (BRASIL, 2012).

Cabe a equipe de saúde abordar orientações para as questões tradicionais, como o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança e a supervisão das imunizações, a importância do aleitamento materno exclusivo até seis meses de idade, orientar quanto a introdução alimentar e na prevenção de acidentes (BRASIL, 2012).

Neste contexto as questões norteadoras são: é viável para o enfermeiro e a equipe de enfermagem aprofundar seus conhecimentos e colocar em prática na rotina de trabalho nas unidades de saúde da família assistências as crianças? A Atenção Básica fornece condição para redução da mortalidade infantil?.

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por crescimento e desenvolvimento acelerado até atingir o padrão alimentar cultural do adulto. Os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações essenciais do Ministério da Saúde. Os programas desenvolvidos buscam oferecer um atendimento à saúde humanizado e de melhor qualidade para as nossas crianças, aplica-se na estratégia de saúde da família, a visita domiciliar, para que se assegure a saúde física e mental das crianças (MACEDO, 2016).

O trabalho tem como objetivo geral realizar uma revisão da bibliografia e oferecer conhecimento atualizados e específicos para melhorar a qualificação dos enfermeiros e conseqüentemente garantir a solução da problemática e manter a qualidade dos serviços de saúde para as crianças.

Tendo como objetivos específicos; descrever as práticas e atribuições dos enfermeiros quanto a prevenção de doenças e acidentes domésticos; além de estimular o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e introdução de alimentos na dieta do bebê.

Porém cabe ao profissional de saúde essa difícil missão e grande desafio, com a finalidade de promover e incentivar a assistência de enfermagem através da aplicação da metodologia que atendam as crianças de 0 a 1 ano de idade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A CRIANÇA E O UNIVERSO

É fato consumado que a grande maioria da sociedade, vê em um sorriso de uma criança a motivação para um futuro que há espera, porém, se faz necessário que seja um sorriso proveniente de uma criança inteiramente saudável transmitindo assim a certeza de que terá seu futuro garantido com relação ao seu nível de crescimento e desenvolvimento corporal (BRASIL, 2010).

A criança não é um “esboço de gente”, mais nos faz acreditar que ainda há tempo e que podemos participar da construção de uma vida que precisa, mas do que tudo, de afeto, nesse momento que o profissional de enfermagem ver na atenção primária, um campo oportuno de prestar a assistência de enfermagem de forma digna e com maiores possibilidades de resultados para vida da criança, o trabalho deve ser integrado garantindo Promoção, Prevenção e Tratamento (BRASIL, 2010).

É na visita domiciliar que as ações de educação em saúde evidenciam-se mais humanizadas e diretamente voltada às necessidades reais de cada família, sendo assim se tem em destaque pelo MS como uma das principais ações de cuidado com o recém-nascido que deve ser feita a todas as famílias de gestantes e crianças na primeira semana pós-parto (BRASIL, 2011).

Cada criança que nasce não é parte de um contexto vazio, mas sim de um ambiente familiar repleto de expectativas, crenças, valores e metas, que influenciarão na formação desse sujeito em desenvolvimento. Por esse motivo, ao atender uma criança, o profissional de saúde não pode vê-la como um ser isolado, mas como parte de seu contexto familiar, com características e funcionamento próprios (BRASIL, 2010).

Abordaremos nesse contexto toda essa importante de relação familiar para o bom crescimento e desenvolvimento da criança, mas iremos estabelecer assistência de enfermagem de maneira como se dispõem as técnicas e métodos, a equipe de saúde deve ainda compreender e estar capacitada com a formação necessária para aplicar e intervir frente aos problemas de saúde da criança (BRASIL, 2010b).

Apesar da redução do índice de mortalidade infantil é de grande importância a ampliação de programas que prestem assistência à saúde da criança na atenção básica e intervenções de enfermagem. Tais como: acompanhamento do recém-

nascido de risco, crescimento e desenvolvimento da criança, primeiras vacinas, a importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do bebê, atenção aos valores nutricionais e atenção especial às doenças respiratórias e infecciosas (MELLO; TONETE; SILVA, 2010).

Enquanto existir vida existirão cuidados. Cuidar é também uma forma de vida que tem como atenção básica garantir a manutenção e manter a continuidade de vida. A família tem papel fundamental em cuidar de seus membros, a mulher assume em especial cumprir esse papel (PIRES; MUSSI, 2010).

Visando obter resultados positivos quanto o esclarecimento de dúvidas das famílias foram criados materiais educativos sobre alimentação saudável e os cuidados com a criança, podendo assim fornecer orientações de forma mais clara nas consultas, já que muitas das vezes os pais não conseguem absolver tudo que lhes são apresentados durante as consultas (BRASIL, 2011).

As transformações na vida da criança, assim como seu desenvolvimento e crescimento, terão muita influência na vida adulta, fazendo com que esta fase seja um período de grande importância, também nessa fase que o sistema imunológico se estabelece, por se tratar de um momento dinâmico requer muita atenção e cuidado dos profissionais da saúde, já que é nesse período que estará se desenvolvendo a imunidade da criança (SILVA, 2012).

Diante do assunto abordado, o Ministério da Saúde (MS) orienta que a compactação da importância do acompanhamento, crescimento e desenvolvimento infantil permite a assistência de forma preventiva que pode estimular a detecção precoce de doenças acometidas na infância, tais agravos podem ser trabalhados de maneira que se possa diminuir doenças. Essas ações podem ser desenvolvidas de diversas maneiras na atenção à criança e sua família (BRASIL, 2012).

Portanto, é indispensável nas Unidades de Saúde que haja a implementação de planejamento nos serviços de saúde e políticas públicas voltadas para o cuidado com as crianças (TOMASI *et al*, 2010).

2.2 ATENÇÃO BÁSICA

A organização dos serviços e a utilização de tecnologias na história do país permite identificar os seguintes modelos assistenciais: o modelo sanitário campanhista que emergiu na Primeira República; o modelo médico-assistencial

privatista que se conforma com o desenvolvimento da medicina previdenciária, até o final dos anos de 1980; e modelo de saúde plural, hoje vigente e representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (SMS, 2012).

A atenção básica (AB) é uma das portas de entrada do sistema de saúde, considerada uma das mais importantes, se diferencia dos outros níveis assistenciais de atenção pelo atendimento integral, individual, familiar e comunitário. E constitui como o primeiro nível de atenção, além da promoção da saúde, prevenção das doenças e assistências, também é fundamental na organização para integrar os outros níveis de atenção à saúde: média e de alta complexidade (BRASIL, 2012).

O enfermeiro da Unidade Básica atua no desenvolvimento de ações de promoção, proteção, prevenção e educação em saúde, por exemplo: cuidados para tratamento e reabilitação tanto de forma individual ou coletivo (MONTEIRO *et al*, 2011).

Segundo as diretrizes do Decreto nº 7.508 de 2011, a atenção básica é um dos componentes das Redes de Atenção à Saúde (RAS). O decreto define como portas de entrada às ações e aos serviços de saúde nas RAS: a atenção básica; a atenção de urgências e emergências; a atenção psicossocial e os serviços especiais de acesso aberto. Para contribuir com a consolidação e funcionamento da lógica de redes, a normativa expressa que a AB deve ser resolutiva, coordenar o cuidado e ordenar as redes (BRASIL, 2011b).

Além das atribuições enfatizada pelos estudiosos e reafirmada recentemente com a regulamentação da Lei Orgânica nº. 8080/90, como poderíamos apontar a função da atenção básica na atenção às urgências? Que atribuições ou desafios à literatura elencam para o papel da atenção básica no atendimento desse tipo de demanda? (BRASIL, 2012b).

De acordo com Machado (2014), há clareza que a atenção básica deve mediar e ou ofertar o acesso às ações e serviços da rede de atenção das condições crônicas e para o atendimento dos casos agudos e crônicos agudizados menos complexos. No entanto, mesmo com diversificada produção normativa acerca do sistema de atenção às urgências no Brasil e a crescente valorização da atenção básica, não é possível evidenciar a incorporação do atendimento às urgências de baixa complexidade neste nível.

A Constituição Federal de 1988 e a Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990, estabelecida Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), trouxeram múltiplas inovações na área de políticas públicas direcionadas a esse segmento; considerou a infância e a juventude como prioridade absoluta, merecedoras de proteção integral por parte da família, da sociedade e do Estado; consideraram crianças e adolescentes como pessoas em condição peculiar de desenvolvimento e merecedores de atenção e proteção especial (OLIVA; KAUCHAKIE, 2010).

2.3 CUIDADOS COM A CRIANÇA DE 0 À 1 ANO.

É importante a relação familiar para o bom crescimento e desenvolvimento da criança, mas iremos estabelecer assistência de enfermagem de maneira como se dispõem as técnicas e métodos, a equipe de saúde deve ainda compreender e estar capacitada com a formação necessária para aplicar e intervir frente os problemas de saúde da criança (BRASIL, 2010).

O primeiro ano de vida é uma das etapas mais importantes para a saúde da criança, pois é aí que ocorre o desenvolvimento motor e assim começa a descobrir o mundo que a rodeia, adquire experiências e habilidades que se tornam cada vez mais complexas (COLLET *et al*, 2012).

É na infância que está presente o crescimento e o desenvolvimento infantil, sabe-se que o acompanhamento da saúde da criança se dá por meio desses: O primeiro é um processo biológico que acontece de forma natural, visto que o tamanho corporal das crianças estará aumentado, levando em consideração as mudanças genéticas, metabólicas e fatores extrínsecos, como alimentação, condições de vida e de habitação. Já o segundo elemento, refere-se a uma transformação da criança, e é considerada complexa contínua e progressiva, que inclui, além do crescimento, o amadurecimento, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais, levando em conta o meio em que vive e as pessoas que o rodeiam, o Ministério da Saúde (MS) afirma que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil permite uma assistência integral, por meio de ações de prevenções que possam estimular a detecção precoce destes agravos (BRASIL, 2012).

Segundo Brasil (2010) o puericultural é considerada um período onde a criança desenvolve suas habilidades e potencialidades, para isso o Ministério da

Saúde criou na área de Atenção Básica a Saúde, a Estratégia Saúde da Família aonde desde 1993, ano de sua criação, e também criou o protocolo da Assistência Integral as Doenças Prevalentes da Infância e com isso vem desenvolvendo ações no sentido da Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, que são compromissos do Pacto pela Vida e da Política Nacional de Atenção Básica e com isso garantindo o vínculo assistência e cuidados as crianças do Brasil através do SUS.

Diariamente, muitas crianças morrem no mundo inteiro vítimas de patologias prevalentes na infância, tais como diarreia, desnutrição, anemia, desidratação e infecções respiratórias, sobretudo nos países em desenvolvimento, esse quadro se torna ainda mais grave quando se entende que a maioria dessas mortes poderiam serem prevenidas, o que não ocorre muitas vezes pelo simples despreparo profissional, é justamente nesse contexto que surge a Estratégia AIDPI, como forma de capacitação e de sistematização do atendimento a partir da preconização de protocolos previamente estabelecidos para a prática assistência (MARTINS; ANDRADE, 2010).

Estudos mais recentes mostram que a Rede Cegonha foi instituída Sistema Único de Saúde buscando “assegurar o direito da mulher ao planejamento familiar e reprodutivo, e o direito a cuidados humanizados durante a gestação, assim como à criança tem o direito ao nascimento seguro e humanizado, tendo-se em vista o direito a um acompanhamento pelos profissionais da saúde, garantindo para que se tenha um desenvolvimento saudável. Tais cuidados visam reduzir o índice de mortalidade infantil com o passar dos anos, dar garantia e atenção à saúde das crianças de zero a 1 ano de idade com qualidade e sensibilização, além de acompanhar e orientar a mãe da criança na atenção básica, nas visitas domiciliares na primeira semana após o parto e nascimento da criança (BRASIL, 2011).

2.4 ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ 6 MESES E INTRODUÇÃO ALIMENTAR

A amamentação é o maior e o melhor vínculo que existe entre mãe e filho, portanto não é um comportamento inato, mas sim um hábito que deve ser estimulado e praticado, e que trará de maneira muito positiva vários benefícios para a mãe e para o bebê, fortalecendo também os fatores culturais e sociais (HIGUCHI *et al*, 2010).

Tem-se uma grande prevalência em relação ao desmame precoce, que muitas vezes ocorre pela falta de conhecimento das mães sobre seus principais benefícios prosseguimento do Aleitamento Materno Exclusivo AME, constatou-se um grande índice de crianças amamentadas por leite de vaca e a introdução alimentar precoce. Considera-se então que essa prática pode estar relacionada à influência cultural que estabelece muitas vezes esse desmame precoce com o fundamento de que o leite materno não é suficiente para o sustento da criança. Deve-se iniciar a introdução alimentar a partir dos seis meses de idade, mantendo ainda a amamentação, complementando assim uma alimentação saudável para a criança.

Conforme o Brasil (2010), o AME (Aleitamento Materno Exclusivo) deve ser oferecido até os seis meses, pois contém alto teor de proteínas e vitaminas essenciais de que o bebê necessita. Assim, a oferta de outros alimentos como chás, sucos e água torna-se desnecessária e pode prejudicar a sucção do bebê antes dos seis meses de idade, fazendo com que o mesmo recuse o leite materno, pois a quantidade será maior do que o bebê conseguirá ingerir.

Conforme Brasil (2013) para as crianças que já são alimentadas com leite de vaca deve-se orientar aos pais e cuidadores que esse leite seja diluído até que a criança complete os quatro meses de idade evitando assim uma sobrecarga renal devido o excesso de proteínas e eletrólitos presentes no leite. Sendo assim, a partir dos seis meses de idade a criança deve receber os alimentos complementares três vezes ao dia de duas papas de frutas, a primeira pela manhã e a segunda à tarde e uma salgada, a introdução alimentar oferecida adequadamente contribui para que essa criança esteja recebendo todo o fornecimento energético e proteico adequado para esta faixa etária.

Além disso, uma introdução alimentar de maneira correta acarretará em hábitos alimentares saudáveis no futuro. Dessa maneira, destaca-se a grande importância dos profissionais de saúde quanto as orientações primárias na elaboração e desenvolvimento das ações de educação e saúde, assim a promoção da alimentação saudável, deve prever espaço de ações que contemplem a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, se a alimentação complementar for administrada no tempo oportuno estará respeitando a identidade cultural e alimentar das famílias em acompanhamento (BRASIL, 2010).

É importante ter o suporte da família quanto as orientações de alimentação adequada, pois ela tem uma grande influencia sobre a criança, cabe ao profissional de saúde esta reforçando essas orientações já que por muitas vezes os pais não conseguem assimilar todas as orientações recebidas nas primeiras consultas. Conforme o Brasil, Ministério da Saúde (2013):

a criança ao completar seis meses de idade deve receber os alimentos complementares três vezes ao dia, a introdução deve ser feita de forma gradual, por meio de duas papas de frutas, a primeira pela manhã e a segunda à tarde e uma salgada (BRASIL, 2013. p. 238)

A promoção do leite materno deve ser atividade prioritária, pois o leite é ideal para o bebê, as equipes de saúde, sobre tudo o enfermeiro deve promove melhores condições possíveis para realizar tal ação, através de alternativas que estabeleça o vínculo da mãe com o bebê de forma permanente, lembramos que o leite materno é composto de substâncias vivas e protetoras, além de oferecer em sua composição, todos os nutrientes necessários para um crescimento e desenvolvimento saudável (ABDALA, 2011).

2.5 CAPACITAÇÃO DA AIDPI

No ano de 1996 foi iniciado no Brasil a Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI), que tem como propósito integrar as ações de promoção e prevenção da saúde, com ações de atenção voltado para assistência e tratamento das doenças mais presente na infância, com o objetivo de reduzir os óbitos e as enfermidades que mais acometem a população infantil (BRASIL, 2012).

A estratégia AIDPI foi idealizada com o objetivo de abordar a criança “como um todo” ampliando a consideração do paciente, não se atendo exclusivamente ao “problema de saúde”. Alia-se, de forma sistemática, os principais fatores que afetam a saúde das crianças para detectar e tratar qualquer “sinal geral de perigo” ou “doença específica”, integrando ações curativas com medidas de prevenção e promoção da saúde; reduzindo a mortalidade infantil e contribuindo de modo significativo para que a criança atinja seu potencial máximo de crescimento e desenvolvimento, sobretudo em países emergentes (BRASIL, 2012).

A estratégia tem, por finalidade, trabalhar a criança em sua integralidade, aperfeiçoando o relacionamento humano, os vínculos, a criação de laços de

compromisso e de co-responsabilidade dos profissionais de saúde com a comunidade, caracterizando-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, substituindo o enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente, como se ela fosse independente das demais doenças. (MACEDO, 2016).

A Atenção Integrada as Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) constitui uma estratégia formulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), baseada em evidências científicas, que foi adotada pelo Ministério da Saúde do Brasil (MS) em 1996, com algumas adaptações, de acordo com as características epidemiológicas e as normas nacionais do Programa de Atenção à Criança. Desde 1997, a AIDPI, foi implantada progressivamente em vários Estados e Universidades brasileiras (SILVA, 2012).

A Estratégia AIDPI, como forma de capacitação e de sistematização do atendimento as crianças com protocolos previamente definidos para a prática assistencial, com base nos manuais, a AIDPI torna-se extremamente importante na redução dos principais agravos à saúde dos recém-nascidos e na primeira infância e redução da morbimortalidade perinatal; a capacitação dos profissionais de nível superior, sobretudo do enfermeiro na AIDPI, significa garantir uma assistência de qualidade e os benefícios dessa estratégia a vida das crianças (BRASIL, 2010)

Conforme Brasil (2010) o Manual da Estratégia AIDPI contém as curvas de crescimento infantil e seus percentis, além de trazer os principais reflexos do recém-nascido e marcos do desenvolvimento infantil de acordo com a faixa etária da criança, todas essas informações são importantes para um melhor acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil durante as consultas de puericultura.

Conta ainda com os seguintes protocolos: sinais gerais de perigo, tosse e dificuldade de respirar, diarreia, febre, dor de ouvido, desnutrição e anemia. Estes, por sua vez são classificados em três níveis (vermelho, amarelo e verde) a depender da gravidade do problema. Tudo isso permite uma rápida tomada de decisões por parte do profissional de saúde, que passa a compreender a criança a partir de suas necessidades biopsicossociais e do contexto sócio-econômico-cultural em que se insere (BRASIL, 2010)

Os profissionais envolvidos no Curso de capacitação na estratégia AIDPI são Facilitadores e Docentes, que fizeram curso específico em 1999, promovido pelo

Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde, Estadual e Municipal, através do envolvimento de Universidades Públicas e Privadas, que disponibilizaram os docentes. A duração do curso é em média de 10 a 12 dias, com ênfase nas bases técnicas da AIDPI, na parte pedagógica e as técnicas de comunicação (BRASIL, 2010b).

Um trabalho relevante que vem sendo desenvolvido, especialmente nos últimos quatro anos, é o envolvimento de docentes de escolas médicas e de enfermagem, visa, principalmente, a inserção do conteúdo programático abordados na Estratégia AIDPI nas diversas disciplinas dos cursos da área da saúde. Muitas dessas escolas integram os Pólos de Capacitação do PSF (Programa de Saúde da Família), responsáveis pelos cursos dados às suas equipes, que utilizam a estratégia AIDPI no atendimento à criança. As fases ou etapas da implantação de AIDPI na docência são:

1. Preliminar: Participação de docentes em seminário de sensibilização sobre AIDPI;
2. Inicial: Conta com docentes capacitados em cursos de docência, de facilitadores ou curso operacional;
3. Intermediária: Conta com disciplinas abordando conteúdo programático da AIDPI em cursos para alunos e internos;
4. Avançada: Realiza cursos formais sistemáticos de AIDPI para alunos e internos;
5. Ultra Avançada: desenvolve atividades de pesquisa em temas de AIDPI, além dos cursos regulares. (BRASIL, 2010b).

O Curso AIDPI consiste em aplicação de um pré-teste padronizado, antes do início das aulas teóricas, exercícios, casos clínicos, dramatizações, exposição de vídeo e atividades práticas no ambulatório, Unidade de Saúde e hospitalares, faz parte do conteúdo um protocolo padronizado para o atendimento de todas as crianças menores de 5 anos de idade e, ao final do curso, respondem a um pós-teste para avaliar o aprendizado.

Conforme a Lei Federal nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que trata do exercício de enfermagem no Brasil, garanti ao enfermeiro de forma privativa a consulta de enfermagem e assistência de acordo com os protocolos da saúde

pública, tornando o AIDPI fundamental na atenção integral à criança (MELO; TONETE; SILVA, 2010).

2.6 O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA

Os profissionais de saúde devem estabelecer grandes vínculos com as famílias para assim poderem ser manifestados alguns sentimentos durante o processo de orientação, observação e cuidados com aquele novo ser que acabou de chegar, o principal sentimento estabelecido pelas famílias é o medo de não conseguir assegurar a vida e o desenvolvimento daquele bebê, acompanhado desse medo também vem a insegurança e preocupações de como criar o bebê sem modificar sua identidade (MARTINS; ANDRADE, 2010).

A forma assistencial à saúde da criança tem se modificado com o passar dos anos, devido essa modificação do perfil epidemiológico populacional. Nos dias atuais, as enfermidades que permeiam essa população é tudo novo. As inovações e tecnologias vêm facilitando cada vez mais a inovação de atividades e contribuindo também para uma melhor assistência (FURTADO *et al*, 2010).

A enfermeira pode utilizar a carteira de vacina onde constar gráficos e outros demonstrativos de crescimento, ganho ponderal e de estatura, realizando paralelamente um exame físico da saúde da criança e sanando as dúvidas ou queixa dos pais, nesse momento, se faz a evolução de enfermagem em documentos e registros padronizados e planejar planos de cuidados para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento desta criança (OLIVEIRA; CADETTE, 2010).

A realização dessa assistência permitiu a criação da puericultura na atenção primária, com a finalidade de acompanhar o desenvolvimento motor e o crescimento da criança juntamente com a família, sendo função do enfermeiro buscar o saber de que formar essa criança está integrada a essa família e buscar estratégias para assegurar uma vida e ambiente saudável para a mesma, cabe ao enfermeiro está preparado para atender as variáveis situações que fogem do padrão estabelecido pelo Ministério da Saúde (SILVA, 2012).

A introdução alimentar e o desmame precoce para uma assistência de eficácia e humanização. No entanto, cabe a enfermagem que busque meios de cuidados para que se investigue sobre o histórico familiar, atentando-se para os cuidadores assegurando uma melhor qualidade de vida ajudando a família a lidar

com as dificuldades enfrentadas implementando ações que priorizem o cuidado integral e aperfeiçoamento das ações (GASPAR *et al*, 2010).

Nessa estratégia de contexto histórico e político da atenção à saúde da criança, no ano de 2000 o MS criou a Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido (RN) de Baixo Peso por meio do Método Canguru. Essa assistência faz com que influencie de forma muito positiva no contato pele a pele entre mãe e filho, faz com que a presença dos pais nos cuidados com o seu filho incentivem no Aleitamento Materno (BRASIL, 2011b).

Essa aproximação nos cuidados com a criança abra oportunidade na criação do vínculo maternal, fazendo com que os pais se tornem mais seguros nos cuidados com o filho, atuando de maneira muito positiva no seu desenvolvimento (ABREU, 2011).

Vem se destacando por meios de estudos que o exame físico à criança realizado da maneira céfalo-caudal, seguido da ausculta cardíaca, pulmonar e gastrointestinal, palpação e percussão com finalidade de detectar anormalidades, é de grande importância para detectar problemas precocemente, fazendo com que essa criança seja encaminhada pra um tratamento específico e possibilitando a mesma a receber um acompanhamento multiprofissional (BRASIL, 2011b).

Sabe-se que quando se trata da saúde da criança em período neonatal ou até mesmo nos seus primeiros anos de vida, deve-se ter um acompanhamento neurológico por meio de testes e avaliar reflexos que irão possibilitar a identificação do desenvolvimento neuropsicomotor. Entre alguns testes realizados, destaca-se o teste de reflexo da preensão palmar e plantar, de babinski, onde é realizado o estímulo tátil nas palmas das mãos e dos pés provocando hiperextensão dos dedos do pé o dorsiflexão do hálux (ABDALA, 2011).

O RN ainda pode ser estimulado com a elevação dos membros superiores e inferiores. Avalia-se de forma cautelosa a cervical do bebê para identificação de flexibilidade do pescoço. Essas avaliações e testes realizados pelo o enfermeiro no acompanhamento da criança é de extrema e fundamental importância para a redução de complicações futuros com o indivíduo, atuando não somente na prevenção de doenças mais também orientando aos cuidadores de forma clara a observar melhor quaisquer anormalidades (WILSON, 2011).

Dando seguimento aos cuidados e acompanhamento a criança, logo que em todas as consultas de enfermagem devem ser avaliadas as medidas antropométricas, que identifica os valores de perímetro cefálico e torácico, refere-se a importantes medidas para que se possa identificar doenças neurológicas, como microcefalia, de causa genética ou ambiental e hidrocefalia, portanto, logo na avaliação quando se é identificado alguma anormalidade a criança poderá de imediato iniciar o tratamento ou ser encaminhada para um acompanhamento especializado. Dessa forma, o peso e comprimento da criança facilitam na avaliação do ganho ponderal, ou seja, poderá ser acompanhado sobre o peso e estatura ideal para sua idade, logo esse acompanhamento deverá ser de forma regular garantindo a saúde do mesmo. Vale destacar que o enfermeiro deverá ter um olhar clínico e criterioso, para que se possa detectar tais complicações e anormalidades (BRASIL, 2012).

Algumas doenças e complicações que sejam descobertas logo nos primeiros anos de vida são facilmente controláveis, mais que, se não descobertas precocemente podem ser fatais. Dessa forma a avaliação do peso e crescimento de maneira regular é vital para o desenvolvimento da criança. O primeiro ano de vida é de suma importância para o melhor desenvolvimento das novas descobertas que virão (FURTADO *et al*, 2013).

Portanto essa fase merece um cuidado especial, logo na saída da maternidade deve-se começar com os cuidados primários ao recém-nascido, por esse motivo, os serviços devem aprimorar para que não haja falhas no atendimento, vale lembrar que nessa fase, assim como em todas as outras fases que estão por vir a família deve ser sempre levada em consideração, sabendo que a família é de total importância para a formação no qual a criança se encontra (FURTADO *et al*, 2013).

2.6.1 Consulta de enfermagem

A Unidade Básica de Saúde (UBS) representada para essas mães, principalmente as sem nenhuma experiência com Recém-nascido, um ponto de apoio e conforto para o cuidado com seu filho, pois a busca pela consulta na UBS é um momento de aproximação com o enfermeiro para realização de consultas de rotina e situações emergenciais, essa relação de proximidade da mãe com os

profissionais enfermeiros é iniciada logo durante a gravidez através da assistência do Pré-natal e isso é uma oportunidade muito positiva para o acesso e conquista da confiança da mãe, sobre tudo pelo enfermeiro (FURTADO *et al*, 2013).

De acordo com Macêdo (2016) a Resolução COFEN 358/2009, organiza o processo de enfermagem de modo deliberado e sistemático, em todos os estabelecimentos de saúde em que ocorrem cuidados de enfermagem, é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, inicia-se pela coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação, avaliação de enfermagem.

Conforme Pina *et al*, (2010) através da consulta de enfermagem o enfermeiro criar vínculo com essa com a mãe e a criança e/ou família e assim facilita a troca de informações e uma maior condições de trocar informações e repassar orientações, as consultas são realizadas em diversos momentos e oportunidades, esses momentos são ideias para o acompanhamento da saúde da criança, promovendo cuidados que os pais e familiares podem realizar ou observar para relatar evolução no crescimento e desenvolvimento da criança.

Algumas dificuldades são relatadas pelos enfermeiros em atenção às crianças são assuntos de discussões nas salas de aulas das especializações voltadas para saúde da família, foram apontadas dificuldades em relação aos seguintes problemas: compatibilizar os atendimentos de problemas agudos com o acompanhamento de crianças saudáveis; como lidar com as mães que só levam as crianças quando estão doentes e por fim como garantir o adequado planejamento se as demandas das equipes são sobrecarregadas (BRASIL, 2013).

De acordo com um estudo realizado no estado de Santa Catarina, identificou um elevado índice de criança com aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida cerca de 90% dos acompanhados e 30 % a partir do segundo até o sexto mês de vida, uma estatística ainda baixo comparado com o preconizado pela OMS, porém maior que alguns estudos que foram analisados, e neste se revela a necessidade de aprimoramento na prática da puericultura e a utilização da equipes multidisciplinares realizando assim um atendimento adequado e com qualidade para a criança, a família e a comunidade (CANCELIERL; LEMOS, 2007).

A puericultura deve ter uma linguagem clara e de fácil entendimento para que as informações passadas sejam objetivas para facilitar o diagnóstico, tratamento, prevenção e controle de patologias (CORREIA; RODRIGUES, 2010).

Para o enfermeiro a metodologia utilizada na consulta de enfermagem possibilita um maior conhecimento sobre o paciente, e possivelmente buscar apoio com outros profissionais para obter maior número de casos resolvidos e uma continuidade do atendimento em uma agenda pré-estabelecida para as consultas, a consulta de enfermagem realiza a atenção sistemática ao indivíduo, à família e a comunidade, com o objetivo do diagnóstico e tratamento precoce (CARVALHO; SILVA, 2008).

Para Carvalho; Silva, (2008) o processo de enfermagem é adotado para simplificar o trabalho do enfermeiro, ajudando na identificação de possíveis problemas, além de tornar o atendimento mais proporcional e individualizado, por prestar uma assistência de qualidade é de responsabilidade do enfermeiro e para que tudo ocorra deverá implantar a SAE em todas as consultas de enfermagem.

O desempenho de enfermagem apresenta-se complexo e dividido em fases, relevantes para a implantação do SAE na consulta de enfermagem e para isso deve-se conhecer a realidade da instituição onde será implantada, avaliando riscos e benefícios (REMINOSKI; ROCHA; VALL, 2010).

Em conformidade com o enfermeiro a metodologia utilizada na consulta de enfermagem facilita um maior discernimento sobre o paciente, e possivelmente buscar apoio com outros profissionais para obter maior número de casos resolvidos e uma continuidade do acolhimento em uma agenda pré-estabelecida para as consultas, a consulta de enfermagem estabelece a atenção sistemática ao indivíduo, à família e a comunidade, com o objetivo do diagnóstico e tratamento prematuro (HONÓRIO; CAETANO, 2010).

Por meio da consulta de enfermagem o profissional irá criar uma conexão com essa criança ou família e assim facilita a troca de informações e uma maior absorvimento das informações repassadas, são prestadas as consultas em diversos períodos e oportunidades analisando a saúde-doença da criança, promovendo ações de saúde aos pais e familiares, acompanhando o crescimento desempenho da criança (CORREIA; RODRIGUES, 2010).

De acordo com Cancelierl; Lemos, (2007) é primordial que o enfermeiro ao executar o papel da puericultura nas orientações e referencia sobre o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e o aleitamento complementar com a introdução gradativa de outros alimentos até os dois anos, pelo fato que nesta idade a criança começa a apresentar um estágio de desenvolvimento neurológico com mastigação, deglutição, digestão e excreção habilitando-os a receber outros alimentos além do aleitamento materno.

Contudo a Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda um planejamento de consultas nesta fase do lactente, em um estudo realizado no estado de Santa Catarina, identificou um alto índice de criança com aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida cerca de 90% dos acompanhados e 30 % a partir do segundo até o sexto mês de vida. Um índice ainda baixo comparado com o preconizado pela OMS, porém maior que alguns estudos que foram analisados, e neste se revela a necessidade de aprimoramento na prática da puericultura e a utilização da equipes multidisciplinares perfazendo assim uma assistência adequado e com qualidade para a criança, a família e a coletividade (CANCELIERL; LEMOS, 2007).

2.6.2 Diagnóstico de enfermagem

Segundo Nanda, (2013) o termo diagnóstico é definido como uma avaliação clínica sobre a reação de uma determinada pessoa, uma população ou uma sociedade que esteja ligada a problemas de saúde física ou mental, diante dessas questões a enfermagem se torna fundamental para promoção, proteção e recuperação da saúde, seja ela individual ou coletiva.

Para Carvalho; Silva, (2008) não tem importância o lugar onde se presta cuidados há um indivíduo, verificar se está tendo êxito, qualidade no atendimento e intensificar os cuidados de forma competente, são fatores que melhoram a saúde e a qualidade de vida dos pacientes.

Como integrante da equipe multiprofissional o/a Enfermeiro (a) presta assistência desde o primeiro momento do diagnóstico, baseando-se em métodos científicos, que auxiliam a enfermagem no planejamento de cuidados assistenciais, que muitas das vezes são prestados simultaneamente exigindo do profissional

agilidade e destreza, melhores cuidados resolutivos de qualidade ao paciente, direcionamento das ações e cuidados de enfermagem (BRASIL, 2013).

Por exercer papel de educador é fundamental que o enfermeiro sempre busque aprimorar seus conhecimentos, ou seja, investindo em qualificação de acordo com sua necessidade profissional, cuja concepção é oferecer a população assistência qualificada, desta forma compreender melhor os determinantes dos fenômenos, permitindo-lhes uma visão mais crítica dos problemas, e assim terá maior facilidade no diagnóstico e na escolha do plano cuidados para promover a recuperação e reabilitação da saúde do paciente (BRASIL, 2012).

De acordo com Brasil (2011b), o nível de conhecimento da Enfermagem evoluiu a principio, após o desenvolvimento de métodos teóricos científicos e exploração de estudos clínicos analisados para classificar e definir o diagnostico e, também através da sistematização da assistência de enfermagem.

2.7 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)

A SAE entre outras diretrizes proporciona ao enfermeiro recursos técnicos, científicos e humanos, possibilitando atendimentos a clientela com mais qualidade, apropriando o enfermeiro de qualificação na sua assistência, assim garantindo o reconhecimento e valorização (REMINOSKI; ROCHA; VALL, 2010).

De acordo com Carvalho; Silva, (2008) o processo de enfermagem é exercido para simplificar a atuação do enfermeiro, auxiliando na identificação de possíveis problemas e em diagnósticos prováveis, tornando o atendimento mais humanizado e diferenciado, portanto prestar uma assistência de qualidade é de responsabilidade do enfermeiro e para que isso ocorra deverá implantar a SAE em todas as consultas de enfermagem.

O processo de enfermagem e apresentado e implementado em fases, através da SAE, para isso a consulta de enfermagem deve-se conhecer a realidade da instituição onde será implantada, avaliando perigos e benefícios, a SAE entre varias atribuições oferta ao enfermeiro mecanismos e recursos técnicos, científicos e humanos, favorecendo o atendimento ao paciente oferecendo segurança e qualidade na assistência possibilitando o reconhecimento de seu verdadeiro valor (REMIZOSKI *et at*, 2010).

De acordo com Saporolli; Adami a Resolução COFEN 358/2009 apresenta o processo de enfermagem como um modo favorável e sistemático, em todos os ambientes em que ocorrem cuidados de enfermagem, é organizado em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, inicia-se pela coleta de dados de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação, e laboração de enfermagem.

A metodologia utilizada na SAE é responsável pela qualidade na assistência da consulta de enfermagem, estudos revelam que esta prática beneficia não somente o paciente, mas também a profissão e os profissionais envolvidos (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

2.8 ORIENTAÇÃO A FAMÍLIA QUANTO A PREVENÇÃO DE ACIDENTES

As crianças devem ter uma atenção baseada nos cuidados à promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde, nesse sentido procura-se um acompanhamento que seja programado, com a finalidade de detectar qualquer intervenção que venha prejudicar seu crescimento e desenvolvimento, incluindo também situações que coloquem essa criança em riscos de acidentes (GASPAR *et al*, 2010).

Quanto maior o controle das doenças para evitar as enfermidades prevalentes na infância e incentivando ações básicas de saúde, no espaço doméstico, ambiente de lazer, mantendo o aleitamento materno, orientação alimentar e garantindo as imunizações, essas são ações conjuntas dos familiares e da equipe de saúde para que a criança tenha uma boa qualidade de vida (VIANA, 2010).

Os profissionais devem manter uma relação de proximidade com as pessoas e suas necessidades na comunidade em que trabalham, mantendo um cuidado especial com as crianças realizando assim programas educativos para a prevenção de acidente, aproveitando assim no momento das visitas para orientar sobre os acidentes domésticos alertando assim todos do ambiente familiar, deve-se orientar a família quanto ao armazenamento de produtos tóxicos como remédios e produtos de limpeza que possam estar ao alcance das crianças utilizando o uso de tampas de difícil acesso aos produtos (GASPAR *et al*, 2010).

As intervenções de aconselhamento se tem maior eficácia quando se há uma demonstração a respeito de tais cuidados e formas de armazenamento, efetivando

assim os cuidados, já que nessa fase de descobrimento o cuidado deve estar voltado especificamente a criança (MARTINS; ANDRADE, 2010).

No entanto, pode-se ressaltar que a situação de cada criança deve ser analisada individualmente levando em consideração os valores culturais, familiares, socioeconômico, além do estágio de desenvolvimento próprio de cada uma, as orientações não devem ser “recitadas”, mas sim apresentadas e discutidas com pais e responsáveis durante as consultas de rotina ou as visitas domiciliares, com uma linguagem acessível e sem julgamentos sobre a culpabilidade de alguém (SILVA, 2012).

As relacionadas aos cuidados para a segurança das crianças, no sentido de evitar e prevenir acidentes, objetivam auxiliar o profissional de saúde na orientação aos pais, responsáveis e/ou cuidadores de crianças entre 0 e 10 anos, sobre os hábitos e as atitudes do cotidiano promotoras de um ambiente seguro e saudável para a criança, conforme as atividades prováveis, por faixa etária e/ou ambiente onde as crianças vivem e transitam. Tais recomendações encontram-se também na Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2010b).

O enfermeiro deve orientar, apoiar e acompanhar as mães e demais pessoas da família envolvidas no cuidado da criança, tais como marido, sogra, vizinha entre outros, pois é importantes que todos possam levar a sério os cuidados necessários amenizar um possível acidente, pois todos bem orientados certamente estarão envolvidos, sensibilizados para o exigente ato de cuidar (MOREIRA; GOLDANI, 2010).

A caderneta de Saúde da Criança é distribuída gratuitamente pelo Ministério da Saúde para todas as crianças nascidas no território nacional, o que permite o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, do nascimento aos 10 anos de idade incompletos. Cabe aos pais e cuidadores buscar estudar a caderneta para aprender mais e tirar algumas dúvidas que os rodeiam

3 METODOLOGIA

A pesquisa foi organizada tendo como metodologia a revisão sistemática de informações nas bases de dados a artigos científicos, manuais técnicos publicados pelo Ministério da saúde e Revista de Saúde. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão da literatura sobre o tema central deste trabalho: Saúde da Criança de 0 a 1 ano de idade: papel do enfermeiro quanto à prevenção de doenças e acidentes em crianças na primeira infância.

Foram utilizados como palavras-chave para a busca de artigos os seguintes termos: assistência, infância, criança, prevenção. E como critério de exclusão, o país e o ano de publicação. A seleção baseou-se na conformidade dos limites dos assuntos aos objetivos deste trabalho, ou seja, aqueles em que se encontravam os descritores pretendidos e estavam no período de publicação proposto, e desconsiderados aqueles que não abordavam o assunto sob o ponto de vista da saúde da criança.

Para delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação para o assunto que se pretende abordar, optou-se por selecionar apenas produções na forma de artigos científicos, monografias, dissertações, manuais técnicos e livros, considerando o ano de 2010 até 2018.

A revisão da literatura é uma parte essencial no processo de investigação, aquela que envolve localizar, analisar, sintetizar e interpretar mediante a leitura dos mesmos a investigação prévia dos materiais encontrados e que esteja relacionada com a área de estudo, análise bibliográfica pormenorizada, referente aos trabalhos já publicados sobre o tema (SILVA, 2012).

A revisão da literatura é indispensável não somente para definir bem o problema, mas também para obter uma ideia precisa sobre o estado atual dos conhecimentos sobre um dado tema, as suas lacunas e a contribuição da investigação para o desenvolvimento do conhecimento científico (SOUSA; ERDMANN, 2010).

Considera-se a pesquisa bibliográfica um excelente método de se buscar informações sobre um determinado tema, através de consulta de documentos diversificado podemos agregar conhecimento, além de nos proporcionar uma visão mais ampla sobre o estudo.

De acordo com Oliveira (2010) a pesquisa bibliográfica é o estudo e análise de documentos de domínio científico tais como livros, periódicos, enciclopédias, ensaios críticos, dicionários e artigos científicos, sendo a principal finalidade proporcionar aos pesquisadores o contato direto com obras, artigos ou documentos que tratem do tema em estudo.

3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre Saúde da Criança de 0 a 1 ano de idade: papel do enfermeiro quanto à prevenção de doenças e acidentes em crianças na primeira infância, o trabalho foi executado mediante uma revisão da literatura sobre o assunto: assistência à saúde da criança, ações educativas para primeira infância, técnicas e métodos de atenção à saúde da criança, assistência integral as doenças prevalentes na infância entre outros, que possibilitou descrever, conhecer, analisar as técnicas, métodos utilizados na assistência e prevenção de acidentes na criança na primeira infância.

3.2 BASE DE DADOS

A pesquisa abordou as teorias das monografias, dissertações, livros, manuais e artigos científicos, onde se procurou explorar os resultados exitosos, também foram levados em consideração os conhecimentos já adquiridos durante a vida acadêmica.

A revisão de literatura é apenas um pré-requisito para a realização de toda e qualquer pesquisa, ao passo que a pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental antes da elaboração ou desenvolvimento de um estudo, artigo, tese ou dissertação, essa etapa não pode ser aleatória, por esse motivo ela implica em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções atentas ao objeto de estudo (LIMA; MIOTO, 2010).

Foram selecionadas após uma breve leitura do resumo das bibliografias as literaturas com assuntos relacionados com o tema e semelhantes ao nosso trabalho, foram baixadas e arquivadas, posteriormente executou-se uma leitura sistemática e intensa de todas as bibliografias arquivadas e após essa revisão e análise e acordo com o foco do estudo proposto, selecionei 36 bibliografias descritas conforme o gráfico abaixo.

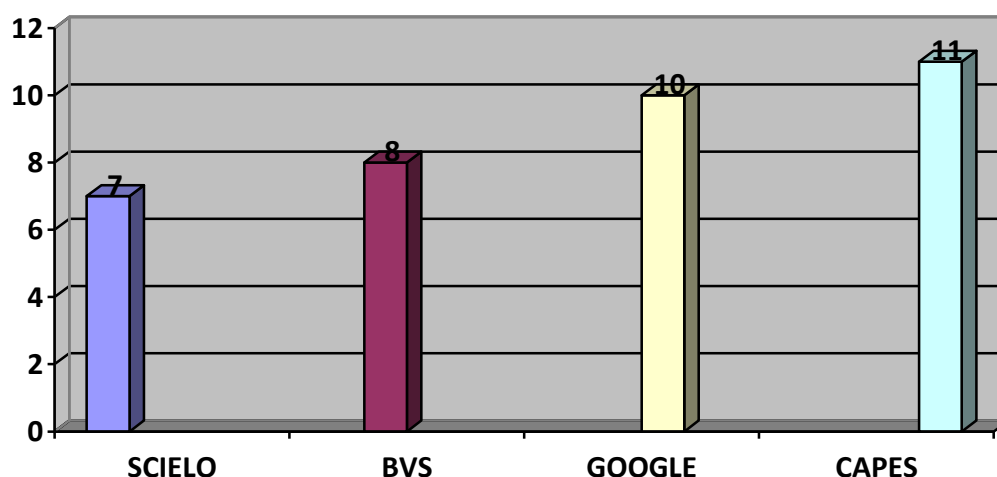


Gráfico 1-Bases de dados utilizados e quantidades de literaturas
 . Autor: Produção própria

Conforme esclarece Boccato (2016), a pesquisa bibliográfica busca o conhecimento mais a fundo de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica.

3.3 CARACTERIZAÇÃO E RECRUTAMENTO DA AMOSTRA

Como foi observada a maioria das bibliografias foram adquiridas da Plataforma da CAPES, seguida do GOOGLE, BVS e SCIELO e estão distribuídas por tipo de literatura, mas constatou-se uma predominância de Artigos, conforme apresentação no gráfico 2.

3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de um estudo bibliográfico, não necessita de autorização do Comitê de Ética, porém todos os autores utilizados no estudo foram citados e referenciados.

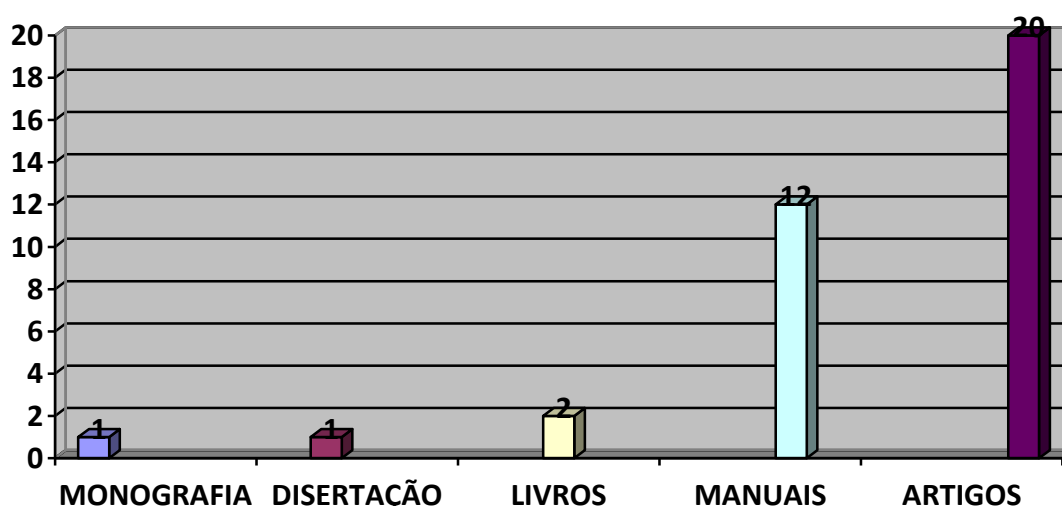


Gráfico 2-Tipos de literaturas e quantidade.
 . Autor: Produção própria

Essas bibliografias constituíram o banco de dados de onde foi extraído todo o conteúdo do trabalho, desses utilizei 11 literaturas com seus respectivos autores de onde extrair o conteúdo para realizar o resultado e discussão deste trabalho.

Neste estudo foram incluídos apenas as monografias, dissertações, livros, manuais e artigos científicos com os descritores de obras completas, foram selecionados através de técnicas e métodos de leituras direcionadas, com reflexões e avaliação crítica a partir da qual analisamos os conteúdos para definir quais seriam selecionadas.

Foram excluídos os periódicos que não estavam disponíveis completo, em outro idioma, fora do período entre os anos de 2010 a 2018 e que não estavam coerentes com o objetivo da pesquisa.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos mediante pesquisa bibliográfica conforme a busca por base de dados publicados entre 2010 a 2018, através de palavras chaves utilizadas: Criança, Assistência, Infância, Prevenção de acidentes.

O trabalho de pesquisa bibliográfica foi baseado em técnicas e métodos de buscar nas plataformas disponíveis na internet e aplicadas conforme as possibilidades legais. Para tanto, foi feita uma leitura inspecional, com reflexões e avaliação crítica a partir da qual pretendemos oferecer conhecimentos para entender o papel e a importância do atendimento do enfermeiro na saúde da criança, bem quanto à prevenção de doenças e acidentes em crianças na primeira infância.

Como foi observada na metodologia a maioria das bibliografias foram adquiridas da Plataforma da CAPES, seguida do GOOGLE, BVS e SCIELO e estão distribuídas por tipo de literatura, essas bibliografias constituíram o banco de dados de onde foi extraído todo o conteúdo do trabalho, desses utilizei 11 literaturas com seus respectivos autores e realizei uma discussão relevante sobre os conceitos e pensamentos dos autores, de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 - Estudos segundo título do trabalho, autor, ano e publicação.

Fonte: Autoria própria.

TÍTULO DA LITERATURA	AUTOR, ANO	PUBLICAÇÃO
Avaliação da atenção ao recém nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde.	FURTADO <i>et al</i> , 2010	Rev. Eletr. Enf.
Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica.	SAPAROLLI, E. C. L; ADAMI, N. P, 2010	Rev. Esc. Enferm. USP.
A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança.	MOREIRA, M. E. L; GOLDANI, M. Z, 2010.	Ciência e Saúde Coletiva
Contribuições da Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos.	PINA <i>et al</i> , 2010	Acta Paulista de Enfermagem.

O trabalho da enfermagem na alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica.	SILVA, R. V. G. O.; RAMOS, F. R. S, 2011.	Rev. Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre
A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento de crescimento e desenvolvimento da criança.	MONTEIRO <i>et al</i> , 2011	Rev. Enferm. UERJ.
Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância na prática de enfermeiros egressos da USP.	HIGUCHI <i>et al</i> , 2011	Revista Gaúcha de Enfermagem
Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde.	SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L., 2012.	Rev. Brasileira de Enfermagem.
Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano.	GAUTERIO, D. P; IRALA, D. A., CEZARVAZ, M. R, 2012.	Revista Brasileira de Enfermagem
Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil.	OLIVEIRA <i>et al</i> , 2012	Rev. Paulista de Pediatria
A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária.	FURTADO <i>et al</i> , 2013	Revista Latino-Am. Enfermagem

4.1 SAÚDE DA CRIANÇA

A atenção básica pode ser entendida como um grupo de ações que tem como objetivo a promoção de saúde, prevenção de agravos e reestabelecimento da saúde, tanto na esfera individual, quanto coletiva, porém, a resolubilidade deste nível de atenção deve ser tamanha, que ações não devem ser pautadas apenas como curativas e individuais.

A atenção à saúde deve ser efetiva, a unidade deve conhecer sua população, suas singularidades e os determinantes do processo saúde-doença em sua região, a responsabilidade do enfermeiro torna-se mais expressiva através do atendimento

direto à população, durante consultas de enfermagem, ações e atividades de promoção de saúde em caráter individual e coletivo (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

A assistência à saúde da criança modificou-se ao longo dos anos, em decorrência às modificações do perfil epidemiológico da população, atualmente, o conjunto de enfermidades que acometem a população já é outro e a descoberta de tecnologias e incorporação de atividades profissionais também contribuiu para a mudança na assistência (FURTADO *et al*, 2010).

Porém para Furtado *et al.* (2013) os problemas de saúde na sua maioria são fatias, então a avaliação constante e regular do peso e crescimento é vital para o desenvolvimento e proteção da criança no primeiro ano, apesar da modificações existentes é fundamental para o bom desenvolvimento das etapas do ciclo vital (VIANA, 2015).

É por isso que Furtado *et al.* (2013) diz que nessa fase a criança merece um cuidado especial, na atenção primária à saúde, que deve ser iniciada na saída da maternidade, portanto, os serviços devem ser articulados entre maternidade, família, equipe de saúde para que não haja lacunas no atendimento, destacando-se de forma assistência integral.

Para Gauterio; Irala; Cesarvaz (2012), que realizou um estudo qualitativo sobre o perfil da população menor de um ano atendida por enfermeiros em puericultura numa UBS em Rio Grande – RS há a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde e família sobre a importância do acompanhamento em puericultura, para que agravos sejam prevenidos e ações de promoção de saúde sejam realizadas para mães e familiares.

A UBS representa para essas mães, muitas vezes inexperientes, uma referência para o cuidado de seu filho, elas frequentam a unidade para consultas de rotina e para situações de emergência, a proximidade da mãe com os profissionais começa durante a gestação e isso facilita o acesso e confiança na equipe de saúde (FURTADO *et al.* 2013).

Pina *et al.* (2010), descreveu em seu trabalho, o acolhimento estruturado pela estratégia AIDPI em uma USF, demonstrando que a promoção da saúde infantil vai além da preocupação com a diminuição da mortalidade infantil apenas, envolve compromisso pela qualidade de vida da criança e nesse contexto que está inserida a mãe, família e equipe de saúde, a qual engloba os principais fatores que afetam a

saúde da criança de uma forma sistematizada, contemplando um conjunto de condições básicas de vida, como alimentação, moradia, saneamento básico, educação, lazer, proteção entre outras.

Em um estudo feito por Ramos, 2011 comprovou a efetividade da educação em saúde para mães no acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (CD), pois constatou que as mães se tornam empoderadas com as informações adquiridas e que as consultas de enfermagem são fundamentais e promovem o diálogo, verificou que as mães e família como resultado da educação em saúde, a inclusão de outros familiares no processo e desejo de cuidar melhor de seus filhos.

Deste modo, para Monteiro *et al*, (2011) é comprovada a importância das atividades educativas realizadas pelos profissionais da atenção primária, essas ações são fundamentais para qualidade dos cuidados oferecidos as crianças, a educação devem iniciar desde o pré-natal, para que as mesmas recebam as informações e o estímulo para a prática da amamentação exclusiva e acerca da importância para o crescimento e desenvolvimento do bebê e os inúmeros benefícios à puérpera.

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil dentro dos parâmetros de normalidade e atendendo às peculiaridades de cada criança é a maneira mais fácil de identificar agravos precocemente, este deve ser sustentado por um profissional qualificado, que conhece as características normais para poder identificar possíveis anormalidades sutis, que, por muitas vezes, podem passar despercebidas até se tornarem mais graves e irreversíveis (PINA *et al*, 2013).

O acompanhamento deve ser regular, e isso só é possível quando há relação interpessoal entre o profissional e os responsáveis pela criança, relação esta possibilitada pelo grau de atenção destinado ao atendimento, para alcançar a integralidade no cuidado à criança, é necessário que haja uma dedicação profissional para um atendimento completo, que enxerga a criança como um ser biopsicossocial, e não apenas a queixa apresentada, num atendimento fragmentado (OLIVEIRA *et al*, 2012)

O cuidado à criança deve envolver preocupações com desenvolvimento e ações de proteção, que se não forem corretamente abordadas, afetarão a fase adulta e, conseqüentemente, a sociedade, além disso, a oportunidade de orientação, incentivando a promoção de saúde, deve ser ampla durante esse período, e muitos

comportamentos conseguem ser modificados mais facilmente (MOREIRA; GOLDANI, 2010).

A articulação entre os níveis de atenção também é fundamental para que a integralidade no atendimento à criança seja atingida, existem fatores na prática profissional, porém, que limitam a operacionalização de uma assistência integral, como falta de estrutura e profissionais, conflitos, insegurança, entre outras coisas (MONTEIRO *et al.* 2011).

Para Silva; Ramos (2011), após desenvolver um estudo sobre a articulação entre a atenção básica a saúde e o setor terciário, constatou a existência de uma lacuna entre esses dois níveis de atenção, esse fator limita a atuação do enfermeiro da atenção básica, uma vez que este, muitas vezes, não identifica a criança em alta hospitalar para captá-la, isso remete a necessidade de uma reorganização do processo de trabalho nesses dois níveis.

4.2 PREVENÇÃO DE DOENÇAS E ACIDENTES

Sousa; Erdmann (2012), após realizar um estudo de campo para compreender quais fatores limitam a prática assistencial de cuidado a criança, percebeu que questões políticas, institucionais e gerenciais, além de fatores profissionais e pessoais, interferem no modo como é prestada a assistência, limitando sua prática.

A estrutura física, qualificação profissional e quantidade de profissionais envolvidos são algumas características pontuais para uma atenção integral à criança, a qualidade do serviço prestado, esta diretamente ligada à disponibilidade do profissional e de uma estrutura adequada, abrangendo área física, e equipamentos destinados ao atendimento da demanda populacional, assim como deve haver profissionais capacitados, qualificados e disponíveis em número adequado, para não ocorrer sobrecarga de trabalho e redução do rendimento (SAPAROLLI; ADAMI, 2010).

Na atenção básica temos a estratégica saúde da família que busca elaborar planos de ação tendo por base as características da família, então a equipe e o sistema de saúde, assim como as instituições, são motivadas e orientadas no sentido de implementar adequações no cuidado com a crianças e sensibilizar a sociedade, quanto a importância das políticas e da evolução das práticas de saúde

da criança, isso exige organização e planejamento para a prestação de uma assistência de qualidade (SOUSA; ERDMANN, 2013).

Higuchi *et al.* (2011), realizou um estudo qualitativo acerca da introdução da estratégia AIDPI na prática de enfermeiros egressos da USP, observou as potencialidades e limitações do desenvolvimento dessas ações; entre elas, a estratégia de atenção às doenças prevalentes na infância, que quando incorporada ao atendimento da atenção primária à saúde, pode diminuir não só os índices de mortalidade infantil, mas também as altas taxas de morbidade e, conseqüentemente, de internações.

Para Monteiro *et al.* (2011), acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil é fundamental à saúde da criança, pois fornece subsídios à avaliação da morbimortalidade, atualmente, esse acompanhamento acontece, muitas vezes, através de consultas individuais, pautadas no modelo biomédico, ou seja, na vigência da doença e necessidade de ações curativas, isso resulta na falta de entendimento dos usuários acerca da importância de ações de promoção de saúde e acompanhamento periódico das crianças.

Conforme Saparolli, 2011 o planejamento elaborado pela equipe para o cuidado com a criança deve ser desenvolvida por todos os envolvidos, mas o profissional enfermeiro é responsável por supervisionar esse planejamento e aplicação do conhecimento científico, a consulta de enfermagem é importante nessa supervisão, pois é o momento de verificar com a pessoa diretamente responsável e que está permanente com a criança, como está sendo a atuação de todos os envolvidos e saber se as ações estão realmente evitando os problemas, assim tornando-os efetivos o bem-estar da criança, a fim de evita a doença e os acidentes.

Neste sentido esse planejamento devido o enfermeiro se aproxima de questões burocráticas, ele, indiretamente, se afasta de ações de cuidado e, conseqüentemente, há grande perda de autonomia, além disso, a consulta de enfermagem é um momento único para a vinculação do profissional com o paciente e sua família, principalmente na saúde da criança, período que deve ser valorizado (MONTEIRO *et al*, 2011).

Com excesso de envolvimento do enfermeiro com as questões burocráticas da UBS segundo Monteiro *et al*, 2011 o atendimento as crianças fica comprometido, implicando na falta da garantia de direitos, e a prioridade do atendimento integral as

crianças e ações que devem potencializar a autonomia da mãe, favorecer a participação da família para reduzir danos, mudanças nas condições que geram exposições a acidentes ficam em segundo plano.

Frente a isso, para que o enfermeiro possa assumir este papel e para que esta prática tenha qualidade, os serviços de saúde devem dispor de estrutura adequada, como áreas físicas, instrumentos de trabalho, materiais e outros equipamentos, além da capacitação profissional e número de enfermeiros adequados ao desenvolvimento de ações como essa, diariamente (SAPARROLI; ADAMI, 2010).

Sousa; Erdmann, (2012); desenvolveu um estudo com objetivo de compreender como é prestada a assistência à criança na atenção básica a saúde, na perspectiva da integralidade, o modo como o profissional aborda os pais e sua qualificação faz toda diferença para que a integralidade seja alcançada e mantida, ou não, o profissional deve estar apto a aproximar-se dos pais através do trabalho em equipe e realizar práticas intersertoriais, aliando o saber técnico ao subjetivo.

Na avaliação da atenção à saúde da criança com menos de um ano de idade Furtado *et al*, (2013) considera as visitas domiciliárias como atividade de extrema importância para iniciar o acompanhamento das crianças, pois o reconhecimento do local onde a criança passa a maior parte do tempo, a aproximação com a família, o conhecimento do contexto social no qual a família está inserida, as condições socioeconômicas e identificação das vulnerabilidades a que estão expostas, são facilmente identificáveis, tornando-se a visita domiciliar a principal ferramenta do efetivo cuidado com a criança.

O cuidado, principalmente à criança, é complexo e multidimensional, e sofre influências de diversas formas em que as ações são desenvolvidas, a proposta pautada em redes de serviços, tornando a assistência de fato integral, apresenta este modelo que exige do sistema, profissionais, equipe, instituições e unidades de saúde que se organizem de modo a produzir uma assistência multi, inter e transdisciplinar, na qual todos os integrantes da equipe de saúde contribuem para a sua qualidade (SOUSA; ERDMANN, 2012).

Bem após as exposições de resultados e discussões é importante que sempre exista a inclusão da família a este cuidado também é fundamental para que os objetivos propostos sejam alcançados, que a equipe de saúde, principalmente o

enfermeiro seja o profissional coordenador e motivador dessas ações, uma vez que a criança na primeira infância a criança é totalmente dependente dos e a atenção deve ser integral, isso é competência do enfermeiro de atenção básica a saúde, que deve responsabilizar os pais e familiares trazê-los para a unidade de saúde para cuidarem de seus filhos e envolve-los nos cuidados no ambiente familiar.

5 CONCLUSÃO

Diante dos argumentos apresentados, a evidência permanente da importância do cuidado a criança na primeira infância, o conhecimento dos cuidados e assistência que podem ser feitas pelos familiares e profissionais de saúde, sobre tudo pelo enfermeiro são fundamentais para evitar as doenças e acidentes.

Podemos constatar também que o enfrentamento das doenças necessita de constante envolvimento da família, do enfermeiro, no fortalecimento e na ampliação das ações que garantem assistência como na promoção do cuidado, bem como a prevenção de acidentes.

Por esta razão vale ressaltar a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), em oferecer programas de saúde voltados para as crianças com o objetivo de prestar uma assistência integral e oferecer gratuitamente através da atenção primária.

Percebeu-se que dentre os resultados, a principal dificuldade estar na amamentar exclusiva. No entanto cabe ao profissional de enfermagem atentar a esses cuidados e procurar meios de capacitar as mães quanto aos conhecimentos de como amamentar um recém-nascido para que possam garantir a prática do aleitamento materno exclusivo pelas mães, ensinar as técnicas corretas de amamentar, visando minimizar as dificuldades que possam encontrar.

Outro ponto que precisa melhorar é a integração da equipe de saúde com a família para favorecer os cuidados a criança no primeiro ano de vida, sugestão de contribuição, sobre tudo aos enfermeiros das ESF, que invistam na realização das visitas domiciliares, e efetivação de programas e estratégias de incentivo e apoio a participação nas ações que ensinem acerca dos cuidados na primeira infância.

Diante do estudo efetuado, conclui-se que os programas de saúde da criança são fundamentais, evidenciou a importância do enfermeiro na ajuda e superação das dificuldades encontradas pelas mães no processo de cuidar, e que se buscar oferecer uma assistência adequada durante toda a primeira infância, especialmente na importância da família do ambiente para garantir uma à saúde da criança.

REFERÊNCIAS

ABDALA, M. A. P. **Aleitamento materno como programa de ação de saúde preventiva no programa de saúde da família.** Uberaba, Minas Gerais, 2011.

ABREU, I. S.; BRAGUINI, W. L. Triagem neonatal: o conhecimento materno em uma maternidade no interior do Paraná, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v.32, n.3, p.596-601, set. 2011.

BARROS, A. L. B. L. Classificação de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. **Acta Paul Enferm.** v.22. Especial - 70 Anos, 2013.

BOCCATO, V. R. C. Metodologia da Pesquisa Bibliográfica na Área Odontológica e o Artigo Científico. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, n. 5, 2016.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Fundação. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Censo 2010.** Brasília, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 6. ed. rev. – Brasília, 2010b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília, 2010c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Gerência de Saúde Comunitária Atenção à saúde da criança de 0 a 12 anos** / organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru/** 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que estabelece que a primeira RENASES. Art. 3º A RENASES está organizada nos seguintes componentes: I - ações e serviços da atenção básica (primária) – Brasília, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.** Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área de Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento**. Brasília, 2013.

COLLET, N.; SILVA, M. E. A.; SOUZA, L. C.; ALMEIDA, A. B.; REICHERT, A. P. S. Vigilância do Crescimento Infantil: Conhecimento e Práticas de Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev. Rene**. v.13, n.1, p. 114-126, 2012.

CANCELIERL A, C.L.; LEMOS, T.C. **Situação alimentar de crianças entre zero e dois anos atendidas em Programa de Saúde da Família no sul do estado de Santa Catarina**. Arquivos Catarinenses de Medicina v. 38, n 1, p 20 -25, 2007.

CARVALHO, S.C.; SILVA, C.P. **Reflexo da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) na consulta de enfermagem**. Revista Rede de Cuidados em Saúde. Rio de Janeiro, v 2, 2008.

CORREIA, W.T.F.; RODRIGUES, A.F.S.F; et al. **A Assistência de Enfermagem na Puericultura Frente a Casos de Escabiose**. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 13, n. 2, p. 224-230, abr./jun. 2010

FURTADO, M. C. C.; MELLO, D. F.; PARADA, C. M. G. L.; PINTO, I. C.; REIS, M. C. G.; SCOCHI, C. G. S. – Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. Rev. Eletr. Enf. [S.l.]. v. 12. n. 4. p. 640 a 646. 2010. Disponível em: < <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7625>> Acesso em: 03 Ago. 2018.

FURTADO, M. C. C.; BRAZ, J. C.; PINA, J. C.; MELLO, D. F.; LIMA, R. A. G. – A avaliação da atenção à saúde de crianças com menos de um ano de idade na Atenção Primária. Revista Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. v. 21 n. 2. p. 554 a 561. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11690554&scriptt>> Acesso em: 08 Jun. 2018.

GAUTERIO, D. P; IRALA, D. A., CEZARVAZ, M. R. – Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. **Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília**. v. 65. n. 3. 2012.

GASPAR VLV, LAMOUNIER JA, CUNHA FM, GASPAR JC. Fatores relacionados a hospitalizações por injúrias em crianças e adolescentes. **J Pediatría**, [s.l.], v. 80, n. 6, p. 447-452, 2010.

HIGUCHI, C. H.; FUJIMORI, E.; CURSINO, E. G.; CHIESA, A. M.; VERISSIMO, M. D. L. O. R.; MELLO, D. F. – Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância na prática de enfermeiros egressos da USP. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre. v. 32. n. 2.. 2011.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálýsis**, v. 10, n.spe. Florianópolis, 2010.

MACÊDO, Vilma Costa de. Atenção integral à saúde da criança: políticas e indicadores de saúde. Recife, PE. 2016.

MARTINS, C. B. de G.; ANDRADE, S. M. de A. Causas externas entre menores de 15 anos em cidade do Sul do Brasil: atendimentos em pronto-socorro, internações e óbitos. **Rev. Bras. Epidemiol.**, [s.l.], v. 8, n. 2, p. 194-204, 2010.

MELLO, D. F.; TONETE, V. L. P.; SILVA, M. A. I. – A Atenção Básica à Saúde da Criança. In: FUJIMORI, E. (Org.); OHARA, C. V. S. (Org). – Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Barueri: Manole. 2010.

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.

MOREIRA, M. E. L.; GOLDANI, M. Z. – A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 15. n. 2. 2010.

NANDA. **DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: Definições e classificação 2012-2014 / [NANDA Internacional]**; tradução: Regina Machado Carcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2013.

OLIVA, JCGA. KAUCHAKIE, S. **As políticas sócias públicas e os novos sujeitos de direitos: crianças e adolescentes**. *Rev. Katál Florianópolis* v. 12 n.1 p.22-31 jan./jun. 2010.

OLIVEIRA, Lucivalda Pereira Magalhães et al. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 6, p. 459-469, 2010.

OLIVEIRA, L. L.; COTA, V. M. R.; REQUEIJO, M. R.; REBOLLEDO, R. S.; PIMENTA, A. F.; LEMOS, S. M. A. – Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil. **Rev. Paulista de Pediatria**. São Paulo. v. 30. n. 4 2012.

PINA, J. C.; MELLO, D. F.; MISHIMA, S. M.; LUNARDELO, R. - Contribuições da Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo. v. 22. n. 2. 2010.

PIRES, C. G. S.; MUSSI, F. C. Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa. **Revista da Escola de Enfermagem-USP**; v.43, pág. 229-36, 2010.

REMINOSKI, J.; ROCHA, M.M.; VALL, J. **Dificuldades na Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE: Uma revisão teórica.** Caderno da Escola de Saúde, Curitiba, v 3 p 1-14, 2010.

SAPAROLLI, E. C. L.; ADAMI, N. P. – Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo. v. 44. n. 1 2010.

SMS. São Paulo (Cidade). Secretaria da Saúde. Manual técnico: Saúde da Criança e do Adolescente nas Unidades Básicas de Saúde, Coordenação da Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família. – 4. ed. - (Série Enfermagem). São Paulo, 2012.

SILVA, R. V. G. O.; RAMOS, F. R. S. – O trabalho da enfermagem na alta de crianças hospitalizadas: articulação da atenção hospitalar e básica. **Rev. Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre**. v. 32. n. 2. 2011.

SILVA, A. M. – Competências da enfermeira para a atenção à criança na Rede Básica de Saúde. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós- Graduação em Enfermagem. Porto Alegre. 2012.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. – Qualificando o cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. Brasília. v. 65. n. 5. 2012.

TOMASI, E.; FACCHINI, L. A.; THUMÉ, E.; PICCINI, R. X.; OSORIO, A.; SILVEIRA, D. S.; SIQUEIRA, F. V.; TEIXEIRA, V. A.; DILÉLIO, A. S.; MAIA, M. F. S. – Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste: diferenças por modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. São Paulo, 2010.

VIANA M.R. **Atenção à Saúde da Criança**. SAS/DNAS. Belo Horizonte- MG, 2015.

WILSON, D.; HOCKENBERRY, M. **Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica**. 8 ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2011, p.1280.