

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHAREL EM ENFERMAGEM
CAMPUS DESCALVADO**

**AMANDA DA SILVA BORGES
DAIANE FERNANDA FAGIAN**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DESENVOLVIMENTO
INFANTIL**

**DESCALVADO – SP
2021**

**AMANDA DA SILVA BORGES
DAIANE FERNANDA FAGIAN**

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof(a). Esp^a Kátia Gomes da Silva

DESCALVADO – SP

2021

B73a Borges, Amanda da Silva
Assistência de enfermagem no desenvolvimento infantil / Amanda da Silva Borges, Daiane Fernanda Fagian. – Descalvado: Universidade Brasil, 2021.
28f. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp^a Kátia Gomes da Silva

1. Assistência. 2. Enfermagem. 3. Acompanhamento. 4. Promoção. 5. Saúde. I. Fagian, Daiane Fernanda. II. Título.

CDD 610.7362

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Acadêmico (a): AMANDA DA SILVA BORGES
DAIANE FERNANDA FAGIAN

Título do Trabalho: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 23 de junho de 2021.

Orientador (a):



Profª Enfª. Espª. Katia Gomes da Silva

Examinador 1:



Profª. Espª Maria Eliza Bianchi dos Santos

Examinador 2:



Profª. Enfª. Mª. Rosângela Katia de Carvalho

APROVADO(A) em 23/06/2021 com **Nota: 9.**

Dedicamos este trabalho, em especial, à Deus e aos nossos familiares, por estarem sempre nos apoiando e auxiliando nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente à Deus, por nos dar à vida e a inteligência.
Agradecemos nossos familiares, por estarem presentes diariamente em
nossas vidas.

Agradecemos, também, aos amigos, pelo apoio, compreensão e auxílio.
Agradecemos, de todo coração, à nossa orientadora pela dedicação em nos
ajudar.

Seremos eternamente gratas à vocês!

“Por isso não tema, pois estou com você; não tenha medo, pois sou o seu Deus. Eu o fortalecerei e o ajudarei; eu o segurarei com a minha mão direita vitoriosa”.

(ISAÍAS, 41:10).

RESUMO

A assistência de enfermagem possui função essencial à saúde da criança, e deve ser realizada de forma integral, isto é, desde a família até seu espaço de convivência. Dessa forma, o profissional, o enfermeiro, tende a atuar em prol de um acompanhamento e também da promoção da saúde, que deve acontecer preferencialmente na Atenção Básica. A ideia é que constitua uma maior e melhor ação estratégica em prol da prevenção de fatores que possa comprometer a saúde na infância. Sendo assim, a atuação do profissional de enfermagem que atua na Atenção Primária à Saúde não pode e não deve restringir seu trabalho ao ambiente ambulatorial, e sim, expandi-lo nos diversos espaços de convivência da criança, como o escolar e o domiciliar. Nos diversos espaços, o cuidado deve ser ofertado por meio de uma ação integrada entre professores e enfermeiros, que juntos acompanharão e promoverão o desenvolvimento infantil. Portanto, esse trabalho apresenta como objetivo geral analisar a importância da assistência de enfermagem no desenvolvimento infantil. Apresenta como objetivos específicos: explicar a relevância da assistência de enfermagem no desenvolvimento da criança; compreender o papel da Atenção Básica no estímulo ao aleitamento materno no pré-natal; explicitar o trabalho infantil e apresentar o Programa Nacional de Imunização - PNI. Para atingir os respectivos objetivos, a metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica. Nessa pesquisa, foi utilizado as seguintes palavras chaves: assistência, enfermagem, acompanhamento, promoção, saúde e criança. E, para construir este trabalho, foi fundamentado em três sites do Ministério da Saúde, cinco livros e três revistas eletrônicas, por conta da linha de pesquisa que utilizamos na discussão deste trabalho. Por meio desse trabalho, pode-se destacar que, a assistência de enfermagem ao público infantil busca uma maior promoção tanto da saúde quanto da prevenção de enfermidades em um processo contínuo.

Palavras-chave: Assistência. Enfermagem. Acompanhamento. Promoção. Saúde. Criança.

ABSTRACT

Nursing care has an essential function for the child's health, and must be performed in an integral way, that is, from the family to their living space. Thus, the professional, the nurse, tends to act in favor of monitoring and also promoting health, which should preferably take place in Primary Care. The idea is that it constitutes a greater and better strategic action towards the prevention of factors that can compromise health in childhood. Thus, the role of the nursing professional who works in Primary Health Care cannot and should not restrict their work to the outpatient environment, but rather, expand it in the different spaces of the child's coexistence, such as the school and the home. In different spaces, care must be offered through an integrated action between teachers and nurses, who together will monitor and promote child development. Therefore, this work has as a general objective to analyze the importance of nursing care in child development. Its specific objectives are: to explain the relevance of nursing care in child development; understand the role of Primary Care in encouraging breastfeeding in prenatal care; explain child labor and present the National Immunization Program - PNI. To achieve the respective objectives, the methodology used was bibliographic research. In this research, the following key words were used: assistance, nursing, monitoring, promotion, health and child. And, to build this work, it was based on three websites of the Ministry of Health, five books and three electronic journals, due to the line of research that we used in the discussion of this work. Through this work, it can be highlighted that nursing care for children seeks greater promotion of both health and disease prevention in a continuous process.

Keywords: Assistance. Nursing. Follow-up. Promotion. Health. Child.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
4 DESENVOLVIMENTO	16
4.1 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL .	16
4.2 ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL: O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA.....	19
4.3 O TRABALHO INFANTIL	21
4.4 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)	23
4.5 SALA DE VACINA.....	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Para Oliveira & Cadete (2016), a assistência de enfermagem está intimamente relacionada ao atendimento à criança, à família e à comunidade de forma independente e direta. Junto à essa assistência, existe a entrevista, que é realizada com o intuito de coletar dados, como também, o exame físico, o diagnóstico, a prescrição, a implantação dos cuidados e a orientação das atividades sobre os problemas encontrados.

A assistência de enfermagem está justificada na lei nº 7.498/86 (BRASIL, 1986), que inclui o exercício profissional, em seu artigo 11, inciso II, como parte integrante da equipe de saúde:

- Participar no ato de planejar, executar e avaliar todo o sistema de saúde e também dos planos assistenciais de saúde;
- Prescrever remédios pré-estabelecidos nos sistemas de saúde pública e em situações rotineiras na própria instituição de saúde;
- Participar ativamente de projetos tanto de construção quanto de reforma dos setores de internação;
- Prevenir e controlar todo o programa referente a infecção hospitalar e de doenças transmissíveis;
- Prevenir ao máximo danos que podem ser ocasionados à população durante o atendimento de enfermagem;
- Oferecer atendimento de enfermagem às grávidas, parturientes e puérperas;
- Acompanhar a evolução da gravidez e do parto;
- Assessorar o parto normal;
- Identificar se o parto está doloroso, caso positivo, tomar as devidas providências até o médico chegar;
- Aplicar a anestesia local, se necessária.

Oliveira & Cadete (2016) destacam também que o reconhecimento do espaço para a realização da assistência de enfermagem, aqui no Brasil, passara por diversas fases, desde ascensão até declínios. Pois, a primeira fase foi caracterizada com a

criação da Escola Ana Nery, no ano de 1923, quando uma enfermeira da Saúde Pública apresentara um exemplo de atuação no atendimento aos pacientes.

Já a segunda fase foi marcada tanto por transições quanto por declínios vivenciados devido às reformas brasileiras. Nessa fase fora regulamentado o exercício dessa profissão. No ano de 1938, várias enfermeiras conseguiram conduzir sua carreira em prol da organização dos serviços de Saúde Pública. Porém, no próximo ano essa atribuição foi banida.

Dessa forma, esses profissionais estavam perdendo reconhecimento nos atendimentos ao paciente, ou seja, estavam delegando aos enfermeiros funções normativas.

A terceira fase foi conhecida pela evolução na assistência de enfermagem no Brasil, que corresponde ao período pós-guerra. Período esse que trouxe à tona uma figura positiva para esses profissionais e como consequência, ao atendimento, a criação e também ao aperfeiçoamento de instituições de enfermagem e a implementação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP).

A quarta e última fase iniciou no ano de 1956 e acarretou várias perspectivas para a profissão, desde a criação dos primeiros estudos de enfermagem. Em 1960, a assistência de enfermagem foi totalmente incorporada às instituições de saúde.

Sendo assim, houve mudanças nos serviços públicos de saúde e com isso, a assistência de enfermagem passou a incorporar em sua organização alguns quesitos do processo de enfermagem voltado também ao grupo infantil, como por exemplo, levantamento de informações, diagnóstico, plano assistencial e diversos encaminhamentos que fazem parte do atendimento ao paciente (OLIVEIRA & CADETE, 2016).

Este trabalho foi estruturado em seis capítulos, sendo que no primeiro capítulo será apresentada uma breve introdução do tema. O segundo capítulo elencará os objetivos que permearam o estudo. O terceiro capítulo que focará na metodologia utilizada na construção desse trabalho. O quarto capítulo explicará a relevância da assistência de enfermagem no desenvolvimento infantil; compreenderá o papel da Atenção Básica no estímulo ao aleitamento materno no pré-natal; explicitará o trabalho infantil e apresentará o Programa Nacional de Imunização- PNI. O quinto capítulo destacará as ideias conclusivas do tema e o sexto capítulo, serão descritos em ordem alfabética as fontes utilizadas.

Por meio desta leitura, pode-se afirmar que, a clientela infantil tem recebido maior atenção do Sistema de Saúde por ter sido considerada uma das fases mais relevantes da vida, na qual ocorrem as transformações físicas e psicológicas e pelo fato também de serem vulneráveis às enfermidades. Necessitando assim, de um acompanhamento rápido e adequado.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a importância da assistência de enfermagem no desenvolvimento infantil.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Explicar a relevância da assistência de enfermagem no desenvolvimento da criança;

Compreender o papel da Atenção Básica no estímulo ao aleitamento materno no pré-natal;

Explicitar o trabalho infantil;

Apresentar o Programa Nacional de Imunização- PNI.

3 METODOLOGIA

Nessa pesquisa, foi utilizado as seguintes palavras chaves: assistência, enfermagem, acompanhamento, promoção, saúde e criança. E, para construir este trabalho, foi fundamentado em três sites do Ministério da Saúde, cinco livros e três revistas eletrônicas, por conta da linha de pesquisa que utilizamos na discussão deste trabalho.

Em relação aos aspectos metodológicos e o contexto de pesquisa, Chizzotti (2006) ressalta que toda pesquisa busca investigar o mundo em que vive o indivíduo. Porém, qualquer pesquisa só existe, quando há um acompanhamento real dos procedimentos metodológicos. Procedimentos esses que aproxima a pesquisa, do pesquisador e do objeto de estudo.

De acordo com Gil (2002), a pesquisa bibliográfica deve ser elaborada baseada em materiais já desenvolvidos, compostos em especial, de livros e artigos científicos. Pois, uma das principais vantagens da pesquisa bibliográfica está na ideia de oferecer ao pesquisador um rol de informações e conceitos bem mais amplo do que de pesquisas diretas.

O intuito é expor diretamente o investigador com o material que já esteja produzido sobre o tema. As vantagens tendem à revelar o real compromisso com a qualidade do trabalho. Dessa forma, esse tipo de pesquisa almeja o levantamento de estudos sobre o tema escolhido junto ao aprofundamento e aperfeiçoamento teórico que norteará toda a pesquisa.

Nesse trabalho, foram utilizados autores que realmente enriquecessem a pesquisa e que apresentassem reflexões concretas sobre a importância da profissão no contexto brasileiro e no desenvolvimento infantil.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Segundo Figueiredo (2013), o acompanhamento do enfermeiro tanto no crescimento quanto no desenvolvimento da criança menor de 5 anos de idade é considerado complexo. E por meio desse trabalho será analisado esse processo de desenvolvimento, destacando em especial, a assistência de enfermagem na Atenção Básica à saúde da Criança.

Cabe aqui ressaltar que, perante as modificações no Sistema de Saúde brasileiro, como por exemplo, a municipalização da saúde. Em especial, a Atenção Integral à Saúde da criança que busca proporcionar uma assistência fundamentada em fatores biopsicossociais, como também na relação entre paciente, profissional e serviço.

No Brasil, em meados de 1980, aconteceu uma ação que foi organizada pelo governo federal, pelas Secretarias Estaduais e Municipais e o Ministério da Saúde. Essa ação denominada de “Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança” foi fundamentada na análise das reais condições epidemiológicas e sanitárias de toda população.

O intuito desse programa era de criar elos entre os serviços de saúde oferecidos e a população que recebe esses serviços, por meio de um sistema de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança menor de 5 anos.

Em outras palavras, todos os serviços da Unidade Básica, devem estar totalmente preparados para resolver grande parte dos problemas da saúde infantil, em especial, os fatores considerados indesejáveis do ambiente. Contudo, ao focar na Assistência Integral à Saúde da Criança, é preferível se basear em cinco ações fundamentais que foram criadas como respostas do próprio setor da saúde às enfermidades mais graves, frequentes e que causam a morte de crianças de 0 à 5 anos de idade.

Dentre essas ações temos, a orientação alimentar para o desmame, controle de diarreia, de doenças respiratórias, aleitamento materno e imunização e acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Com esse programa, o Ministério da Saúde implementara uma diretriz política voltada tanto para a consolidação dos serviços básicos quanto sua expansão, usando

como estratégia a assistência integral em prol a integração das diversas organizações envolvidas na prestação de serviços.

Todo acompanhamento em relação ao crescimento e ao desenvolvimento infantil terá como eixo integrador as ações básicas, desde o nascimento até a adolescência.

[...] na medida em que as políticas mais gerais foram se descentralizando, assim também as políticas de saúde, apontando as diretrizes para um novo e único sistema, o Sistema Único de Saúde pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da comunidade. A proposta concebia a existência de uma rede básica de serviços de saúde, hierarquizada em relação à sua complexidade tecnológica em nível primário, secundário e terciário. Assim, o nível primário funcionaria como porta de entrada do sistema, oferecendo cuidados básicos de saúde, incluindo-se aí a atenção médica integral, referenciando os casos mais complexos para os demais níveis, propondo a universalidade da assistência, integração dos serviços e a municipalização da saúde, expandindo e consolidando a rede básica de saúde (FIGUEIREDO, 2013, p.2).

Dessa forma, o município passa a ser responsável pelo planejamento e também pela execução das atividades de saúde. Na gestão serão implementadas e implantadas novos questionamentos, desde a análise dos problemas até as reais necessidades de saúde. Tudo em prol de uma vida saudável para toda a população brasileira.

Existe o programa de Saúde da Família que atualmente, está sendo proposto como uma política pública do Ministério da Saúde dando ênfase no envolvimento e na proximidade entre os serviços ofertados, os profissionais de saúde e às famílias a serem atendidas.

[...] aliada às questões das políticas, dos programas e dos indicadores de saúde, a literatura vem contribuindo em muitos aspectos dos serviços de saúde. A área de saúde materno-infantil comporta um grande número de trabalhos científicos sobre atenção à saúde da criança e suas condições através de indicadores de saúde e socioeconômicos, estado nutricional infantil, doenças mais prevalentes na infância, vacinação, aleitamento materno e baixo peso ao nascer⁽³⁻⁵⁾; seguimento de crianças de risco, avaliação dos programas de assistência materno-infantil⁽⁷⁾, desempenho profissional na assistência primária à saúde da criança e aspectos sobre o modo de vida da mãe e a saúde dos filhos. Alguns estudos têm focado o processo de crescimento e desenvolvimento e a forma como ele se realiza, caracterizando-o como um indicador positivo de saúde, dentro de uma perspectiva integrativa, ou seja, a criança vista como um ser humano em desenvolvimento. Outro aspecto apontado na literatura é a apreensão desse processo enquanto vigilância à saúde, compreendida como eixo de reorientação do modelo assistencial do SUS, na tentativa de contemplar o

paradigma da saúde centrado na qualidade de vida e desenvolvimento global das comunidades (FIGUEIREDO, 2013, p.2).

No início, a assistência de enfermagem à saúde infantil, foi fundamentada em atividades programáticas, convergindo assim, no conceito de atenção primária proporcionada para a população de pouca qualificação profissional. E, como resultado, a não efetivação das atividades básicas, seja pelo número reduzido de profissionais ou por despreparo profissional ou até mesmo pelo baixo investimento do governo à Atenção Primária à Saúde.

Sobretudo, foi a partir da municipalização do setor da saúde é que houve um aumento significativo de profissionais de enfermagem em instituições do Sistema Único de Saúde. Profissionais esses que assumiram papéis, cargos, funções, compondo assim, as diretrizes políticas.

A população se depara com atendimentos rápidos e de portas abertas. Sobre o ambiente físico, na maioria das vezes, os mesmos ambientes são usados para mais de uma função, o que acaba acarretando em conversas fragmentadas, a falta do olho no olho, orientações incompletas foram um dos quesitos que tendem comprometer a comunicação entre enfermeiro e paciente. Resultando assim, no distanciamento entre os envolvidos.

Tanto a pré quanto a pós-consulta são consideradas atividades de extrema importância e que devem ser realizadas pelo auxiliar ou pelo técnico de enfermagem. Pois, as maiores queixas são sobre atendimentos com conversas fragmentadas, descentralizando a verificação dos dados e a entrega de medicamentos.

De acordo com Figueiredo (2013), é de suma importância a organização desses atendimentos, que na maioria das vezes, ocorrem sob tensão. Pois, de um lado temos o profissional de enfermagem e do outro lado, os pacientes. O estresse também compromete e muito um atendimento, desde o diálogo, até o acolhimento e os cuidados básicos a serem ofertados.

[...] o processo de trabalho em saúde coletiva nos programas de proteção e assistência à criança, oferece maior oportunidade para a enfermagem atuar⁽¹⁴⁾, sobre essa afirmação, o autor tece considerações específicas referentes à prática de enfermagem. As oportunidades de visualização do seu objeto de trabalho com determinações mais ampliadas e concretas são perdidas, como as relacionadas às condições de existência da criança e sua família, moradia, escolaridade, nutrição, trabalho, sendo que poderiam desenvolver um instrumental para atuar em saúde independente de critérios patológicos, e que lhe proporcionariam maior autonomia em relação ao

médico, dentro do processo coletivo de trabalho em saúde (FIGUEIREDO, 2013, p.3).

Sobre as ações de saúde como aleitamento materno e diagnósticos precoces são atividades altamente eficazes quando realizados nos primeiros dias de vida. Ao enfermeiro cabe também dialogar sobre as ansiedades quanto ao bebê de uma forma geral, junto à importância ao incentivo ao aleitamento materno, sobre as diarreias, a hidratação oral e análise do crescimento e desenvolvimento.

Sobretudo, cabe aqui afirmar que é, total direito do paciente e de sua família ter pleno acesso à informações sobre sua mente, seu corpo, enfermidade, medicamentos, alternativas terapêuticas e também sobre a eficácia da cura. Pois, a transmissão de conhecimentos e informações é considerada essencial atividade dos enfermeiros, como também ampliar a autonomia e a independência e reforçar a condição dos pacientes, diante do auto cuidar de suas necessidades.

Portanto, sabe-se que as atuais assistências de enfermagem em relação ao atendimento infantil estão intimamente relacionadas às ações básicas de acompanhamento. Acompanhamento esse de suma importância para um crescimento e desenvolvimento saudável da criança (FIGUEIREDO, 2013).

4.2 ESTÍMULO AO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL: O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), o primeiro passo a ser realizado é a assistência pré-natal em prol de partos e nascimentos saudáveis, isto é, o enfermeiro trabalha tanto com a promoção como com a manutenção do bem estar emocional e físico durante a gestação e também no parto e no nascimento. Cabendo a este profissional informar e orientar a evolução da gestação e do parto.

A gestante participando desse programa de pré-natal terá maiores chances de ter uma gestação tranquila e saudável. Pois, uma das metas do pré-natal é acolher a mãe desde o início de sua gestação, em especial, em entender suas transformações emocionais e físicas. Sendo que a própria gravidez exige da gestante a procura obrigatória por serviços de saúde, para receber assim, um atendimento de qualidade. O pré-natal é essencial para as grávidas (BRASIL, 2000).

Cabe aqui relatar que, é direito de toda mulher gestante receber uma assistência de qualidade. E, ao município cabe disponibilizar serviços de saúde que realmente propiciem a assistência ao pré-natal, parto, puerpério e neonatal.

[...] a assistência ao pré-natal deve começar ainda no primeiro trimestre da gestação, as consultas devem ser agendadas para que se tenha a cobertura necessária ao acompanhamento efetivo, de acordo com o Manual da Saúde: as realizações das consultas devem ocorrer no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro. Quando as consultas não acontecem no início da gestação e não tem sequência necessária para a avaliação do binômio feto – mãe, o acompanhamento do desenvolvimento do feto pode ficar prejudicado, além de não poder detectar precocemente algumas doenças, como a diabetes gestacional e ainda a pré-eclampsia, trazendo graves problemas para as gestantes. Tais problemas poderiam ser controlados e verificados através do pré-natal durante toda a gravidez (CECATTI, 2011, p.7).

Pesquisas brasileiras comprovam que, mesmo com todo esse fácil acesso, 75% de gestantes estão iniciando tardiamente o pré-natal, ou seja, logo após o primeiro trimestre gestacional. Pois, durante o atendimento do pré-natal é possível identificar inúmeras mulheres com maiores possibilidades de complicações na gestação e no parto.

[...] a intercorrência clínica mais frequente durante a gravidez é a anemia, seguida de infecção urinária. Outro problema comum e que pode ser tratado durante o pré-natal é a hipertensão arterial, presente em 10% das gestantes, sendo a maior causa de óbito materno, se não tratada previamente. Em relação à saúde do bebê, a incidência de nascimento de bebês prematuros no grupo de mães que fazem o pré-natal não chega a 10%, sendo que daquelas que não contam com o acompanhamento apropriado chega a 40% (CECATTI, 2011, p.8).

Sendo assim, um pré-natal bem realizado na Atenção Básica (AB) tende à diminuir complicações durante a gravidez como também facilitar toda a atuação da equipe na hora do parto. Podendo reduzir as infecções e os vários riscos do parto, além do acompanhamento da saúde no pré-natal apresentando a carteira de gestação e atentando às mulheres da importância da imunização contra o tétano.

Portanto, o pré-natal é um atendimento que pode e deve ser realizado por médicos e enfermeiros, com alto padrão de qualidade (CECATTI, 2011).

4.3 O TRABALHO INFANTIL

Para Fernandes (2015), o trabalho infantil é um problema social que existe por todo o mundo, variando apenas na gravidade e na intensidade. É um problema que também ocorre nos países mais desenvolvidos, porém, é nos países em desenvolvimento que os níveis são mais elevados. Pesquisas comprovam que, 95% das crianças que enfrentam o trabalho infantil residem nos países em desenvolvimento.

Sobretudo, no Brasil, mais de 50% da população brasileira não tem renda mensal alguma, então, seu sustento advém dos outros por cento da população. Fato este que nos revela que, a família sendo uma agência socializadora se faz de grande importância na distribuição dos recursos sociais.

Na década de 90, cerca de 54% da população brasileira não tinha renda mensal alguma; dessa forma, o bem-estar de cada pessoa está vinculado aos recursos que a família tem.

Essa porcentagem citada acima nos deixa à par da existência da relação entre a família e a pobreza, e também, da pobreza e do mercado de trabalho. Assim, o autor complementa citando que:

[...]de fato, apesar da remuneração dos empregados representar apenas 40% do Produto Interno Bruto, entre as famílias de baixa renda o rendimento do trabalho representa, em média, cerca de 90% da renda familiar. Assim, a pobreza no Brasil está intimamente ligada à remuneração do fator trabalho, dependendo, portanto, tanto da quantidade e qualidade da mão-de-obra ofertada pela família, quanto da qualidade dos empregos a que seus membros têm acesso (FERNANDES, 2015, p. 110).

Infelizmente, em várias famílias, as crianças são vistas como uma fonte renda, já que o valor que os pais recebem mensalmente se torna insuficiente para o sustento. Sendo assim, o problema do trabalho infantil é um acontecimento histórico e que é consequência da degradação de vida das famílias. Inúmeras vezes, os pais não têm condições de proporcionar às crianças o que necessitam para sua sobrevivência e sustento (FERNANDES, 2015).

Para complementar as ideias de Fernandes, (2015), outro autor declara que, o trabalho infantil se mantém forte por ser considerado como uma fonte de sobrevivência da família e também pela própria criança, em querer consumir tudo o que a sociedade lhe instiga (CARVALHO, 2017).

De acordo com a Fundação Djalma Guimarães (2014), existem alguns fatores que estão correlacionados ao trabalho infantil, que são:

- A pobreza crescente principalmente nos países de terceiro mundo, gerando a baixa qualidade de vida dessas crianças, que não possuem acesso aos bens e serviços fundamentais;
- A deficiência do sistema educacional;
- A ineficácia do controle e aplicação das leis de proteção ao trabalho precoce, onde a fiscalização é ineficiente;
- As vantagens econômicas que essa mão de obra barata gera;
- Pais que consideram o trabalho preferível à escola;
- Pais que acreditam que o trabalho é disciplinador e desenvolve o sentido de responsabilidade no indivíduo;
- Políticos que não se preocupam em formular leis de punição para as pessoas que colaboram com o trabalho infantil ou empregam crianças e adolescentes;
- População em geral, que tende a naturalizar este problema (p. 5).

De acordo com Carvalho (2017), todos esses fatores tendem à auxiliar no aumento do trabalho infantil, e infelizmente, muitas pessoas não consideram esse tipo de trabalho como proibitivo. Trabalho esse que é aqueles em que os pequenos são forçados à realizar para comer, para sobreviver. Esse tipo de trabalho faz com que a criança abandone a escola, pare de brincar e os faz renunciar de vários quesitos fundamentais para o seu desenvolvimento.

Em sua maioria, as crianças que trabalham tendem à exercer tarefas desqualificadas, inadequadas, abusivas, perigosas, expostas ao tempo e em situações constrangedoras. Existem crianças que cumprem longas jornadas de trabalho, produzindo igual à um adulto.

Devido à esses trabalhos, diversas crianças apresentam comprometimento no aspecto físico, intelectual, moral, afetivo, afetando também, sua pouca escolaridade e sua qualificação profissional. Devendo ser citado também que, há outros comprometimentos que são considerados imperceptíveis numa sociedade em que a desigualdade acontece. Comprometimentos esses que são a autoestima, a exclusão, a subalternização e a adultização precoce.

Portanto, deve-se destacar aqui que, com o decorrer dos anos, as crianças tendem a perder o desenvolvimento motor fino. Desenvolvimento esse responsável pela escrita e diversas outras habilidades pela ausência de estímulos. Devido ao não processamento de informações, as crianças veem no trabalho uma luta pelo sustento e pela sobrevivência (CARVALHO, 2017).

4.4 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

O desfecho sobre as Campanhas de Vacinação, em especial na década de 60, contra a varíola comprovou que a vacina em massa tinha a força de erradicar a enfermidade. Pois, o último caso de varíola fora notificado no ano de 1971 no Brasil e em 1977 na Somália.

No ano de 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunizações (PNI), à pedido do Ministério da saúde, com a meta de organizar e coordenar as ações de imunizações tanto pelo caráter do ocorrido como pela reduzida área de cobertura.

Esse programa foi elaborado tanto por profissionais do Ministério da Saúde como da Central de Medicamentos. Fora realizada em Brasília, uma reunião no dia 18 de setembro de 1973, contando com o apoio e a participação de infectologistas e sanitaristas da época.

[...] em 1975 foi institucionalizado o PNI, resultante do somatório de fatores, de âmbito nacional e internacional, que convergiam para estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes, buscando a integridade das ações de imunizações realizadas no país. O PNI passou a coordenar, assim, as atividades de imunizações desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços e, para tanto, traçou diretrizes pautadas na experiência da Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), com a prestação de serviços integrais de saúde através de sua rede própria. A legislação específica sobre imunizações e vigilância epidemiológica (Lei 6.259 de 30-10-1975 e Decreto 78.231 de 30-12-76) deu ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribuiu para fortalecer institucionalmente o Programa (BRASIL, 2018, p.8).

Logo após a erradicação da varíola, em 1980, surgiu a primeira Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite. Essa campanha tinha a missão de vacinar todas as crianças com idade inferior à 5 anos de idade em apenas um dia.

Sobretudo, foi encontrado o último caso de poliomielite no Brasil, em Paraíba, em março de 1989. Já em 1994, os países das américas junto ao Brasil, receberam a visita de uma Comissão Internacional para a Certificação da Ausência de Circulação Autóctone do Poliovírus Selvagem das Américas, comprovando assim, que a enfermidade havia sido eliminada do continente.

[...] ao longo do tempo, a atuação do PNI, ao consolidar uma estratégia de âmbito nacional, apresentou, na sua missão institucional precípua, consideráveis avanços. As metas mais recentes contemplam erradicação do sarampo e a eliminação tétano neonatal. A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da

Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite (BRASIL, 2018, p.8).

Portanto, é possível afirmar que, o intuito do Programa Nacional de Imunizações é de ofertar vacinas de qualidade à todas as crianças nascidas anualmente no Brasil, ou seja, alcançar 100% da população em todos os municípios (BRASIL, 2018).

4.5 SALA DE VACINA

De acordo com Zanardo (2015), na sala de vacina, as tarefas devem ser realizadas por dois técnicos de enfermagem com supervisão e orientação do enfermeiro. A equipe deve ser treinada tanto para o manuseio quanto para a conservação e administração dos imunobiológicos.

Ao enfermeiro cabe responder aos quesitos administrativos e clínicos. Sobre a responsabilidade da sala de vacina, cabe ao enfermeiro, sua presença diária e orientação contínua da equipe de enfermagem.

Em relação aos quesitos técnicos, ou seja, aos imunobiológicos, sua administração deve ser tanto acompanhada como orientada pelo paciente/família, como também a observação de reações adversas, sistema de registro, conservação dos medicamentos, organização adequada ao lixo infeccioso, controle de estoque, são todas funções do enfermeiro que atua nesse ambiente.

Segue abaixo, outras funções da equipe da sala de vacina, que são:

- Planejar as atividades de vacinação, monitorar e avaliar o trabalho desenvolvido de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde;
- Prover as necessidades de material e imunobiológicos;
- Manter as condições preconizadas de conservação de imunobiológicos;
- Utilizar os equipamentos de forma a preservá-los em condições de funcionamento;
- Dar destino adequado aos resíduos da sala de vacinação;
- Atender e orientar os usuários com responsabilidade e respeito;
- Registrar todos os dados referentes às atividades de vacinação nos impressos adequados para a manutenção, o histórico vacinal do indivíduo e a alimentação dos sistemas de informação do Programa Nacional de Imunizações;
- Manter o arquivo da sala de vacinação em ordem;
- Promover a organização e monitorar a limpeza da sala de vacinação (ZANARDO, 2015, p.3).

Zanardo (2015) ressalta a importância de um bom funcionamento na sala de vacina, pois no início do trabalho diário é necessário: analisar a limpeza da sala; analisar as temperaturas de todos os equipamentos; escrever no mapa de registro as temperaturas; ligar o ar condicionado; lavar as mãos; higienizar com álcool as mãos; organizar a caixa térmica; organizar as vacinas; analisar o prazo de utilização após abrir os frascos multidose e deixar a sala sempre organizada.

Sobre a administração dos imunobiológicos, é importante:

- Verificar qual imuno à ser administrado;
- Higienizar as mãos antes e após o procedimento;
- Examinar o produto, observando a aparência da solução, o estado da embalagem, o número do lote e o prazo de validade;
- Observar a via de administração e a dosagem;
- Preparar o imunobiológico;
- Observar a ocorrência de evento adversos pós-vacinação;
- Desprezar o material utilizado na caixa coletora de material perfurocortante (ZANARDO, 2015, p.8).

Em relação ao encerramento do dia de trabalho na sala de vacina, é necessário:

- Conferir o boletim diário de doses aplicadas no dia;
- Retirar as vacinas da caixa térmica, guardando no equipamento refrigerado;
- Retirar as bobinas de gelo reutilizáveis, limpar e acondicionar no evaporador do refrigerador ou freezer;
- Desprezar as vacinas dos frascos multidoses que ultrapassarem o prazo de validade pós abertura;
- Registrar o número de doses desprezadas;
- Verificar e anotar temperatura do equipamento de refrigeração;
- Limpar e secar caixa térmica;
- Organizar arquivos, cartões;
- Verificar faltosos, para fazer busca posterior;
- Certificar se equipamentos estão funcionando devidamente;
- Deixar a sala em ordem e limpa (ZANARDO, 2015, p.9).

Para finalizar, é preciso relatar que, todas as informações coletadas e também processadas nos sistemas devem ser usadas para avaliar o desempenho do Programa Nacional de Imunizações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que o acompanhamento do desenvolvimento infantil é de suma importância tanto para a promoção da saúde quanto para a prevenção de enfermidades, como também para identificar problemas nutricionais e mudanças no desenvolvimento neuropsicomotor.

A ideia é que o enfermeiro atue de forma precoce em todas essas intercorrências. Sua atuação pode ser pesando a criança, medindo-a, avaliando seu desenvolvimento junto às aquisições de habilidades e analisando o Cartão da Criança. Tudo pode e deve ser incorporado na rotina de assistência aos pequenos pelas próprias equipes de saúde.

O atendimento ao recém-nascido é essencial e cuidados simples podem minimizar problemas posteriores. A assistência imediata deve ser realizada por um médico com experiência em neonatologia. Em sua ausência, o enfermeiro deve ser o responsável por tal assistência.

É necessário salientar a relevância da identificação de fatores de risco para o neonato, como por exemplo, peso abaixo de 2.500 gramas; bebês que tenham ficado internados após o nascimento; morte de crianças abaixo de cinco anos de idade; caso de abortos; malformações congênitas; residir em áreas de risco; mães com menos de 16 anos de idade; mães portadoras de deficiências ou distúrbios psiquiátricos; famílias sem renda e neonato indesejado.

A prática do enfermeiro deve estar fundamentada nos princípios de desenvolvimento. Essa prática deve ser organizada para auxiliar as crianças à se adaptarem às reais condições externas e internas. Um excelente entendimento do desenvolvimento infantil é indispensável para a realização dos cuidados básicos com as crianças.

Os princípios de desenvolvimento são compostos de indicadores intimamente relacionados com a nutrição e a manutenção da saúde. Justificando assim, a importância e a necessidade da realização de atendimentos regulares e frequentes. Ao enfermeiro cabe medir, registrar e analisar tais indicadores por um determinado período de tempo. Por meio disso, o enfermeiro poderá identificar precocemente problemas, nos quais deverão ser rapidamente encaminhados e investigados.

O desenvolvimento está relacionado a uma transformação contínua e complexa, evolutiva e dinâmica, que vai do crescimento, da maturação, da aprendizagem aos fatores sociais e psíquicos.

Dessa forma, o desenvolvimento tende à traduzir a real capacidade da criança em conseguir realizar atividades cada dia mais complexas. O principal exemplo disso, é o controle neuromuscular e a destreza, que corresponde à novas habilidades.

Prestar uma assistência de enfermagem adequada ao desenvolvimento infantil é uma tarefa simples, quando se há planejamento e organização. Por isso, da importância de uma assistência que garanta à criança ser avaliada, ou seja, cuidada pelo enfermeiro.

Portanto, quando a assistência de enfermagem é prestada por meio de ações isoladas, infelizmente, alguma prioridade do desenvolvimento infantil pode passar despercebido. Pois, um atendimento adequado tende à promover a organização dos cuidados básicos direcionados ao atual nível de desempenho infantil, com o intuito de incentivar o auto direcionamento e a promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunização**. 2018. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/campanhas/pni/> Acesso em: Jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html Acesso em: Jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Principais Questões sobre o Papel da Atenção Primária no Aleitamento Materno**. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/principais-questoes-sobre-o-papel-da-atencao-primaria-no-aleitamento-materno/> Acesso em: Jun. 2021.

CARVALHO, Maria do Carmo Brant de. **Trabalho Precoce: qualidade de vida, lazer, educação e cultura**. Revista Serviço Social e Sociedade: mínimos sociais, exclusão social. São Paulo, Cortez Ano XVIII, n° 55, São Paulo: Cortez, nov. 97. P. 105- 113, 2017.

CECATTI, José Guilherme. **O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Ministério da Saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 20, n° 5, p.1281-1289, 2011.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa Qualitativa em Ciências Humanas e Sociais**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

FERNANDES, Reynaldo. **O Trabalho no Limiar do Séc. XXI**. São Paulo: Ltr, 2015. 331 p.

FIGUEIREDO, Glória Lúcia Alves. **A Prática da Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança em Unidade Básica de Saúde**. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ghcVBJfX78FkCQZh8d6vG7G/?lang=pt> Acesso em: Jun. 2021.

FUNDAÇÃO DJALMA GUIMARAES/CBMM. Relatório 3. **Dez Medidas Básicas para a Vida e Cidadania da Infância Brasileira**. 2014. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/TCC%20Social/2000/R%DABIA%20DOS%20SANTOS00000001.PDF> Acesso em: Jun. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

OLIVEIRA, Valéria Conceição de, CADETE, Matilde Meire Miranda. **A Consulta de Enfermagem no Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil**. 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/317> Acesso em: Jun. 2021.

ZANARDO, Lúcia Helena. **Sala de Vacina**. 2015. Disponível em: <http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2080> Acesso em: Jun. 2021.