



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

HELIARA PEREIRA DA SILVA

**PRODUÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE ATENÇÃO À CRIANÇA DIANTE DAS
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: uma revisão integrativa**

**CUITÉ – PB
2016**

HELIARA PEREIRA DA SILVA

**PRODUÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE ATENÇÃO À CRIANÇA DIANTE DAS
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: uma revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima.

CUITÉ - PB
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S586p

Silva, Heliara Pereira da.

Produções de enfermagem sobre atenção a criança diante das doenças infecciosas e parasitárias: uma revisão integrativa. / Heliara Pereira da Silva. – Cuité: CES, 2016.

61 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Édija Anália Rodrigues de Lima.

1. Infecções respiratórias. 2. Atenção primária à saúde. 3. Enfermagem em saúde comunitária. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.24:616.9

HELIARA PEREIRA DA SILVA

**PRODUÇÕES DE ENFERMAGEM SOBRE ATENÇÃO À CRIANÇA DIANTE DAS
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS: uma revisão integrativa**

APROVADO EM ____/_____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. MsC. Édija Anália Rodrigues de Lima
Orientadora (UFCG /CES/ UAENFE)

Prof^a. Dra. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito
Examinadora (UFCG /CES/ UAENFE)

Prof^a. Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Examinadora (UFCG /CES/ UAENFE)

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso aos meus pais, Helena Pereira da Silva e Francisco Itécio Marinho da Silva e ao meu tio Edvaldo Pereira da Silva, que representam para mim exemplo de vida, determinação e vitória. Pelo carinho e confiança depositados e por me ensinarem a confiar que as dificuldades ao longo do caminho nos tornam pessoas mais fortes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus** pelo fim dessa etapa, pelos sonhos que se concretizaram, por ter força para superar as dificuldades e pela sua presença constante em minha vida sempre proporcionando ao longo do meu caminho grandes lutas e conquistas.

Aos meus pais, **Helena Pereira da Silva e Francisco Itécio Marinho da Silva**, pelo amor, pela dedicação prestada, apoio e principalmente confiança. Representam para mim exemplo de vida, sempre me incentivaram a batalhar para alcançar o melhor e nunca mediram esforços em relação aos meus estudos até os dias atuais, sempre confiantes em meu êxito.

Ao meu tio **Edvaldo Pereira da Silva**, pelo afeto, pela confiança, palavras de incentivo e apoio financeiro em relação aos meus estudos desde a base, me proporcionando uma melhor educação. Por acreditar que eu seria capaz de crescer e demonstrar o meu melhor.

Aos meus irmãos, **Helitecio Pereira da Silva e Heliclecio Pereira da Silva**, grandes companheiros e estimuladores durante todo o curso, pelos sentimentos de carinho nos momentos que precisei. E em especial ao meu irmão gêmeo **Helielson Pereira da Silva**, a qual essa vitória se faz minha e dele, por ser um menino especial, guerreiro, amoroso e, sobretudo um lutador pela vida.

Aos meus sobrinhos, **Paulo Eduardo Palhares Silva e Pedro Henrique Palhares Silva**, pelo cuidado e compreensão nos momentos de ausência. Pelos gestos simples de amor que me fizeram ter forças para continuar a caminhada.

As minhas cunhadas **Maria da Vitória Dantas Palhares Silva e Andreia Rodrigues da Silva** pelo carinho e torcida nos momentos de ausência

A minha prima **Uberlândia Maria** (*in memoriam*) pelo seu exemplo de alegria e determinação, pelo carinho, pelas palavras de apoio e por confiar que eu chegaria ao fim dessa luta com glória.

Aos amigos conquistados na cidade de Cuité, **Desiane, Fabiana, Mislene, Dulcilene, Nagila, Fábio, Marcus, Karlinhos e Jair**. Pelo acolhimento, amizade e compreensão, no qual se fizeram presentes nos momentos difíceis, me ouviram e por muitas vezes enxugarem minhas lágrimas, ajudando a amenizar a saudade de casa, me aconselharam a lutar e nunca desistir, e desse modo acabou se tornando uma família. Assim como se fizeram presentes em vários momentos de alegria e diversão ao longo dos quase seis anos vividos nessa cidade. Os levarei sempre em minha memória e em meu coração.

A uma criança linda, amorosa e admirável chamada **Samuel**. Para ele os dias são apenas de descobertas e brincadeiras, porém nem imagina o quanto seu sorriso e seu abraço iluminam os dias de quem tem a oportunidade de tê-los. Com você aprendi mais ainda a admirar a inocência e pureza de uma criança. Te levarei sempre em meu coração e a sua voz suave em minha memória chamando por sua “Ariara”.

Aos meus amigos conquistados ao longo do curso de Enfermagem, **Leonila, Tamirys, Milca, Gilzmare, Irys, Maria Vitória, Hellen, Mariana, Deyse e Elton** pelos quais tenho um grande carinho. Estiveram presente durante os momentos necessários, me apoiaram com pequenas palavras e gestos ao longo desse período, pelas conversas na universidade e pelo apoio compartilhado das experiências, dias e noites de estudos, atenção, companheirismo e momentos que sempre serão por mim lembrados.

Em especial a amiga **Hyana**, na qual tenho um enorme carinho e admiração, sempre esteve presente em minha vida acadêmica e também pessoal, desde o início do curso me ajudou e me apoiou como uma mãe, fazendo o possível e o impossível para me ajudar sempre que necessário juntamente com seu marido **Beto**. A você e toda sua família pelo grande apoio.

A Enfermeira da Unidade de Saúde da Família José Ribeiro Diniz, do município de Barra de Santa Rosa (PB) **Simoni Alves Diniz Luna**. Que durante o Estágio Supervisionado I, me acolheu muito bem e me repassou os conhecimentos vivenciados ao longo da sua vida profissional, me mostrou que seguir a enfermagem vai muito além de se deter ao conhecimento científico, e sim, se dedicar com amor e organização a profissão.

Aos docentes que compõem a Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Educação e Saúde (CES), pela dedicação, esforço e conhecimentos transmitidos ao longo dos cinco anos de curso.

As professoras do Estágio Supervisionado em Enfermagem II, **Rayssa, Danielle e Mariana**, pela dedicação e por todos os ensinamentos transmitidos. Em especial a professora **Edlene**, que com seu jeito compreensivo, doce, calmo e sereno me motivou a ter forças e a cada dia seguir em frente.

A minha orientadora, **Édija Anália Rodrigues de Lima**, a qual me deu a oportunidade de trabalharmos juntas contribuindo para meu crescimento acadêmico. Por me acolher e conduzir os primeiros e essenciais passos da minha formação. Por aceitar e acreditar em meu potencial.

A banca examinadora, composta pelas docentes **Nathanielly Cristina Carvalho de Brito e Luciana Dantas Farias de Andrade**, pela contribuição e avaliação deste trabalho.

À Enfermagem, que é a ciência na arte do cuidar, por me guiar ao encontro do saber e por proporcionar empenho e estímulo na minha vida acadêmica e profissional. Aos pacientes, que na fragilidade de sua doença e sofrimento me mostrou a grandeza do cuidar, pela sua gentileza e humildade ofertadas durante os momentos de minha aprendizagem.

Enfim, a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a efetivação deste Trabalho de Conclusão de Curso, aos que acreditaram e apoiaram para que eu chegasse até aqui.

A todos vocês: Muito obrigada!

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” (Leonardo Boff).

RESUMO

SILVA, H. P. Produções de enfermagem sobre atenção à criança diante das doenças infecciosas e parasitárias: uma revisão integrativa. Cuité, 2016. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2016.

As doenças infecciosas e parasitárias se mostram um problema de Saúde Pública no Brasil, acometendo mais as crianças em idade escolar devido à imaturidade imunológica, hábitos de higiene deficientes e por não receberem adequadamente uma assistência integral em centros de educação infantil. Há necessidade de ampliar o conhecimento científico acerca da importância da promoção da saúde através de ações educativas que visem à prevenção e cuidados voltados para esse público. Este estudo teve como objetivo geral sumarizar o conhecimento científico copilado entre os anos de 2000 a 2015 acerca das ações realizadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no tocante a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias entre crianças de 0 a 06 anos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em evidências científicas referente à produção do conhecimento de enfermagem sobre atenção a criança diante das doenças infecciosas e parasitárias. Para a identificação dos estudos, foi utilizada busca on-line de artigos, consultando o Portal de Periódicos CAPES/MEC. Feita a seleção dos estudos, dez artigos foram selecionados e incluídos ao trabalho. Desse modo, foram considerados os seguintes aspectos para organização dos estudos: identificação do estudo, autor (es), ano da publicação, objetivos específicos, características metodológicas, resultados e conclusões. Após leitura na íntegra foram extraídas categorias temáticas acerca das possibilidades e limitações para realização de Educação em Saúde voltado para as doenças infecciosas e parasitárias. Alguns estudos mostram que processos educativos são fundamentais nos serviços de saúde, oferecendo à população uma assistência mais qualificada.

Palavras-Chave: Enfermagem em Saúde Comunitária. Promoção da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde das Crianças. Infecções Respiratórias.

ABSTRACT

SILVA, H. P. Nursing productions on child care on infectious and parasitic diseases: an integrative review. Cuité, 2016. 61 f. Work Course Conclusion (TCC) (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2016.

Infectious and parasitic diseases shows a public health problem in Brazil, more affecting the school children due to immunological immaturity, poor hygiene habits and not properly receive comprehensive care in early childhood education centers. There is a need to expand scientific knowledge about the importance of health promotion through educational actions aimed at prevention and care aimed at this audience. This study aimed to summarize the scientific knowledge copilado between the years 2000-2015 on the actions taken by nurses in primary health care regarding prevention of infectious and parasitic diseases among children 0-06 years. This is an integrative literature review based on scientific evidence concerning the production of nursing knowledge about the child care on infectious and parasitic diseases. For the identification of studies was used search online articles, referring to the Journals Portal CAPES / MEC. Once the selection of studies, ten items were selected and included to work. Thus, the following aspects of the organization of the studies were considered: identification of the study, the author (s), year of publication, specific objectives, methodological characteristics, results and conclusions. After reading in full were extracted themes about the possibilities and limitations for carrying out health education focused on infectious and parasitic diseases. Some studies show that educational processes are crucial in health services, offering the population a more qualified assistance.

Keywords: Community Health Nursing. Health Promotion. Primary Health Care. Health of Children. Respiratory infections.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1_ Distribuição do número de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com o Portal de Periódicos CAPES/MEC.	29
Quadro 2_ Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título do artigo, periódico, autor e objetivo.	33
Quadro 3_ Distribuição dos artigos por periódicos e tipos de instituições.	36
Quadro 4_ Distribuição dos artigos quanto à região de pesquisa.	37
Quadro 5_ Prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias em crianças.	38
Quadro 6_ Traços da prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias na infância.	44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDIP Atenção Integral as Doenças Prevalentes na Infância

CAPES/MEC Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação

IRA Infecções Respiratórias Agudas

ODM Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ONU Organização das Nações Unidas

OPAS Organização Pan-Americana de Saúde

PAISC Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança

PBE Prática Baseada em Evidências

PNI Programa Nacional de Imunização

PSE Programa Saúde na Escola

RCN Referência Curricular Nacional

RCNEI Referência Curricular Nacional para a Educação Infantil

SUS Sistema Único de Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	14
1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO	17
1.2.1 Objetivo Geral	17
1.2.2 Objetivos Específicos	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1 ATENÇÃO AS CRIANÇAS COM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	19
2.2 CONTRIBUIÇÕES DO PSE DIANTE DOS RISCOS DE INFECCÕES NAS CRECHES	22
3 PERCURSO METODOLÓGICO	26
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	27
3.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA	27
3.3 QUESTÃO NORTEADORA	27
3.4 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO	27
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	28
4 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO	31
4.1 DADOS QUANTITATIVOS REFERENTES À REVISÃO INTEGRATIVA	32
4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS IDENTIFICADAS	38
CATEGORIA 1: Possibilidades para a prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias em crianças	38
SUBCATEGORIA 1.1 Importância das atividades de Educação em Saúde desenvolvidas na creche	42
SUBCATEGORIA 1.2 Atividades desenvolvidas na escola para o cuidado da criança	42
SUBCATEGORIA 1.3 Atividades desenvolvidas em Unidades de Saúde da Família	44
CATEGORIA 2: fragilidades e potencialidades encontradas frente a prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias na infância	44
SUBCATEGORIA 2.1 Baixa frequência de uso do AIDIP	45
SUBCATEGORIA 2.2 Potencialidades da AIDIP	46
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	50
ANEXO – Modelo do instrumento validado	53
APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados	58

1 INTRODUÇÃO



Fonte: murall.com.br; br.guiainfantil.com; enfermagemalagoas.blogspot.com

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA

As doenças infecciosas e parasitárias evidenciam um problema de saúde pública no Brasil. É sabido que crianças em fase pré-escolar são as mais susceptíveis a estes tipos de doenças, por constituir uma parcela da população biologicamente mais vulnerável a adquirir enfermidades. Isso ocorre devido à imaturidade imunológica, rotinas de higienização precárias e por receberem auxílio integral em creches e escolas, proporcionando alto índice de morbidade e mortalidade (SOUTO, 2013).

As parasitoses acometem um número alto de crianças. A maior parte das infecções causadas através dos parasitas costuma ser adquirida por via oral através da contaminação fecal da água e alimentos. As doenças parasitárias têm se tornado uns dos principais fatores, na saúde dessa população, associado a diarreia crônica e desnutrição. Podendo afetar o desenvolvimento físico e intelectual das crianças, devido ao comprometimento ocasionado por ações de parasitas (L.-BOEIRA, et al.; 2009).

Este grupo de doenças permanece apresentando desafios aos programas de prevenção, inclusive em países desenvolvidos. Isto é reflexo das transformações sociais advindas desde a década de setenta, caracterizadas pela urbanização acelerada, migração, alterações ambientais e facilidades de comunicação entre continentes, países e regiões. Além disso, outros fatores colaboraram para o esboço do atual perfil epidemiológico das doenças transmissíveis em todo o mundo (BRASIL, 2010).

As doenças infecciosas mais frequentes em crianças são as de procedência respiratória, chamadas infecções respiratórias agudas (IRA). Estas são transmitidas através das vias aéreas, por meio de contato direto com secreções nasofaríngeas. Outra doença infecciosa que apresenta grande incidência em crianças é a diarreia, que pode ser difundida por meio de contato direto ou indireto, através de vômitos ou ingestão de água e/ou alimentos contaminados. No Brasil, as pneumonias e a diarreia ainda demonstram um alto índice durante a infância (NESTI; GOLDBAUM, 2007). No Nordeste do Brasil, a proporção de óbitos por doenças infecciosas representa 4,61% do total de óbitos (BRASIL, 2010).

Devido modificações socioeconômicas ocorridas nas últimas décadas, caracterizada por maior inserção da mulher no mercado de trabalho em países desenvolvidos, o número de crianças que recebem assistência diariamente fora de casa, de forma coletiva, aumentou expressivamente no mundo todo. Isso contribuiu para uma maior demanda por instituições de assistência integral à criança. As creches acabam se tornando um ambiente que melhora as oportunidades de desenvolvimento às crianças (PEDRAZA, QUEIROZ, SALES; 2014).

Nesse sentido, as creches são instituições destinadas ao acompanhamento em tempo integral de crianças menores de seis anos, na qual faz parte da educação infantil. Essa é a primeira etapa da educação básica, e tem como objetivo integrar as funções de cuidar e educar, sendo um direito de qualquer criança. Constitui-se num ambiente socializador, promotor do desenvolvimento das crianças por meio de ações diversificadas, nas brincadeiras e nas atividades provenientes de situações pedagógicas orientadas pelos profissionais da educação.

Essa instituição deve oferecer um desenvolvimento integral e harmonioso à criança. E para alcançar esse objetivo, vêm-se buscando um melhor modelo de assistência nas creches, com a finalidade de implantar uma equipe multidisciplinar, que possa enxergar não só a criança, mas toda a sua família. E nesse sentido, ainda promover ações voltadas para o autocuidado com a saúde e prevenção de agravos (MOTTA, et al, 2012).

De acordo com a Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI), que aborda a qualidade da educação e uma infraestrutura adequada das unidades de educação infantil, o ambiente físico deve ser caracterizado de acordo com as necessidades e comportamento das crianças que estão no ambiente, levando-se em conta os costumes da infância e as diversas formações da ideia e atividades que estão sendo desenvolvidas em conjunto com os profissionais (BRASIL, 1998).

O ambiente ideal deve ser adequado à idade das crianças. Deve-se atentar para a qualidade e a quantidade dos objetos, brinquedos e móveis dispostos no local, sabendo que estes podem se transformar em grandes ferramentas de aprendizagem. Além disso, para viabilizar a qualidade social da educação, é importante a atenção das Secretarias de Educação juntamente com os Conselhos Escolares (BRASIL, 2006).

A integralidade das ações de atenção à saúde da criança, o seguimento da saúde infantil é um processo amplo e complexo, implicando em medidas promocionais, preventivas, terapêuticas e de interações com a criança e família. Uma estratégia que envolva todos esses aspectos deve incluir a capacitação das equipes de saúde. Cabe ao profissional de saúde acolher a criança e seu acompanhante, compreender a extensão do problema que a aflige e propor procedimentos de fácil aplicação e comprovada eficácia (PARANHOS, PINA, MELLO; 2011).

O Programa Saúde na Escola (PSE) proporciona uma ligação da educação e da saúde em uma única estratégia, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos alunos de educação básica da rede pública de ensino através de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Com este fim, conta com a parceria entre instituições de ensino e as unidades

e equipes da Estratégia Saúde da Família. Assim, deve contemplar o desenvolvimento de ações de saúde voltadas para a avaliação clínica, nutricional, oftalmológica, auditiva, psicossocial, higiene bucal, além de ações educativas (BRASIL, 2009).

O programa visa ser mais que uma estratégia de integração de políticas setoriais, sugere uma política de educação e saúde que objetive principalmente a saúde e educação de forma integral, como elemento de uma formação mais aberta a novos planos; permitir um crescimento de ações exercidas pelo sistema de saúde e educação com finalidade de atenção integral à saúde de crianças e adolescentes; e promover um maior conhecimento por parte da população, com a participação da comunidade escolar e da população em geral na construção da política pública (BRASIL, 2009).

Nesse espaço, a enfermagem terá a oportunidade de exercer uma das suas atribuições, como promover a formação do conhecimento em saúde, praticando ações educativas relacionadas à resolução de problemas assistenciais, bem como à educação, promoção e prevenção. Ademais, outros profissionais da educação conseguem identificar problemas de saúde em crianças, porém não é capacitado o suficiente para lidar com diferentes situações relacionadas ao problema. Com isso, nota-se a importância de ter um profissional de saúde capacitado, visto que a incapacitação pode resultar em uma conduta inadequada diante de cada situação.

Diante do exposto, essa pesquisa foi motivada por vivências durante atividades educativas realizadas nas escolas municipais da cidade de Cuité, vinculadas a um projeto de extensão do PROBEX. Assim como também, após a realização de leituras acerca da temática, que evidenciaram a necessidade de aprofundar a abordagem dessa temática. Além disso, foi observado que há poucas publicações na área de enfermagem que abordem a temática sobre a atuação do enfermeiro junto à saúde da criança, na prevenção de doenças infecciosas e parasitárias.

Acredita-se que esse estudo seja importante, pois tem o potencial de sinalizar caminhos para os atos de planejar e executar ações que promovam a prevenção e até amplie a assistência de enfermagem para crianças frequentemente acometidas por doenças muito comuns, nesta fase da vida. Visto que a maioria das doenças infecciosas e parasitárias que acometem as crianças, podem ser melhor evitadas e cuidadas diante de intervenções do profissional de enfermagem.

Espera-se ainda que o presente estudo seja capaz de fornecer novos subsídios para a realização de outras pesquisas acerca da temática.

1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO

1.2.1 Objetivo Geral:

Sumarizar o conhecimento científico copilado entre os anos de 2000 a 2015 acerca das ações realizadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no tocante a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias entre crianças de 0 a 6 anos.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar os estudos quanto ao título, periódico, credenciais do autor e ano de publicação;
- Caracterizar os estudos quanto à instituição sede do estudo e abordagem metodológica;
- Analisar objetivo, resultados e implicações relacionadas à temática;
- Reconhecer as ações de enfermagem para atenção à saúde da criança.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA



Fonte: www.canalgravidez.com.br; batepapopediatrico.blogspot.com; escolaespecialtaniaregina.blogspot.com

2.1 ATENÇÃO AS CRIANÇAS COM DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

As doenças infecciosas evidenciam um grande problema de Saúde Pública no Brasil por demonstrarem um alto índice de morbidade e mortalidade, acometendo mais as crianças na fase escolar devido à imaturidade imunológica, rotinas de higienização precárias e por receberem auxílio integral em creches, que é um espaço cada vez mais comum na vida das crianças de zero a seis anos, porém, de acordo com cada município, pode se limitar as crianças na faixa de zero a quatro anos (SOUTO, 2013).

De acordo com Souto (2013), o convívio na creche é um importante fator de risco para a morbidade com infecções respiratórias agudas (IRA), sendo estas as mais frequentes nesse meio atualmente. As patologias em questão caracterizam-se por sua transmissão através das vias aéreas, por meio do contato direto com secreções nasofaríngeas. Entre as infecções respiratórias mais incidentes na população infantil, podemos citar: resfriados, faringites, sinusites, bronquites e pneumonias.

Outra doença infecciosa que apresenta grande incidência em infantes é a diarreia, podendo esta ser transmitida através da ingestão de água ou alimentos contaminados. Esta doença ocorre devido à maior exposição aos agentes infecciosos presentes em ambientes abafados e com grande aglomeração de pessoas. Essas infecções se ocorridas repetidamente podem levar a um retardo do crescimento, prejudicando, assim, o desenvolvimento da criança (SOUTO, 2013).

Por sua vez, L-Boeira; et al (2009), destacam ainda as parasitoses como outra classe de doenças de grande incidência entre a população pré-escolar e escolar. Estas patologias são vistas como uma grande problemática, uma vez que gera a incapacitação do acometido, levando seu organismo à decadência, podendo gerar, como uma das consequências, a desnutrição. Assim como as doenças infecciosas, as doenças parasitárias possuem sua transmissão diretamente ligada à ingestão de água e alimentos contaminados, bem como também às condições ambientais às quais as crianças encontram-se expostas.

Segundo Souto (2013), as crianças em idade escolar apresentam práticas impróprias de higiene e dependência para o autocuidado. Nesta fase, têm o hábito de colocar objetos e as mãos sujas na boca, além de manterem o contato direto com outras crianças e desconhecerem a importância dos hábitos de higiene. Desta forma, a contaminação pode ocorrer por meio da via fecal-oral, pelo contato interpessoal e através de patógenos presentes na água, alimentos e objetos contaminados.

Analisando a integralidade das ações de atenção à saúde da criança, é de grande relevância desenvolver uma estratégia capaz de gerar melhorias e que, ao mesmo tempo inclua a família no cuidado, expandindo a comunicação, a compreensão e a intervenção na relação processo saúde/doença, sugerindo medidas promocionais, preventivas, terapêuticas e de envolvimento com a criança e todo o contexto social em que esta encontra-se inserida (PARANHOS, PINA, MELLO; 2011).

Nesse contexto, destaca-se a importância da inclusão da capacitação das equipes de saúde e a valorização dos conhecimentos que envolvam os familiares e a comunidade, integrando ações curativas com medidas de prevenção e promoção da saúde. É possível perceber a necessidade de melhorias profissionais voltadas àquelas que lidam diretamente com a saúde integral da criança, enfocando o cuidado, de modo a facilitar a compreensão das necessidades e direitos destes infantes e de suas famílias, promovendo a melhoria e a humanização da atenção à saúde infantil (PARANHOS, PINA, MELLO; 2011).

O Ministério da Saúde do Brasil, em 1984, criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC), com o objetivo de promover uma assistência integral, investindo na melhoria da qualidade do atendimento as crianças, reforçando a importância de melhorar as práticas relacionadas à família e à comunidade, quanto à atenção prestada pelo serviço de saúde, buscando melhorar as habilidades dos profissionais de saúde, a organização dos serviços e as práticas familiares e comunitárias (CARDOSO; HENNINGTON, 2011).

Conforme citado por Cardoso; Hennington (2011), em 1988, a VIII Conferência Nacional de Saúde, instituiu que “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado”. Esta conferência caracterizou-se como o grande marco da reforma sanitária, iniciando mudanças no sistema de saúde brasileiro, e a futura implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), nosso modelo de saúde atual. De acordo com a Lei 8.080/90 o SUS coordena e integra as ações nas três esferas de governo e articula os sistemas de vigilância e assistência à saúde, atendendo às demandas assistenciais da população.

Esta movimentação na área da saúde demonstrou as altas taxas de mortalidade infantil presentes em nosso país, decorrentes, principalmente de doenças infecciosas em crianças menores de cinco anos de idade. Diante desta realidade o Ministério da Saúde e a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) introduziram no Brasil uma estratégia de saúde, intitulada como AIDPI (Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância). Esta foi, inicialmente, implantada na região nordeste do país, onde os números de mortalidade infantil eram maiores em relação às demais regiões do país. O AIDPI reintroduziu o conceito da integralidade, surgindo como alternativa para aplicar todas as ações de controle específico já

existentes no Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) (CARDOSO; HENNINGTON, 2011).

O AIDIP foi criado em 1996, dando ênfase as ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e aos agravos decorrentes da exposição à esses riscos. Esta estratégia permite a detecção precoce e o tratamento efetivo das principais doenças que afetam essa faixa etária; responder à condição da criança enferma em toda sua complexidade; fortalecer a aplicação de medidas de prevenção; reduzir as perdas de oportunidades para a identificação e tratamento imediatos de problemas para vacinação; detecção de distúrbios nutricionais; promoção da educação dos pais na atenção adequada as crianças no domicílio e estimular as atividades de promoção à saúde. A atenção à saúde da criança representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde das populações, tendo-se buscando novos enfoques e instrumentos para enfrentar essa problemática (CARDOSO; HENNINGTON, 2011).

O AIDPI foi planejado com o objetivo de abordar a criança “como um todo” em vez de abordar somente o “problema de saúde”, melhorando o relacionamento dos profissionais de saúde com a comunidade aliando os principais fatores que afetam a saúde das crianças, caracterizando-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente. Existe uma correlação entre o nível socioeconômico e o desenvolvimento de uma população, nas regiões desfavorecidas economicamente, medidas simples e eficazes poderiam evitar vários agravos à saúde infantil (CARDOSO; HENNINGTON, 2011).

No que se refere ao controle das IRA's, conforme preconizado na estratégia AIDPI, este, depende de diversas ações componentes de três esferas distintas. São elas:

- Medidas preventivas: imunizações, especialmente DPT, sarampo e BCG, para prevenir alguns casos de pneumonia; controle e melhoria das condições ambientais; controle pré-natal; aleitamento materno; nutrição adequada e proteção contra o resfriamento;
- Atendimento dos casos: utilizando critérios de entrada padronizados e classificação precoce da gravidade da infecção; aplicação de medidas adequadas de apoio ao paciente; uso de terapia antimicrobiana adequada;
- Educação em saúde: a melhoria dos conhecimentos, atitudes e práticas de atenção por parte das mães e cuidadores da criança, no reconhecimento de sinais respiratórios simples e de gravidade, e na aplicação de medidas terapêuticas recomendadas (ALVES; VERÍSSIMO, 2006, P.79).

Ações simples podem ser executadas para prevenção das doenças infecciosas durante a infância, observa-se a urgência e a carência dos próprios profissionais que atuam nas creches quanto aos conhecimentos relativos a essa prevenção (MOTTA, et al, 2012).

A implementação da estratégia AIDIP tem sido limitado por dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na prática, visto a existência de restrições como, por exemplo, o desconhecimento por parte dos demais profissionais componentes da equipe de saúde, a não incorporação de todos os tratamentos previstos na estratégia ao protocolo de enfermagem, e até mesmo restrições explícitas para sua adoção, e surgindo como um dos principais fatores, a dificuldade de comunicação com a criança pequena e a falta de comunicação entre pais e educadores. (MOTTA, et al, 2012).

Segundo a estratégia, portanto, cabe ao profissional de saúde acolher a criança e também ter enfoque no cuidador (mães e/ou familiares). O conhecimento na estratégia melhora o desempenho das equipes de saúde, o entendimento e as práticas dos cuidadores, especialmente ao aconselhamento do cuidador, avaliação dos sinais de risco de crianças doentes, prescrição adequada de medicamentos e início do tratamento adequado numa unidade local de saúde. Porém não há estudos específicos da estratégia AIDPI com enfoque nos cuidadores. Assim, acredita-se na grande importância da junção da saúde e da educação, e que a enfermagem pode e deve contribuir, ajudando a construir um referencial de atenção integral à criança e apoiando a formação dos trabalhadores da educação infantil, visto que o enfermeiro é responsável por processos de educação permanente, difundindo conhecimentos relevantes para a prática assistencial e conseqüente melhoria da realidade de saúde (MOTTA, et al, 2012).

2.2 CONTRIBUIÇÕES DO PSE DIANTE DOS RISCOS DE INFECÇÕES NAS CRECHES

As creches surgiram, no Brasil, no século XIX, com a finalidade de guardar, proteger e alimentar as crianças mais pobres enquanto seus pais trabalhavam. Porém, estas instituições foram criadas com objetivo principal de isolar as crianças dos meios prejudiciais e oferecer uma educação de baixa qualidade. Entretanto, esse modelo de assistência foi muito criticado, sendo, posteriormente extinto do âmbito escolar; deste modo o governo federal assumiu a responsabilidade de atendimento infantil a partir de 1930, criando o Ministério da Educação e Saúde (MOTTA, et al, 2012).

Devido o modelo adotado, as creches mantiveram-se por vários anos não valorizando, na maioria das instituições, o trabalho dirigido à educação e ao desenvolvimento da criança.

Somente com a Constituição Federal de 1988 foi garantida a educação infantil como um direito a todas as crianças. Mais tarde, em 1990 foi criado o Estatuto da Criança e do Adolescente, reafirmando o que fora legalizado na Constituição e especificando a exigência dos direitos da criança. Posteriormente, em 1996, é formulada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação incluindo a educação infantil como sendo a primeira etapa da educação básica no Brasil. Foi criado ainda um Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI), que traz como objetivo para as creches não somente a transposição do cuidado doméstico para o ambiente escolar, mas a construção de um atendimento que melhore as oportunidades de desenvolvimento às crianças. Assim, a concepção anterior da creche ser apenas um local de atendimento à saúde e guarda da criança durante a jornada de trabalho da mãe se transforma, passando, esta instituição, a ser considerada um espaço pedagógico (MOTTA, et al, 2012).

Por sua vez, o Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Saúde e da Educação, foi instituído no ano de 2007 pelo Decreto Presidencial nº6.286, visando contribuir com políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população escolar brasileira. O PSE vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação (BRASIL, 2015).

As ações do PSE são divididas em quatro eixos: avaliação das condições de saúde, baseadas no atendimento e tratamento adequados; promoção da saúde e prevenção, que consiste em informações para reduzir as vulnerabilidades e contribuir para a promoção da saúde; educação permanente dos profissionais da área, envolvendo uma capacitação voltada para profissionais da educação e treinamento das equipes de saúde; monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes, correspondente aos dados estatísticos do estado de saúde dos estudantes (BRASIL, 2010).

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. É importante a implantação de uma equipe multidisciplinar que possa enxergar não só a criança, mas toda a sua família e assim promova ações relacionadas ao autocuidado da saúde e a prevenção de agravos. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola. Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, e também com professores e funcionários, une o conhecimento ao empoderamento dos participantes destas atividades educativas. É preciso desenvolver, em cada um, a atuação de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida (BRASIL, 2015).

É preciso compreender que o espaço escolar não deve ser utilizado para consultas médicas, com o objetivo de medicar ou diagnosticar doenças, mas sim para detecção de sinais e sintomas de agravos em saúde, por sua objetividade em ambiente coletivo. A partir de 2013, com a universalização do Programa Saúde na Escola (PSE), todos os municípios do país estão aptos a aderir às atividades que o programa oferece, podendo participar todas as equipes de atenção básica. Destaca-se ainda que as ações desenvolvidas no âmbito do PSE também foram expandidas para as creches e pré-escolas (BRASIL, 2015).

Uma das linhas de ação do programa é a verificação da situação vacinal nas creches, que deve ser realizada duas vezes ao ano e, nos demais níveis de ensino, uma vez ao ano. A ação tem por objetivo contribuir para o controle ou a erradicação das doenças infectocontagiosas, mediante a imunização sistemática da população, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) da rede pública (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, destaca-se que os resultados decorrentes da prevenção e do controle das doenças infecciosas no Brasil também estão diretamente relacionados à implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI), à estruturação do sistema nacional de vigilância epidemiológica, à maior integração entre as vigilâncias sanitária, epidemiológica e ambiental, bem como a articulação de estratégias conjuntas com a atenção básica. Tais fatores vêm contribuindo gradualmente para a redução de casos, fazendo com que muitas doenças da classe se apresentem de forma residual nos últimos anos (BRASIL, 2011).

De acordo com Souto (2013), a transmissão de um agente infeccioso sofre influência das características do ambiente escolar, principalmente, dos cuidados higiênicos prestados e das condições do ambiente. Assim, algumas medidas de controle devem ser realizadas para prevenção de doenças. Para prevenir a disseminação de agentes causadores de doenças infecciosas no ambiente escolar, as creches devem apresentar uma estrutura física adequada, com salas amplas, limpas, arejadas, com boa iluminação e ventilação, sendo divididas por faixa etária, além de contar com profissionais capacitados para atuarem na promoção à saúde.

Outro fator que pode promover a disseminação de doenças infecciosas no ambiente escolar é o uso de lancheiras e utensílios de refeitório, entre eles: prato, colher e copos de plástico, que abrigam uma diversidade de micro-organismos patogênicos. Estes objetos apresentam-se como veículos de contágio de enterobactérias, principais causadoras de doenças infecciosas do trato gastrointestinal em crianças. Assim, para a prevenção e o controle da transmissão destas doenças, faz-se necessário orientar os pais e funcionários quanto à realização de uma higienização correta e frequente destes utensílios de uso rotineiro (SOUTO, 2013).

O enfermeiro, enquanto profissional componente da equipe multidisciplinar de saúde encontra-se diretamente envolvido no desenvolvimento das ações que integram o PSE. Dessa forma, o referido profissional de saúde atua, no âmbito do Programa Saúde na Escola, na avaliação clínica do público participante das atividades, assim como também na implementação de atividades de educação em saúde voltadas à essa população, tendo, portanto, subsídios para realizar a identificação de possíveis sinais e sintomas sugestivos de algum problema de saúde e o encaminhamento dessa criança ao serviço de saúde, caso necessário (BRASIL, 2009).

3 PERCURSO METODOLÓGICO



Fonte: sites.google.com; jurafotografiasedesenhos.xpg.uol.com.br; www.maeparasempre.com

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em evidências científicas referente à elaboração do conhecimento sobre as produções de enfermagem sobre atenção a criança diante das doenças infecciosas e parasitárias.

Segundo Mendes (2008) esse tipo de estudo viabiliza a análise de pesquisas científicas a partir de estudos publicados em base de dados, permitindo a caracterização e divulgação do conhecimento produzido.

Esse método de pesquisa tem como propósito traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em estudos anteriores sobre um tema apontado. A revisão integrativa possibilita a síntese, a partir de vários estudos já publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Para a síntese desta revisão integrativa foram percorridas algumas fases. A primeira fase consistiu na elaboração da questão de pesquisa do tema delimitado para a construção do estudo e, posteriormente, a definição dos descritores para a pesquisa dos estudos nas bases de dados, na segunda etapa foi estabelecido critérios para exclusão e inclusão, na terceira etapa foi realizado a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, na quarta fase foi efetivado a categorização dos estudos selecionados, quinta fase realizou-se análise e interpretação dos resultados, e na sexta e última fase concretizou-se a apresentação da síntese do conhecimento (MENDES, 2008; BOTELHO, 2011).

3.3 QUESTÃO NORTEADORA

O estudo foi guiado pela seguinte questão: O que as produções científicas revelam sobre as atividades desenvolvidas por Enfermeiros da Atenção Primária de Saúde, no tocante a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias entre crianças de 0 a 6 anos?

3.4 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO

A seleção dos estudos a serem excluídos ou incluídos na revisão integrativa é uma tarefa de grande importância, pois é um indicador crítico para avaliar o poder de credibilidade

das conclusões. A omissão desse procedimento pode ser a principal ameaça para a validade da revisão. É importante que as decisões de exclusão e inclusão dos estudos sejam documentadas na descrição da metodologia (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Neste sentido foram incluídos na revisão, os estudos que:

- ✓ Estivessem divulgados no formato de artigo científico;
- ✓ Abordassem sobre a atuação dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, na prevenção de doenças infecciosas e parasitárias entre crianças;
- ✓ Artigos publicados entre os anos 2000 a 2015;
- ✓ Estivessem escritos no idioma português;
- ✓ Artigos disponibilizados na íntegra, on-line, em periódicos indexados;

Foram excluídos os estudos repetidos nas associações dos termos de busca, além de monografias e teses, bem como aqueles publicados, exclusivamente em língua estrangeira.

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada nos meses de julho a meados de agosto de 2016. Para a identificação dos estudos, foi utilizada busca on-line de artigos, consultando o Portal de Periódicos CAPES/MEC. Inicialmente foram utilizados os descritores “enfermagem, prevenção, infecções infantis”; e combinados aos descritores “saúde da criança, prevenção infantil, atenção básica”, através do operador booleano AND para expandir as possibilidades de busca.

O primeiro cruzamento foi utilizado “enfermagem” AND “saúde da criança” na base de dados do Portal de Periódicos CAPES/MEC. Foi encontrado um número de trezentos e vinte e cinco (325) artigos e utilizado apenas um (1). No segundo cruzamento buscou-se “infecções infantis” com “prevenção”. Foi encontrado um número de três (3) artigos e utilizado apenas um (1). Foram utilizados também os descritores “atenção primária à saúde da criança”, na qual foi encontrado um número de cento e onze (111) artigos e utilizado dez (10). Em seguida utilizou-se “ações de enfermeiros na atenção primária à saúde da criança”, na qual foram encontrados vinte e oito (28) artigos e utilizado dois (2). Utilizou-se ainda “cuidado com a criança”. Foram encontrados quatrocentos e oitenta e três (483) artigos e utilizado seis (6). Também se utilizou “atenção integral às doenças prevalentes na infância”, encontraram-se oito (8) artigos e utilizado quatro (4). Outros descritores e cruzamentos foram utilizados, porém não se obteve sucesso por não se enquadrarem nos critérios de inclusão.

Quadro 1_ Distribuição do número de artigos encontrados, pré-selecionados, excluídos e incluídos, de acordo com o Portal de Periódicos CAPES/MEC.

Descritores Pesquisados	Número de Artigos Encontrados	Artigos Pré-Selecionados	Artigos Selecionados	Número de Artigos Excluídos	Número de Artigos Incluídos
Enfermagem AND Prevenção na atenção básica	10	3	0	0	0
Enfermagem AND Saúde da Criança	325	33	1	32	1
Atenção Básica AND Prevenção infantil	8	0	0	0	0
Saúde da criança AND Prevenção	164	8	0	8	0
Infecções Infantis AND Prevenção	3	---	1	2	1
Atenção Primária à Saúde da Criança	111	10	10	9	1
Ações de enfermeiros na atenção primária À saúde da criança	28	5	1	4	1
Contribuições da estratégia atenção integral às doenças prevalentes na infância	28	19	0	19	0
Cuidado com a criança	483	50	2	48	2
Atenção Integral às doenças prevalentes na infância	8	8	3	5	3
Enfermagem na atenção básica	262	38	1	37	1
TOTAL	1430	174	19	164	10

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

Após a fase de pré-seleção, onde foram aplicados os critérios de inclusão, houve exclusão de cento e cinquenta e oito (158) artigos. Na última seleção, ainda foram excluídos quatro (4) artigos por se repetirem na pesquisa e dois (2) por serem artigos de revisão de literatura. Feita a seleção dos estudos, o passo seguinte foi à leitura de 10 artigos selecionados e o preenchimento do instrumento de coleta de dados, baseado naquele validado por Ursi (2005) (apêndice A). Desse modo, foram considerados os seguintes aspectos para organização dos estudos: identificação do estudo, autor (es), ano da publicação, objetivos específicos, características metodológicas, resultados e conclusões.

4 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO



Fonte: lekotekparana.wordpress.com; br.depositphotos.com; www.novidadediaria.com.br

4 APRESENTAÇÃO DA REVISÃO

Esta investigação configura uma revisão integrativa da literatura. É considerada um instrumento da prática baseada em evidências (PBE). Tem a potencialidade de levantar conhecimento fundamentado e uniforme para a realização de uma prática clínica de qualidade (PARANHOS, PINA, MELLO; 2011).

Para apresentação dos dados revisados, este capítulo foi dividido em duas partes, sendo: I - Dados quantitativos referentes à revisão integrativa, II - Categorias temáticas extraídas da revisão integrativa. Destaca-se que nesta segunda parte, os dados foram interpretados e discutidos, considerando os pressupostos da análise temática.

4.1 DADOS QUANTITATIVOS REFERENTES À REVISÃO INTEGRATIVA

Diante da inclusão dos dez (10) estudos, publicados em formato de artigo, foi proposta uma análise considerando: credenciais de autores, instituições nas quais os estudos foram desenvolvidos, os objetivos dos estudos, a metodologia empregada, resultados e conclusões. Vale salientar que as referidas informações foram apresentadas em quadros, nos quais houve a associação de alguns dados.

O Quadro 2 apresenta o total de artigos, seguidos do ano de publicação, entre 2000 à 2015, abrangendo diferentes percepções sobre ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção de doenças infecciosas e parasitárias entre crianças. Observou-se que a maioria das publicações se deram no ano de 2012.

Diante disso, verificou-se que nos últimos anos, o Brasil tem obtido avanços importantes para reformar a saúde infantil. Segundo o Relatório Nacional de Acompanhamento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) 2013, o país alcançou em 2012 a meta internacional de diminuição da mortalidade na infância (menores de cinco anos) e infantil (menos de um ano de idade) antes da data limite (BRASIL, 2015).

O índice, estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU), previa a redução em 2/3 da mortalidade desse público entre 1990 e 2015. No Brasil, a taxa passou de 53,7 óbitos por mil nascidos vivos em 1990 para 17,3 óbitos por mil nascidos vivos em 2012, uma redução de 67,7%. O país também já atingiu a meta estabelecida em relação às mortes de crianças com menos de um ano de idade, passando de 47,1 óbitos por mil nascidos vivos em 1990, para 14,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2012, queda de 68,3% (BRASIL, 2015).

Quadro 2_ Descrição dos artigos selecionados conforme ano de publicação, título do artigo, periódico, autor e objetivo.

2003			
TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTOR	OBJETIVOS
A Prática de Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança em Unidade Básica de Saúde	Revista Latino-Americana de Enfermagem.	Glória Lúcia Alves Figueiredo (Universidade de São Paulo/USP - Ribeirão Preto)	Identificar as ações de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de cinco anos de idade.
TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTOR	OBJETIVOS
A Formação do Enfermeiro e a Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância	Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn.	Maria De La Ó Ramallo Veríssimo (Universidade de São Paulo - USP , São Paulo/SP)	Apresenta uma descrição e reflexão sobre a introdução da AIDPI no ensino de graduação em Enfermagem.
2006			
TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTOR	OBJETIVOS
Conhecimentos e Práticas de Trabalhadoras de Creches Universitárias Relativos às Infecções Respiratórias Agudas na Infância	Revista da Escola de Enfermagem USP.	Roberta Cristiane P. Alves (Universidade de São Paulo - USP , São Paulo/SP)	Identificar conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches, relativos à prevenção e detecção precoce de elevada frequência de infecções respiratórias agudas neste ambiente, e manejo desses agravos.
2009			
TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTOR	OBJETIVOS
Contribuições da Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao Acolhimento de Crianças Menores de Cinco Anos	Acta Paul Enfermagem	Juliana Coelho Pina (Universidade de São Paulo – USP , Ribeirão Preto)	Descrever o acolhimento, estruturado pela Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância, às crianças menores de cinco anos, em unidade de saúde da família.

TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTOR	OBJETIVOS
Educação em Saúde como Instrumento de Controle de Parasitoses Intestinais em Crianças	Revista Varia Scienti	Veridiana L.- Boeira (CCMF – Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas, Unioeste, Campus Cascavel, PR)	Analisar a influência da educação em saúde no ambiente escolar sobre a contaminação por parasitas intestinais em escolares do ensino fundamental.
2011			
TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTOR	OBJETIVOS
Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na Prática de Enfermeiros Egressos da USP	Revista Gaúcha de Enfermagem	Cinthia Hiroko HIGUCHI (Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP))	Descrever a incorporação da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) na prática de enfermeiros egressos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).
TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTOR	OBJETIVOS
Atributos da Atenção Primária na Assistência à Saúde da Criança: avaliação dos cuidadores	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Claudia Danyella Alves Leão (Universidade Estadual de Montes Claros – MG)	Avaliar os atributos da atenção primária à saúde (APS), na assistência à saúde infantil ofertada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em comparação a outros serviços de atenção à saúde da criança em Montes Claros (MG).
2012			
TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTOR	OBJETIVOS
O Cuidado à Criança na Creche: integração entre saúde e educação	Revista de enfermagem UERJ	Jéssica de Azevedo Motta (Universidade	Identificar práticas de cuidados à criança no cotidiano de profissionais

		Veiga de Almeida. Cabo Frio, Rio de Janeiro)	que atuam nas creches e discutir a contribuição do enfermeiro nessas práticas.
TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTOR	OBJETIVOS
O Cuidado nos Centros Municipais Educacionais Infantis em Relação às Infecções Respiratórias Agudas	Acta Scientiarum. Health Sciences	Eloeth Kaliska Piva (Universidade Estadual do Oeste do Paraná)	Conhecer as atitudes preventivas e curativas do cuidado proporcionado pelos monitores e educacionais dos Centros Municipais Educacionais Infantis da Cidade de Cascavel, Estado do Paraná, diante das Infecções Respiratórias Agudas (IRA).
TÍTULO DO ARTIGO	PERIÓDICO	AUTOR	OBJETIVOS
Qualificando o Cuidado à Criança na Atenção Primária de Saúde	Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn	Francisca Georgina Macedo de Sousa (Universidade Federal do Maranhão)	Compreender modos de cuidar e de cuidado à criança na Atenção Primária de Saúde.

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O Ministério da Saúde avalia que essas melhorias decorrem de ações como a ampliação da cobertura da atenção básica, do acesso à vacinação, das taxas de aleitamento materno e do nível de escolaridade da mãe, além da diminuição da pobreza obtida pelo programa Bolsa Família. Esses desempenhos se incluem a outras políticas públicas que levaram a diminuição de internações por desnutrição, considerado agravo praticamente residual no país, por doenças imunopreveníveis, diarreia e pneumonia (BRASIL, 2015).

O aumento das consultas de pré-natal é outro exemplo de ação realizada pelo Ministério da Saúde, em conjunto com estados e municípios, que contribuiu para a redução da mortalidade infantil e materna (BRASIL, 2015). Com isso notamos a escassez de publicações nos outros anos, referentes a essa temática, o que demonstra a necessidade de novos estudos relacionados.

A metodologia empregada na maior parte dos estudos selecionados que abordaram a temática, contemplou uma abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa é aquela que trabalha predominantemente com dados qualitativos, isto é, a informação coletada pelo pesquisador não é expressa em números. Ressalta a diversidade existente entre os trabalhos analisados e enumera um conjunto de características essenciais capazes de identificar uma pesquisa desse tipo. (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008).

Quadro 3_ Distribuição dos artigos por periódicos e tipos de instituições.

Periódicos	Instituição Pública	Instituição Privada
Revista Latino-Americana de Enfermagem	Universidade de São Paulo/USP - Ribeirão Preto	–
Revista Brasileira de Enfermagem-REBEn	Universidade de São Paulo - USP , São Paulo/SP Universidade Federal do Maranhão	–
Revista da Escola de Enfermagem USP	Universidade de São Paulo - USP , São Paulo/SP	–
Acta Paul Enfermagem	Universidade de São Paulo – USP , Ribeirão Preto	–
Revista Varia Scienti	–	CCMF – Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas, Unioeste, Campus Cascavel, PR
Revista Gaúcha de Enfermagem	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE- USP)	–
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	Universidade Estadual de Montes Claros – MG	–
Revista de enfermagem UERJ	–	Universidade Veiga de Almeida. Cabo Frio, Rio de Janeiro
Acta Scientiarum. Health Sciences	Universidade Estadual do Oeste do Paraná	–

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O Quadro 3 demonstra a distribuição dos artigos em relação aos periódicos e instituições que realizaram a publicação. Nesta revisão observou-se que a maioria dos artigos apresentou estudos realizados por instituições públicas. A relação destes dados pode apontar que talvez isso aconteça por existir um maior incentivo para pesquisas desenvolvidas nessas instituições.

Quadro 4_ Distribuição dos artigos quanto à região de pesquisa.

Regiões Brasileiras	Número	Frequência (%)
Região Norte	0	0 %
Região Nordeste	1	10%
Região Sul	2	20%
Região Sudeste	7	70%
Região Centro Oeste	0	0 %

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Mesmo com o forte crescimento numérico das instituições de ensino superior nas últimas décadas no Brasil, os dados apontam uma distribuição desigual pelo país. Observarmos no quadro 4 que a maior parte dos estudos foi realizado na região sudeste, sobretudo no estado de São Paulo. Em determinadas regiões observamos a carência e ausência de estudos relacionados à temática proposta.

Entre os anos de 1980 e 1990, as doenças infecciosas e parasitárias contribuíam com valores próximos a 10% do total de internações no país, sendo estes, mais elevados nas Regiões Norte e Nordeste. No período de 2000 a 2007, ainda se mantinham em torno de 8,4%, nas regiões Norte (13,6%) e Nordeste (11,9%), os valores mostravam-se continuar mais altos (BRASIL, 2010).

Tendo em vista que essas regiões citadas acima são mais vulneráveis ao acometimento de doenças infecciosas e parasitárias durante a infância, parece preocupante a redução de estudos nestas áreas. Por isso, destaca-se a importância de existir investimentos e projetos estimulando pesquisadores para desenvolver estudos e publicações acerca da temática nessas regiões mais carentes do país.

4.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS IDENTIFICADAS

Frente à leitura dos estudos inseridos na revisão integrativa, destacaram-se algumas temáticas prevalentes nos textos. Que serão apresentados em duas categorias:

CATEGORIA 1: Possibilidades para a prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias em crianças

Partindo do pressuposto que o enfermeiro é um profissional de grande importância no âmbito da atenção primária, ele assume um papel de educador na sua equipe. Neste sentido, este profissional deve desenvolver ações mais ampliadas, promovendo o conhecimento em forma de atuações, não apenas para equipe, mas também para as famílias e a comunidade que lidam com as crianças. Sendo capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes na sua área de abrangência.

Veríssimo, et al. (2003) destacar o papel do enfermeiro no fortalecimento das práticas educativas para a promoção da saúde infantil, visto que as crianças requerem uma maior atenção devido estarem em crescimento e desenvolvimento, com necessidades específicas em cada fase. Nesse contexto, o enfermeiro deve participar de cursos e oficinas de capacitação e atualização realizando prevenção de agravos e identificação precoce de sinais de gravidade, difundindo conhecimentos relevantes para a prática assistencial e conseqüente melhoria da realidade de saúde.

Quadro 5_ Prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias em crianças.

Possibilidades para a prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias em crianças		
Subcategoria	Recorte do artigo	Frequência
Importância das atividades de Educação em Saúde desenvolvidas na creche	A estratégia AIDPI pode ser útil aos enfermeiros na orientação do trabalho de cuidadores que atuam em vários locais de atendimento infantil, como creches e abrigos (VERÍSSIMO, et al, 2003).	3/10

[...] acreditamos que se faz imprescindível à aliança da Saúde e da Educação, e que particularmente a enfermagem pode e deve contribuir, ajudando a construir um referencial de atenção integral à criança [...] (ALVES; VERÍSSIMO, 2006).

[...] eu acredito que se a gente tivesse [...] ações preventivas nessa área, capacitação, orientação, um programa, um atendimento voltado para essa questão da prevenção, principalmente essa questão das doenças infectocontagiosas, resolveria o problema (E3) (MOTTA, et al, 2012).

Atividades desenvolvidas na Escola para o cuidado da criança

[...] O cuidado fundamentado em Procedimentos tecnicamente direcionados a um efetivo tratamento não é integrador, são necessárias ações em saúde com interação entre os indivíduos para o restabelecimento, a promoção e a prevenção dos agravos da saúde infantil (PIVA, et al, 2012).

2/10

A utilização de recursos didáticos, bem como uma linguagem adaptada às crianças, deve ser entendida como uma ponte entre a equipe que desenvolve o projeto e a população em estudo. Acadêmicos da área de saúde têm poucas chances de realizar atividades

	<p>pedagógicas, devido à característica técnica de seu currículo, sendo esta uma oportunidade de conhecer caminhos de estudos populacionais além de estratégias para prevenção de doenças que podem ser adotadas futuramente em seus ambientes de trabalho (L.-BOEIRA, et al, 2009).</p>	
<p>Atividades desenvolvidas em Unidades de Saúde da Família</p>	<p>A APS de qualidade é uma estratégia efetiva na busca de maior promoção da saúde, prevenção de doenças, melhor estado de saúde das crianças e maior satisfação dos cuidadores. [...] (LEÃO, CALDEIRA , OLIVEIRA; 2011).</p> <p>Os cuidados à saúde da criança, [...] o controle de enfermidades infantis, a orientação alimentar e a vacinação, constituem importantes aspectos para a promoção de boas condições de saúde na infância, [...] (PINA, et al, 2009).</p> <p>[...] na saúde da criança a integralidade exige um conceito mais abrangente, porque envolve a criança, o seu cuidador e sua família. No cuidado à criança o profissional sempre deve ter a referência do cuidador e da família dentro do seu contexto social. (SOUZA; ERDMANN, 2012).</p>	<p>3/10</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No quadro 5, percebe-se que o foco dos profissionais está quase sempre voltado para a doença e não para a saúde, não sendo dada importância a integração entre saúde e educação,

para o cuidado infantil. Entende-se que a relação de saúde e educação sinalizam medidas de prevenção, ao contrário do enfoque “curativista” que aponta para a doença.

Acredita-se que para tentar introduzir processos educativos para crianças, deve-se partir do conhecimento acerca do ambiente físico, familiar e social no qual a criança está inserida. De tal modo, deve-se considerar os conhecimentos e práticas dos cuidadores das crianças, relacionados ao controle dos principais agravos à saúde infantil.

Nesse ambiente de aprendizado sobre a correlação entre educação e saúde, sabe-se que o PSE visa à integração permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos alunos. As ações de educação e saúde do PSE devem ocorrer em conjunto entre os gestores municipais de educação e de saúde com equipamentos públicos da saúde e da educação, como exemplo de escolas, centros de saúde, entre outros. Sendo possível a interação entre ambos (BRASIL, 2009).

Motta, et. al. (2012) nos mostra que essas atividades educativas no ambiente das creches envolvem somente a higiene bucal, lavagem dos alimentos e das mãos e higiene corporal em geral. Os profissionais relatam uma alta incidência de infecções que acometem as crianças, e que esta incidência poderia ser diminuída com a ação efetiva de profissionais da saúde para o processo de habilitar os profissionais da creche a ter mais informação sobre o assunto. Porém, questões como essa que devem fazer parte do cotidiano das creches não entram no meio das ações preventivas.

Sabe-se que a comunicação com a criança pequena é muito específica, tendo em vista as faixas etárias, características genéticas, estímulo e marcos do desenvolvimento. Assim, a maneira de se trabalhar temas voltados para a educação em saúde com público infantil deve estar adaptada às peculiaridades dessa população. Desse modo, é importante o emprego de metodologia educativa que facilitem o entendimento da criança, neste caso, para a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias. Logo, as atividades lúdicas como apresentação teatral, o uso de fantoches, brincadeiras, atividades educativas realizadas pelos próprios alunos como, por exemplo, a elaboração de cartazes, desenhos e pinturas relacionam melhor o conteúdo para esse público, ampliando o entendimento e aprendizado.

Acredita-se que a saúde como ausência de doença, tratada de forma preventiva é uma boa perspectiva a ser examinada, no entanto, isso requer transformações no cotidiano dos profissionais, uma postura ética, política e moral de reconhecimento da diferença da diversidade de acordo com as necessidades apresentadas pela população infantil.

De acordo com os artigos se identificou três subcategorias que apontam possibilidades para a prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias entre crianças. Entre elas está:

SUBCATEGORIA 1.1 Importância das atividades de Educação em Saúde desenvolvidas na creche

As creches são possíveis ambientes de contaminação. Por isso, é preciso promover atividades preventivas de saúde, para a diminuição da vulnerabilidade das crianças às doenças infecciosas e parasitárias. Mesmo não sabendo ao certo o que seja promoção da saúde, aceitam que o cuidado prestado na infância é uma forma de se promover saúde (MOTTA, et al, 2012).

O enfermeiro é responsável por métodos de educação permanente entre a equipe de enfermagem, procurando realizar atividades que melhore os conhecimentos relevantes para a prática assistencial, tanto no contexto profissional quanto relacionado aos cuidadores, conseqüentemente havendo melhoria da realidade na saúde. Os conhecimentos facilitam as práticas de atenção no reconhecimento de sinais e sintomas relacionados às doenças infecciosas e parasitárias, e na aplicação de medidas que viabilizem essa assistência qualificada na saúde infantil.

Com a abrangência da educação em saúde, podem-se preparar os profissionais para intervenções de promoção da saúde infantil, de cuidado à criança doente e de identificação precoce dos sinais que requerem atenção em um serviço de saúde. De início, para instaurar processos educativos é importante realizar o levantamento das necessidades, tendo por base conhecimentos e práticas dos profissionais relacionados ao controle dos principais agravos à saúde infantil.

É visto que os profissionais têm um preparo para a identificação de sinais e sintomas de doenças e de medidas para sua prevenção e controle, mas seu preparo poderia ser ainda melhor, oferecendo-lhes mais segurança no cuidado da criança, particularmente no que diz respeito aos sinais de gravidade, medidas rotineiras de controle de disseminação da infecção.

SUBCATEGORIA 1.2 Atividades desenvolvidas na escola para o cuidado da criança

O cuidado à criança é complexo, multidimensional e trabalha com a influência de diversos acontecimentos nas ações do cuidar. A integralidade como princípio da política de saúde, remete para a compreensão de que os fatores que interferem na saúde da criança são extensos e vão além de outros fatores, não sendo apenas o da saúde (SOUZA; ERDMANN, 2012).

Segundo Piva, et al (2012), não existe uma conversa efetiva e acolhedora entre os centros de educação infantil e família para que ocorra um cuidado integrador entre ambos. O diálogo quando ocorre é por motivo da sintomatologia das doenças quando já alojadas para informar e indicar medidas a serem adotadas, sendo importante o trabalho educativo para o combate das mesmas.

O trabalho de educação em saúde no ambiente escolar se faz necessária para que haja uma maior atenção de prevenção voltada para as doenças prevalentes na infância, possibilitando um menor número de enfermidades acometendo esse público. Para que essa relação se configure como eficaz é possível apreender a necessidade de compromissos profissionais com a saúde integral da criança, com enfoque no cuidado, para compreender as necessidades da criança e suas famílias, destacando a responsabilidade de disponibilizar atenção à saúde qualificada e humanizada.

SUBCATEGORIA 1.3 Atividades desenvolvidas em Unidades de Saúde da Família

Observa-se que o acolhimento desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família pelos profissionais de enfermagem volta-se para as questões fisiológicas. Os profissionais demonstram iniciativa para o atendimento, buscando esclarecimento de interesse pela queixa/problema (PINA, et al, 2009).

De acordo com Leão, Caldeira, Oliveira (2011) as famílias das crianças que usam a ESF como serviço regular de assistência, mencionam à busca por este tipo de serviço devido residirem na área de abrangência e não como uma alternativa de cuidado no que abrange família e cuidador, visto que o tratamento a mesma volta-se apenas para a doença instalada.

Entretanto, é importante que a equipe de saúde não perca de vista o acolhimento à criança como um todo. Também se faz importante à equipe prestar informações à família, voltando à assistência para medidas preventivas e esclarecedoras. Cuidar da criança relaciona-se ao sentido de que os profissionais sejam capazes de prestar medidas acolhedoras em um diálogo abrangente a todos os assuntos necessários, gerar acolhimento, vínculo e responsabilização, para desfragmentar o atendimento centrado a doença e gerar encontro abrangendo criança e família.

Na perspectiva atual que vivenciamos questiona-se o cuidado à criança na atenção primária para profissionais da Estratégia Saúde da Família. O cuidado diferente referido aqui

é aquele em que a aproximação com a família se efetiva e onde as mães e as crianças são conhecidas e envolvidas com a equipe que as tratam.

CATEGORIA 2: Fragilidades e potencialidades encontradas frente a prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias na infância

Algumas fragilidades diante da prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias na infância são expostas, uma delas é o modelo de caráter curativo adotado, que ainda prevalece sobre o modelo preventivo. Os serviços deveriam estar preparados para resolver, a maioria dos problemas de saúde das crianças, inclusive os fatores indesejáveis do meio ambiente.

Com isso, se faz necessário, a reformulação das práticas preconizadas, a promoção é de extrema importância, juntamente com a participação da família no cuidado que devem ser orientadas, estimuladas e incentivadas e estarem seguras dos cuidados com a criança (HIGUCHI, et al, 2011).

As ações básicas da saúde da criança vêm sendo desenvolvidas, porém se voltam apenas para as queixas apresentadas. Não acontecem de forma associada com prevenção à saúde. As atuais práticas de enfermagem na atenção à saúde da criança voltam-se as atividades básicas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Com a leitura do artigo se identificaram fragilidades e potencialidades encontradas frente à prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias entre crianças.

Quadro 6_ Traços da prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias na infância.

Fragilidades e potencialidades encontradas frente à prevenção e controle das doenças infecciosas e parasitárias na infância		
Subcategoria	Recorte do artigo	Frequência
Baixa frequência de uso da AIDPI	Quando entrei [no trabalho] eu já tinha tido AIDPI na universidade [...] conversei com a coordenação de enfermagem e eles falaram que não, que lá não tinha sido aprovado [...] tem outro protocolo, mas não se baseia no AIDPI. E aí não tinha nem previsão [...]	1/10

	pra ver se adotavam ou não (E4) (HIGUCHI, et al, 2011).	
Potencialidades da AIDIP	Aquele conhecimento que a gente adquire com AIDPI [...] facilita bastante porque você já olha para os pontos, você vê a criança mesmo que não tenha queixa, você olha pra aqueles pontos e consegue avaliar, ver se está tudo certo [...] ela [AIDPI] já te dá ferramentas pra você atuar na prevenção e orientação, educação em saúde para a família (E4) (HIGUCHI, et al, 2011).	1/10

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No quadro 6 nota-se que mesmo com o conhecimento científico em relação ao AIDIP, a frequência do uso relacionado a essa estratégia ainda é pouco utilizada na prática. De acordo com Higuchi, et al. (2011), a principal dificuldade apontada em relação ao uso da AIDPI foi que o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo o desaconselhou, visto que os enfermeiros não tinham respaldo institucional. Contudo, há estudos que conferiram o melhor desempenho de enfermeiros quando comparadas a médicos na aplicação da estratégia.

Outro problema encontrado é o não reconhecimento por parte de alguns médicos e enfermeiros, dificultando a atuação do que envolve a prevenção e controle das doenças incluídas na estratégia.

SUBCATEGORIA 2.1 Baixa frequência de uso do AIDIP

A AIDPI foi aceita e adaptada ao perfil epidemiológico brasileiro, trazendo como objetivo assistir a criança em sua totalidade, e não apenas abranger queixas relacionadas à doença, mas compreender também o contexto social e familiar (HIGUCHI, et al, 2011).

Nos últimos anos, houve pouco apoio do Ministério da Saúde à implantação da AIDPI. No entanto, considerando que a AIDPI se classifica como um protocolo de saúde pública torna-se perfeitamente aceitável sua utilização plena por enfermeiros adequadamente capacitados (HIGUCHI, et al, 2011). O uso da estratégia tem sido limitado devido a dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na prática, além do modelo de caráter curativo

como já citado, tais como o desconhecimento dos demais profissionais acerca da estratégia ainda é encontrado.

As dificuldades encontradas são inúmeras no cotidiano, visto que falta à equipe a conscientização da importância do seu papel transformador, que a partir de uma transformação interna, não somente técnico-científica, mas também de respeito às pessoas. Como também há pouco incentivo por parte de gestores na atenção básica, referentes a essa temática nas unidades de saúde e nos centros de educação infantil.

Destacam-se como principais dificuldades para a utilização da AIDPI: não implantação nos serviços, desconhecimento por parte dos profissionais e pouco incentivo dos gestores. Quando evitadas precocemente as doenças trazem uma melhoria das condições de vida da população.

SUBCATEGORIA 2.2 Potencialidades da AIDIP

Para Higuchi, et al (2011) a AIDPI facilita a identificação de problemas não mencionados como queixa principal relacionados a criança, e se constitui em instrumento importante para agir na prevenção da saúde propondo ver a criança como um todo e não apenas o motivo da consulta. Dessa forma, o profissional identifica outros problemas, que por não constituírem queixa principal poderia ser ignorado.

Com isso, a potencialidade da AIDIP prestada é notória. É importante analisar a criança como um todo, observar seu contexto social, suas condições de alimentação, moradia, educação, renda familiar, saneamento básico, entre outras coisas que compõe uma totalidade mais abrangente para que a consulta de enfermagem não se limite apenas às queixas relacionadas às doenças como o foco principal. Deste modo, é uma importante ferramenta para atenção integrada e integral à saúde da criança.

Higuchi, et al. (2011) exibem que, embora já se utilize a capacitação nessa estratégia em alguns cursos de graduação de enfermagem não basta apenas introduzir a visão integrada da atenção, há que se efetivar a integração entre teoria e prática. Visto que quando evitadas precocemente as doenças trazem uma melhoria das condições de vida da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Fonte: futuromelhor.unilever.com.br ; www.espacoeducar.net; entretenimento.r7.com

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao sumarizar os estudos selecionados para esta revisão integrativa, nota-se a importância da atuação do enfermeiro no processo de educação em saúde voltada para a prevenção de doenças infecciosas e parasitárias. Compreende-se que este profissional de saúde tem a capacidade de preparar a sua equipe para medidas preventivas relacionadas à saúde da criança. Isso se ressalva devido seu frequente papel de educador, como também por manter contato com família e comunidade, fortalecendo assim o vínculo.

Sabe-se que as crianças estão mais expostas aos fatores de risco para adoecimento e tem elevado potencial de multiplicar conhecimentos. Além disso, devem ser cuidadas por responsáveis cientes dos riscos inerentes as doenças infecciosas e parasitárias. Assim, por meio de atividades educativas, o enfermeiro pode contribuir com a conscientização destes atores sociais, a fim de promover ou melhorar a qualidade de vida das famílias.

Diante dos objetivos propostos neste estudo, reconhece-se que as ações de enfermagem para atenção à saúde da criança estão se desenvolvendo gradativamente. Foi observado que a transmissão de doenças infecciosas e parasitárias em instituições de ensino infantil ainda é frequente, isso ocorre pelo contato direto e indireto de agentes infecciosos entre crianças. Além disso, as noções de higiene, nesta idade, naturalmente não são incorporadas à rotina da criança.

O significado da integralidade no cuidado à saúde da criança vai além do que se refere ao procedimento assistencial, se faz necessário uma questão cuidadora. Devendo envolver o assistir de forma acolhedora e respeitosa a qual não se deve envolver apenas a criança, mas o contexto do seu ambiente e a família. Não há um sentido comum em qual a melhor maneira de cuidar, o que podemos relacionar a isso são os valores que atribuímos ao nosso agir.

De acordo com as explanações dos artigos, notamos que o Programa Saúde na Escola não realiza abordagens sobre a prevenção das doenças infecciosas e parasitárias. Logo, vem exercendo o que estabelece o Ministério da Saúde, mantendo visitas, mas efetuando atividades educativas, apenas, sobre higiene bucal e alimentação saudável.

Neste sentido, é de fundamental importância que o programa citado participe em conjunto com as instituições de educação infantil na elaboração e promoção de atividades educativas voltadas para a prevenção de doenças, abordando temáticas que utilizem estratégias que possibilitem a atenção e aprendizagem dos alunos.

Logo, diante dos resultados obtidos, recomenda-se a realização de novos estudos versando sobre a capacitação dos profissionais da enfermagem para realização de ações de

educação em saúde relacionado à prevenção de doenças infecciosas e parasitárias entre crianças, e implantação da mesma, juntamente a AIDPI.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. C. P.; VERÍSSIMO, M. D. L. R. Conhecimentos e práticas de trabalhadoras de creches universitárias relativos às infecções respiratórias agudas na infância. **Rev Esc Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 78-85, Mar. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000100011>. Acesso em: 18 fevereiro 2006.

BRASIL. **Referencial curricular nacional para a educação infantil/Ministério da Educação e do Desporto, Secretaria de Educação**. Brasília: MEC/SEF, 1998. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/rcnei_vol1.pdf>. Acesso em: 10 maio 2016.

BRASIL. **Parâmetros Básicos de Infra-estrutura para Instituições de Educação Infantil. Ministério da Educação**. Secretaria de Educação Básica. Brasília: MEC, SEB, 2006. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/Educinf/miolo_infraestr.pdf>. Acesso em: 10 maio 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica – Saúde na Escola**, Brasília – DF, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em: 18 fevereiro 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. Ed. Brasília-DF, 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guiabolso.pdf>. Acesso em: 18 fevereiro 2016.

BRASIL. **Ministério da saúde. Ministério da educação. Caderno de gestor do PSE**, Brasília, 2015. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em: abril 2016. Acesso em: 10 maio 2016.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2012-2015. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento**. Brasília-DF, 2011. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf>. Acesso em: 05 março 2016.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-36, Mai/Ago. 2011. Disponível em: <<http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/viewFile/1220/906>>. Acesso em: 20 agosto 2016.

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON E. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab. Educ. Saúde (online)**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 85-112, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000400005>. Acesso em: 10 abril 2016.

DALFOVO M. S.; LANA R. A; SILVEIRA A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Rev. Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008. Disponível em: <http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf>. Acesso em: 20 agosto de 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS. 2009. **Indicadores de mortalidade**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/c04.def>> Acesso em: 10 março 2016.

HIGUCHI, C. H. et al. Atenção integrada às doenças prevalentes na Infância (AIDIP) na prática de enfermeiros egressos da USP. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 02, p. 241-7, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200005>. Acesso em: 20 agosto 2016.

L.-BOEIRA, V. et al. Educação em saúde como instrumento de controle de parasitoses intestinais em crianças. **Revista Varia Scientia**, v. 09, n. 15, p. 35-43, Jan/Jul. 2009. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/3917-14397-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/3917-14397-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 18 abril 2016.

LEÃO, C. D. A.; CALDEIRA A. P.; OLIVEIRA M. M. C. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 11, n. 3, p. 323-334, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292011000300013>. Acesso em: 17 agosto 2016.

MOTTA, J. A. et al. O cuidado à criança na creche: integração entre saúde e educação. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, esp. 2, p. 771-776, Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v20nesp2/v20e2a13.pdf>>. Acesso em: 10 fevereiro 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a Incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-64, Out/ Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 25 julho 2016.

NESTI, M.M. M; GOLDBAUM, M. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 83, n. 4, p. 299-312, ago. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572007000500004>. Acesso em: 10 fevereiro 2016.

PARANHOS, V. D.; PINA, C.; MELLO, D. F. Atenção integrada às doenças prevalentes na infância e o enfoque nos cuidadores: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 1-9, Jan/Fev. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_27>. Acesso em: 10 fevereiro 2016.

PEDRAZA, D. F.; QUEIROZ, D.; SALES M. C. Doenças infecciosas em crianças pré-escolares brasileiras assistidas em creches. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 511-528, Fev. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200511>. Acesso em: 10 fevereiro 2016.

PINA, J. C. et al. Contribuições da estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância ao acolhimento de crianças menores de cinco anos. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, vol. 22, n. 2, p. 142-148, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000200005>. Acesso em: 10 fevereiro 2016.

PIVA, E. K. et al. O cuidado nos centros municipais educacionais infantis em relação às infecções respiratórias agudas. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, Maringá, v. 34, n. 1, p. 1-7, Jan.-June, 2012. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/8944-61151-1-PB%20\(3\).pdf](file:///D:/Downloads/8944-61151-1-PB%20(3).pdf)>. Acesso em: 23 agosto 2016.

SOUSA, F. G. M.; ERDMANN, A. L. Qualificando o cuidado à criança na atenção Primária de Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 65, n. 05, p. 795-802, set-out, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n5/12.pdf>>. Acesso em: 10 agosto 2016.

SOUTO, A. A. Prevenindo doenças infecciosas e parasitárias em escolas de educação infantil da cidade de Cuité - PB. 2013. 64 fl. **Monografia** (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG.

VERÍSSIMO, M. D. L. R. et. al. A formação do enfermeiro e a estratégia atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), vol. 56, n. 4, p. 396-400, jul/ago 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n4/a18v56n4.pdf>>. Acesso em: 10 agosto 2016.

ANEXO – Modelo do instrumento validado

Instrumento para coleta de dados em RIL (modelo validado¹)**A. IDENTIFICAÇÃO**

Título do artigo:

Título do periódico: _____

Autor (1)

Nome:

Local de Trabalho

Graduação:

Autor (2)

Nome:

Local de Trabalho

Graduação:

Autor (3)

Nome:

Local de Trabalho

Graduação:

Autor (4)

Nome:

Local de Trabalho

Graduação:

Autor (5)

Nome:

Local de Trabalho

Graduação:

Autor (6)

Nome:

Local de Trabalho

¹ Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

Graduação:

País: _____

Idioma: _____

Ano de publicação: _____

B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO.

Hospital ()

Universidade ()

Centro de pesquisa ()

Instituição única ()

Pesquisa multicêntrica ()

Outras instituições ()

Não identifica o local ()

C. TIPO DE PUBLICAÇÃO.

Publicação de enfermagem ()

Publicação médica ()

Publicação de outra área da saúde ()

Qual? _____

D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

1. Tipo de publicação

1.1 Pesquisa

() Abordagem quantitativa

() Delineamento experimental

() Delineamento quase-experimental

() Delineamento não-experimental

() Abordagem qualitativa

1.2 Não pesquisa

() Revisão de literatura

() Relato de experiência

Outras _____

2. Objetivo ou questão de investigação:

3. Amostra

3.1 Seleção

Randômica

Conveniência

Outra _____

3.2 Tamanho (n)

Inicial _____

Final _____

3.3 Características

Idade _____

Sexo: M () F ()

Raça _____

Diagnóstico _____

Tipo de cirurgia _____

3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos
sujeitos _____

4. Tratamento dos dados:

9. Nível de evidência

- () Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados;
- () Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- () Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;
- () Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;

- () Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- () Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.

E. Avaliação do rigor metodológico

Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participante):

Critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados:

Identificação de limitações ou vieses:

APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados

Instrumento para coleta de dados	
A. IDENTIFICAÇÃO	
Título do artigo: _____ _____	
Título do periódico: _____	
Autor (1) Nome: Local de Trabalho Graduação:	
Ano de publicação: _____	
B. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO.	
Hospital () _____	
Universidade () _____	
Centro de pesquisa () _____	
Instituição única () _____	
Pesquisa multicêntrica () _____	
Outras instituições () _____	
Não identifica o local () _____	
D. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura

dos;

- () Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental;
- () Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais;
- () Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa;
- () Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência;
- () Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas.