

A criança e o COVID-19: os desafios da assistência à saúde na Primeira Infância durante a pandemia

Rita de Cassia Lazoski Araújo¹, André Luiz Simões Rato², Daniela da Costa Pontes³, Edna Maria Mescyszyu⁴, Fabiana⁵, Fernanda Jayme Vassão de Oliveira⁶, Gesiel Muniz de Paula⁷, João de Araújo Filho⁸, Kely Cristina de Azevedo Araújo⁹, Marília de Pádua Vieira¹⁰, Vanessa Santana da Costa¹¹

1. Facilitadora. Nutricionista. Pós graduação em Estratégia Saúde da Família. Mestre em Ciência da Saúde.
2. Educador Físico. Pedagogo.
3. Enfermeira. Pós Graduação em Atendimento Pré Hospitalar.
4. Enfermeira e Obstetrícia. Especialização em Enfermagem em Neonatologia.
5. Pedagoga. Pós Graduação em Saúde Pública.
6. Enfermeira. Pós Graduação em Gestão da Enfermagem.
7. Enfermeiro. Pós Graduação em Saúde da Família.
8. Enfermeiro. Pós Graduação em Urgência e Emergência.
9. Cirurgiã Dentista. Pós Graduação em Saúde da Família.
10. Psicóloga.
11. Enfermeira. MBA em Obstetrícia.

Introdução

A puericultura visa principalmente a avaliação do acompanhamento e desenvolvimento infantil sobretudo na primeira infância, faixa etária de extrema importância para o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e nutricional, relevante para o desenvolvimento cerebral segundo a neurociência¹. As atividades e ações em puericultura contribuem para um acompanhamento periódico da criança, com vistas a promoção e prevenção de saúde através de orientação aos pais sobre vacinação, benefícios do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, introdução da alimentação complementar através da orientação da escolha de alimentos saudáveis, a importância da higiene bucal e corporal. A equipe multiprofissional torna-se protagonista neste processo ofertando assistência integral à saúde². O Vale do Ribeira

possui território extenso e pouco povoado, com densidade demográfica de 22,61 hab./ Km², já no estado é 179,84 hab./ Km². O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) regional caracteriza-se em Desenvolvimento Humano Médio, porém é o mais baixo IDH do Estado de São Paulo³. Este cenário justifica uma atenção regional especial e ações diferenciadas. Pensando na assistência à saúde da criança, fase fundamental na formação do ser humano de forma biopsicossocial, surge uma nova realidade que afeta a saúde mundial e a brasileira: o isolamento social frente a pandemia do Covid-19⁴. Devemos então refletir sobre novas formas de atender as crianças, mas como garantir tudo isso em tempos de pandemia? O Covid19 trouxe medo e incertezas aos profissionais e as famílias⁴. As crianças são muito afetadas com essa nova realidade: não frequentam a escola, pouca ou nenhuma interação social com crianças de mesma faixa etária, brincadeiras de movimento tão importantes no desenvolvimento psicomotor, foram substituídas pelo uso de tecnologias, podendo acarretar em impactos emocionais importantes pois o ser humano relaciona-se com seus pares no contato e interação social, proporcionando desenvolvimento cognitivo e afetivo saudável^{4,5}. Assim, se faz necessário pensar ações voltadas para o público infantil não sofrer com os impactos da pandemia, utilizando dos cuidados preconizados de saúde evitando contaminação, usando as mídias sociais como veículo de promoção e prevenção da saúde física e mental, com orientações aos pais e/ ou cuidadores voltadas à uma alimentação saudável evitando prejuízos à saúde a longo prazo, mantendo os serviços essenciais de atendimento à saúde materna e infantil⁶.

Objetivo

Acompanhar e assistir integralmente a criança na primeira infância diante das possibilidades de agravos causados em seu desenvolvimento durante a pandemia do COVID-19, promover orientação aos pais pela equipe de saúde e garantir o acesso da criança ao atendimento multiprofissional para avaliar possíveis agravos na saúde.

Atividade e resultados esperados

- Orientar a família (cuidadores) sobre a importância dos cuidados odontológicos na primeira infância, avaliar as condições bucais com protocolo de atendimento e garantia de acompanhamento desde os primeiros meses de vida até os 6 anos de idade, com garantia de resultados a fim de iniciar a série histórica documentária das condições bucais na primeira infância, inexistente na região e diminuir a incidência de cárie e seus agravos e consequentemente diminuição de restaurações e procedimentos que exijam o uso de canetas de alta rotação que geram aerossóis durante a pandemia.
- Mensurar, anotar e analisar o crescimento e desenvolvimento através do gráfico na caderneta da criança e executar a triagem (Modelo Denver II) nos consultórios das Unidade de Saúde assim como, nas creches e escolas do ensino fundamental, detectando precocemente, o risco nutricional (desnutrição e obesidade infantil), e avaliar sinais indicativos de atraso intelectual infantil.
- Orientar a família sobre a importância do apoio psicológico ofertado à criança a fim de minimizar os agravos nesta fase de reintrodução na sociedade e no convívio escolar neste momento de dúvidas, medos e incertezas.
- Distribuir as ferramentas de avaliação para execução das atividades, empoderamento do conhecimento aos profissionais para que possam triar cada criança assistida.

Considerações finais

As medidas de distanciamento social estão afetando o cotidiano das famílias, com reflexos importantes sobre o desenvolvimento infantil. A sociedade terá de agir em conjunto para evitar que esses reflexos ampliem ainda mais a desigualdade no presente e no futuro.

Mais do que nunca, o trabalho em conjunto dos profissionais das políticas públicas das áreas da saúde, educação e assistência social na atenção primária serão fundamentais, tanto na contenção da covid-19 quanto no fortalecimento da proteção aos mais vulneráveis. Tornam-se

importantes, portanto, medidas que valorizem, protejam e integrem estes profissionais da maneira mais eficiente possível à gestão e coordenação dos serviços de assistência social e dos sistemas de saúde locais.

Referências Bibliográficas

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento da atenção Básica. Cad. Saúde da Criança, Brasília, n. 33. 2012.
2. Del Ciampo, LA et al. O programa de saúde da família e a puericultura. Ciências & saúde, 2006: 11(3): 739 -747.
3. São Paulo, Fundação sistema estadual de análise de dados. Portal da estatística do Estado de São Paulo: disponível em: <https://www.seade.gov.br/> acesso em: 18 de agosto de 2020.
4. Unicef, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Impactos primários e secundários da Covid-19 em crianças e adolescentes. São Paulo: disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/presenca-do-unicef-no-brasil>. Acesso em 17 de setembro de 2020.
5. Pinto, FCA, et al. Denver II: Comportamentos propostos comparados aos de crianças paulistanas. Ver. CEFAC, 2015. Jul-ago; 17 (4): 1262-1269.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.