



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

SEBASTIÃO CARLOS SILVA DE FRANÇA JUNIOR

**AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA EM VERSOS E PROSAS: uma
investigação baseada nas artes**

São Luís-MA

2019

SEBASTIÃO CARLOS SILVA DE FRANÇA JUNIOR

**AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA EM VERSOS E PROSAS: uma
investigação baseada nas artes**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca de Defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Francisca Georgina M. de Sousa.

São Luís-MA

2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

França Junior, Sebastião Carlos Silva de.

AS AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA EM VERSOS E PROSAS : uma
investigação baseada nas artes / Sebastião Carlos Silva de
França Junior. - 2019.

45 p.

Orientador(a): Francisca Georgina Macedo de Sousa.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
SÃO LUÍS, 2019.

1. Arte. 2. Enfermagem. 3. Música. 4. Saúde da
Criança. I. Sousa, Francisca Georgina Macedo de. II.
Título.

SEBASTIÃO CARLOS SILVA DE FRANÇA JUNIOR

**AÇÕES DE SAÚDE DA CRIANÇA EM VERSOS E PROSAS: uma investigação
baseada nas artes**

Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovado em: _____ de _____ de _____ Nota: _____

BANCA EXAMINADORA

Francisca Georgina Macedo de Sousa
Doutora em Enfermagem - UFMA
Orientadora

Waldeney Costa Araújo Wadie
Mestre em Pedagogia Profissional - UFMA
1ª Membro

Cláudia Teresa Frias Rios
Doutora em Saúde Coletiva
2ª Membro

Maria Lúcia Holanda Lopes
Doutora em Saúde Coletiva
1ª Suplente

Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes
Doutora em Enfermagem em Saúde Pública
2ª Suplemente

Dedico ao meu pai Sebastião Carlos, a minha companheira Laryssa Amélia e a minha filha Helena Regina, a tríade que me oferece apoio incondicional e motivação, razão das minhas lutas e a quem dedico todas minhas conquistas.

AGRADECIMENTOS

Eternamente grato a Deus por seu amor incondicional e infinito, por ser a razão de tudo em minha vida e por nunca me abandonar nas atribuições e nas incertezas que enfrentei na minha caminhada, ofertando sabedoria para guiar meus passos;

À Universidade Federal do Maranhão, em especial, ao corpo docente do Departamento de Enfermagem que me mostrou na essência o que é a Arte e a Ciência do Cuidar, por ser espelho, inspiração e pelo companheirismo e apoio durante a jornada acadêmica;

À minha orientadora Francisca Georgina Macedo de Sousa pelos ensinamentos, pelo exemplo, pela paciência, pelo suporte, apoio e por ter me concedido a honra de ser orientado por umas das referências de Enfermagem no Brasil;

Às professoras Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias e Claudia Teresa Frias Rios pelo apoio durante o período mais complicado que enfrentei na graduação, por suas palavras de incentivo e motivação e por mostrar a importância de um mestre na vida de um graduando;

Aos meus amigos de luta diária na graduação Valéria Campos, Vitória Viegas, Débora Stela e Igor Kauê pelos momentos felizes que vivemos, trabalhos em grupo e suporte durante as atividades na graduação;

Aos meus amigos Lucas Cantanhede, Francisco Belfort, Levy Rosa, Weyder Belo, Matheus França, Nadson Rubens e Júlio Coimbra pela consultoria informal sobre os assuntos inerentes ao curso e os desafios da graduação, além de ofertarem sua amizade que foi e sempre será uma fortaleza em minha vida;

Aos meus amigos de grupo de estágio, Patrícia Dias, Matheus Henrique, Mateus Veras, Frank Mateus e Antônio Ericeira pelos momentos compartilhados durante a reta final do curso, pelo apoio e pelo companheirismo;

À Laryssa Amélia por ser minha companheira, por ser minha fortaleza, por tudo que enfrentou junto comigo, pelos ensinamentos, pelo exemplo de vida, pelas palavras de motivação e por estar comigo em todos os momentos desde que entrou em minha vida;

À minha família, meu pai Sebastião Carlos, meu avô Lídio Custódio e a Minha filha Helena Regina pelo amor, carinho e por ser base de minha vida.

*Vive a vida, pra tantas vidas, muitas vezes
sem saída, nem o tempo cura as vezes essas
feridas mas um sedativo é sempre o ombro
amigo.*

Neldon Farias e Waldir Luz

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CSC - Caderneta de Saúde da Criança
DPI - Desenvolvimento na Primeira Infância
EAAB - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
ESF - Estratégia de Saúde da Família
HIV - Human Immunodeficiency Virus / Vírus da Imunodeficiência Humana
IBA - Investigação Baseada nas Artes
IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IMC - Índice de Massa Corporal
MTA - Mulher Trabalhadora que Amamenta
NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, para Crianças de Primeira Infância, Bicos Chupetas e Mamadeiras
OMS - Organização Mundial da Saúde
PNAISC – Política Nacional de Atenção a Saúde da Criança
STORCH - Sífilis, Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovirose, Herpes Simplex
SUS - Sistema Único de Saúde
TRV - Teste do Reflexo Vermelho
UBS - Unidades Básicas de Saúde
UCINCa - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
UCINCo - Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
Unicef - United Nations Children's Fund / Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança – PNAISC tem por objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida com especial atenção à primeira infância e populações de maior vulnerabilidade com vistas a redução da morbimortalidade e a promoção de um ambiente facilitador à vida. Estrutura-se em sete eixos cada um com ações específicas e, para sua implementação, é necessário ampla difusão entre profissionais e alunos da área da saúde. Entretanto, discutir as políticas de saúde no ambiente de formação acadêmica parece ser desinteressante e desmotivador e, por vezes com baixo rendimento. Cabe ao professor desenvolver estratégias capazes de tornar o ambiente da sala de aula agradável, descontraído e divertido, auxiliador na aprendizagem e no ensino do conteúdo e que façam sentido aos alunos. Portanto, a música pode ser importante alternativa para estreitar o diálogo entre alunos, professores e o conhecimento científico. **Objetivo:** Expressar, apoiada na música, as ações da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança a partir da mediação da Investigação Baseada nas Artes. **Metodologia:** trata-se de pesquisa apoiada na Investigação Baseada nas Artes, de caráter qualitativo e foi estruturada em três etapas. Na primeira, foi realizada exploração do conteúdo da PNAISC a partir da sua estrutura em termos de Eixos, estratégias e ações. Na segunda etapa, as ações de atenção integral a saúde da criança, foram relacionadas individualmente e contextualizadas a partir de protocolos e políticas definidas pelo Ministério da Saúde. Na terceira etapa foi utilizada a Investigação Baseada nas Artes para construção de músicas e toadas expressando as ações de atenção integral a saúde da criança. **Resultados:** Foram produzidas nove composições abordando cada eixo ou temática de forma individualizada. Utilizou-se o recurso de ritmos brasileiros como samba, xote e frevo e os característicos do Estado do Maranhão como o *reggae* e o tradicional Bumba Meu Boi. Foram construídas as seguintes produções: Humaniza meu nascer; Branco a cor da nutrição; Proteja meu crescimento e desenvolvimento; Cuidando do futuro da nossa nação; Proteja e preserve a inocência; Saúde e inclusão; Proteja a Vida; Direitos ao Nascer e Primeira Infância. **Conclusão:** A metodologia proposta configurou-se como excelente forma de assimilação do conteúdo expresso na PNAISC. Desenvolvê-la mostrou que a inovação em sala de aula se faz necessária para romper com o monótono e tradicional, e, que a música e a arte são metodologias inovadoras e eficazes no aprendizado do aluno e na educação em saúde.

Descritores: Enfermagem; Saúde da Criança; Música; Arte.

ABSTRACT

Introduction: The National Policy of Integral Care to Children's Health - NPICCH aims to promote and protect the child's health and breastfeeding, upon the attention and integral and integrated care of pregnancy to nine years of life, with particular attention to early childhood and populations of greater vulnerability with a view to reducing morbidity and mortality and the promotion of an environment facilitator to life. It is structured in seven axes each with specific actions, and for its implementation, it is necessary to wide dissemination among professionals and students in the area of health. However, discussing the health policies in the environment of academic training seems to be uninteresting and demotivating, and sometimes with low income. It is up to the teacher to develop strategies capable of making the classroom environment pleasant, relaxed and fun, Helpeth in the learning and teaching of the content and that make sense to students. Therefore, the music can be important alternative to strengthen the dialog between students, teachers and the scientific knowledge. **Objective:** Express, supported in music, the actions of the National Policy of Integral Care to Children's Health from the mediation of research based on the gears. **Methodology:** This research was supported in Scientific Inquiry based on the arts of a qualitative nature and was structured in three steps. At first, it was performed exploration of the contents of NPICCH from its structure in terms of priorities, strategies and actions. In the second step, the actions of integral care to children's health, were related individually and contextualized from protocols and policies defined by the Ministry of Health. In the third step was used to research based in the arts for construction of songs and toadas expressing the actions of integral care to children's health. **Results:** There were produced nine compositions addressing each axle or thematic individually. We used the appeal of Brazilian rhythms like samba and frevo, xote and the characteristic of the state of Maranhão as reggae and traditional Bumba Meu Boi. Were built the following productions: Humanizes my birth; White the color of nutrition; Protect my growth and development; Caring for the future of our nation; Protect and preserve the innocence; Health and inclusion; Protect the lives, rights to the birth and infancy. **Conclusion:** The proposed methodology has configured itself as a great way to assimilate the content expressed in the NPICCH. Develop it showed that innovation in the classroom is necessary to break with the monotonous and traditional, and that music and art are innovative methodologies and effective in student learning and in health education.

Descriptors: Nursing; Child Health; Music; Art.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. DELIMITANDO O OBJETO, O PROBLEMA, A JUSTIFICATIVA E A RELEVÂNCIA DA PESQUISA	25
3. OBJETIVO	27
4. METODOLOGIA	27
4.1 Tipo de Estudo.....	27
4.2 Processo de Pesquisa	30
4.3 Aspectos éticos da pesquisa.....	30
5. RESULTADOS	31
5.1 Produção 1 – Relativa Ao Eixo I Da PNAISC (Atenção Humanizada E Qualificada a Gestação ao Parto ao Nascimento e ao Recém-Nascido):.....	31
5.2 Produção 2 – Relativa ao Eixo II da PNAISC (Aleitamento Materno E Alimentação Complementar Saudável):.....	33
5.3 Produção 3 – Relativa ao Eixo III da PNAISC (Promoção e Acompanhamento Do Crescimento e do Desenvolvimento Integral):	34
5.4 Produção 4 – Relativa ao Eixo IV da PNAISC (Atenção Integral a Crianças Com Agravos Prevalentes Na Infância e Com Doenças Crônicas):	34
5.5 Produção 5 – Relativa ao Eixo IV da PNAISC (Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz):	35
5.6 Produção 6 – Relativa ao Eixo VI da PNAISC (Atenção Á Saúde de Crianças Com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade):	36
5.7 Produção 7 – Relativa ao Eixo VII da PNAISC (Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno):	37
5.8 Produção 8 – Relativa ao Registro Civil e a Caderneta de Saúde da Criança:	37
5.9 Produção 9 – Relativa a Primeira infância (Baseada no Art. 04 do Marco Legal da Primeira Infância, Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016):.....	39
6. CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
ANEXO: - PARECER DO COLEGIADO DO CURSO	44

1. INTRODUÇÃO

A Portaria Nº 1.130, de 5 de agosto de 2015, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tendo por objetivo:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015).

Para fins de atendimento em serviços de pediatria no SUS, a PNAISC contempla crianças e adolescentes até a idade de 15 (quinze) anos, ou seja, 192 (cento e noventa e dois) meses, sendo este limite etário passível de alteração de acordo com as normas e rotinas do estabelecimento de saúde responsável pelo atendimento. Na mesma portaria, a primeira infância é definida como a pessoa na faixa etária de 0 (zero) a 5 (cinco) anos, ou seja, de 0 (zero) a 60 (sessenta) meses.

A PNAISC encontra-se estruturada em 7 (sete) Eixos estratégicos tendo por finalidade:

Orientar e qualificar as ações e os serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e dos riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças (Brasil 2015, p.38)

Os referidos Eixos contemplam as

[...] principais questões que afetam a saúde da criança, abrangendo ações e estratégias de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde, ações de atenção integral e de reabilitação, da gestação ao nascimento, com base nos indicadores de mortalidade e de morbidade infantil e na infância, visando atender às especificidades do processo saúde-doença nas diversas fases da vida da criança (BRASIL, 2018, p.38).

Os Eixos Estratégicos da PNAISC estão relacionados a seguir:

✓ Eixo 1 - Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-Nascido: consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização da atenção obstétrica e neonatal, integrando as ações do

pré-natal e acompanhamento da criança na atenção básica com aquelas desenvolvidas nas maternidades, conformando-se uma rede articulada de atenção;

✓ Eixo 2 - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável: estratégia ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis;

✓ Eixo 3 - Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares;

✓ Eixo 4 - Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas: consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível;

✓ Eixo 5 - Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz: consiste em articular um conjunto de ações e estratégias da rede de saúde para a prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz, além de organizar metodologias de apoio aos serviços especializados e processos formativos para a qualificação da atenção à criança em situação de violência de natureza sexual, física e psicológica, negligência e/ou abandono, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território;

✓ Eixo 6 – Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade: consiste na articulação de um conjunto de estratégias intrasetoriais e intersetoriais, para inclusão dessas crianças nas redes temáticas de atenção à saúde, mediante a identificação de situação de vulnerabilidade e risco de agravos e adoecimento, reconhecendo as especificidades deste público para uma atenção resolutiva;

✓ Eixo 7 – Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno que consiste na contribuição para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil

e fetal possibilitando a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis.

Para cada Eixo, são descritas ações específicas que estão descritas no Quadro 1:

Quadro 1. Ações de Saúde da Criança segundo cada Eixo Estratégico da PNAISC.

Eixos	Ações Específicas de Cada Eixo
<p>Atenção humanizada e qualificada a gestação ao parto ao nascimento e ao recém nascido</p>	<p>A prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis;</p> <p>A atenção humanizada e qualificada ao parto e ao recém-nascido no momento do nascimento, com capacitação dos profissionais de enfermagem e médicos para prevenção da asfixia neonatal e das parteiras tradicionais;</p> <p>A atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso, com a utilização do “Método Canguru”;</p> <p>A qualificação da atenção neonatal na rede de saúde materna, neonatal e infantil, com especial atenção aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves, internados em Unidade Neonatal, com cuidado progressivo entre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa);</p> <p>A alta qualificada do recém-nascido da maternidade, com vinculação da dupla mãe-bebê à Atenção Básica, de forma precoce, para continuidade do cuidado, a exemplo da estratégia do “5º Dia de Saúde Integral”, que se traduz em um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e bebê pela Atenção Básica à Saúde no primeiro contato após a alta da maternidade;</p> <p>O seguimento do recém-nascido de risco, após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Especializada e a Atenção Básica;</p> <p>As triagens neonatais universais.</p>
<p>Aleitamento materno e alimentação complementar saudável</p>	<p>Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB);</p> <p>Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA);</p> <p>Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, para Crianças de Primeira Infância, Bicos Chupetas e Mamadeiras (NBCAL);</p> <p>Mobilização social em aleitamento materno</p>

<p align="center">Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral</p>	<p>Disponibilização da "Caderneta de Saúde da Criança", com atualização periódica de seu conteúdo;</p> <p>Qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da primeira infância pela Atenção Básica à Saúde;</p> <p>Comitê de Especialistas e de Mobilização Social para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);</p> <p>Apoio à implementação do Plano Nacional pela Primeira Infância.</p>
<p align="center">Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas</p>	<p>Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI);</p> <p>Construção de diretrizes de atenção e linhas de cuidado;</p> <p>Fomento da atenção e internação domiciliar.</p>
<p align="center">Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz</p>	<p>Fomento à organização e qualificação dos serviços especializados para atenção integral a crianças e suas famílias em situação de violência sexual;</p> <p>Implementação da "Linha de Cuidado para a Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violência";</p> <p>Articulação de ações intrassetoriais e intersetoriais de prevenção de acidentes, violências e promoção da cultura de paz;</p> <p>Apoio à implementação de protocolos, planos e outros compromissos sobre o enfrentamento às violações de direitos da criança pactuados com instituições governamentais e não-governamentais, que compõem o Sistema de Garantia de Direitos.</p>
<p align="center">Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade</p>	<p>Articulação e intensificação de ações para inclusão de crianças com deficiências, indígenas, negras, quilombolas, do campo, das águas e da floresta, e crianças em situação de rua, entre outras, nas redes temáticas;</p> <p>Apoio à implementação do protocolo nacional para a proteção integral de crianças e adolescentes em situação de risco e desastres;</p> <p>Apoio à implementação das diretrizes para atenção integral à saúde de crianças e adolescentes em situação de trabalho infantil.</p>
<p align="center">Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno</p>	<p>Vigilância do óbito materno, fetal e infantil em âmbito local</p>

Para o Ministério da Saúde (Brasil, 2018, p.9-10):

Os princípios que orientam esta política afirmam a garantia do direito à vida e à saúde, o acesso universal de todas as crianças à saúde, a equidade, a integralidade do cuidado, a humanização da atenção e a gestão participativa. Propõe diretrizes norteadoras para a elaboração de planos e projetos de saúde voltados às crianças, como a gestão interfederativa, a organização de ações e os serviços de saúde ofertados pelos diversos níveis e redes temáticas de atenção à saúde; promoção da saúde, qualificação de gestores e trabalhadores; fomento à autonomia do cuidado e corresponsabilização de trabalhadores e familiares; intersetorialidade; pesquisa e produção de conhecimento e monitoramento e avaliação das ações implementadas.

A PNAISC representou um marco na história e revolucionou a atenção a saúde da criança no país. Nela estão inseridos eixos que abordam os mais variados aspectos em saúde e que geram qualidade de vida para as crianças, com suas respectivas ações para implementação de cada eixo. Aprender cada ação e contextualizá-las com os protocolos e manuais do Ministério da Saúde é um trabalho árduo, antecedendo a aplicação na prática de cada ação, impedindo o alcance de melhores resultados possíveis. Para profissionais e gestores isso já se torna um desafio pelo fato de serem muitas ações e muitos protocolos e manuais para contextualizar, e, na vida acadêmica, isso se torna mais difícil pelo fato do aluno na graduação ter o primeiro contato com a política e ainda não saber assimilar muito bem todas as ações de cada eixo e sua real implementação.

O professor tem papel importante nesse aspecto em oferecer maneiras e métodos menos tradicionais de ensino e que garantam a plena participação dos alunos no processo de aprendizagem, sabendo o potencial de cada aluno e orientando-o para a melhor aprendizagem possível sobre as diversas temáticas que serão apresentadas na sua vida acadêmica.

Visando a oferta de subsídios teóricos e práticos para efetivação das ações definidas na PNAISC, o Ministério da Saúde publicou em 2018 as orientações para implementação da referida política direcionada aos gestores, trabalhadores e à sociedade civil.

A operacionalização do primeiro Eixo começa com uma visão holística da saúde da mulher e promoção da saúde sexual e reprodutiva desde a adolescência, devendo excluir situações de medicalização com intervenções excessivas, focar no protagonismo da mulher no processo e incluir atenção a mulheres em situação de violência, prevenção de gravidez não planejada e alto risco, assistência a situações de infertilidade e situações de alto risco.

Com foco no objetivo do 1º eixo a Rede Cegonha tem o objetivo de implementar um novo modelo de atenção à saúde do binômio mãe/criança, com foco no objetivo do primeiro Eixo e com a finalidade de reduzir a mortalidade materna e infantil e integralizar o cuidado na Atenção Básica com a Atenção Hospitalar (BRASIL, 2018).

Para que as ações estratégicas do Eixo I possam ser implementadas, é fundamental uma organização da Rede e seus Pontos de Atenção e Cuidado. É a Atenção Básica, especificamente a Estratégia de Saúde da Família (ESF) a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e a coordenadora do cuidado a partir das necessidades de atenção, população local de gestantes e nascidos vivos e necessidade de serviços de Atenção Básica, especializada e hospitalar regionalizada.

A Atenção pré-natal até o parto é realizada na Atenção Básica por uma mesma equipe, mas organizado de acordo com as demandas da gestação, visto que aparecerão cuidados em outros níveis de atenção, como o parto que é uma urgência prevista e predominantemente ocorre na rede hospitalar (BRASIL, 2018).

Outro subsídio para que as ações do Eixo I sejam contempladas é a Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, STORCH (sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovirose, herpes simples), e do vírus zika, que merecem eventos-sentinela por refletirem problemas no sistema de saúde. Porém diante da ocorrência de qualquer destas situações, a informação deverá retornar à equipe de Atenção Básica, pois esses dados fornecem retroalimentação para as ações dos serviços.

Ofertas de exames diagnósticos e quimioprofilaxia durante a gestação, o parto e o puerpério vêm conseguindo diminuir o risco de transmissão das situações virais, como o HIV por exemplo no país, no entanto, a transmissão vertical da sífilis persiste como um entrave, pois o Brasil ainda mantém índices inaceitáveis de recém-nascidos com sífilis congênita (BRASIL, 2018).

Todas as gestantes devem ser orientadas sobre essas situações de saúde, bem como sobre a oferta nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de testes rápidos que servem para agilidade, diagnóstico e para um início rápido do tratamento dessas doenças.

Em relação ao recém-nascido de mãe soropositiva, o mesmo deverá receber quimioprofilaxia e/ou tratamento adequado imediatamente após o nascimento e durante todas as seis primeiras semanas de vida (42 dias), com devido acompanhamento da criança no serviço especializado (BRASIL, 2018).

Relativo às Triagens Neonatais Universais, estes testes são realizados em quatro modalidades: biológica (Teste do Pezinho), auditiva (Teste da Orelhinha), ocular (Teste do Olhinho) e de cardiopatias congênitas críticas (Teste do Coraçãozinho), além da avaliação do frênulo lingual. Esta ação da PNAISC tem como objetivo identificar as crianças com maior risco de apresentarem algum dos agravos triados por estes testes, além de assegurar o diagnóstico e o tratamento oportuno (BRASIL, 2018), reduzindo os casos graves por diagnóstico tardio e a mortalidade infantil, permitindo melhores condições para o crescimento e o desenvolvimento das crianças.

A organização dos pontos de atenção das Triagens Neonatais Universais se dá de acordo com os níveis de atenção visando garantir a integralidade do cuidado e o acesso a cada ponto e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades indispensáveis para a promoção de equidade na saúde da criança. A maternidade ou o local de nascimento da criança é responsável pela realização dos testes de triagens em tempo oportuno, estrategicamente definido para antes da alta.

É exigido da ABS a continuidade da atenção à criança relativa às triagens neonatais com o acompanhamento dos resultados dos testes, seguimento da avaliação da saúde ocular por meio do Teste do Reflexo Vermelho (TRV), assim como a avaliação e monitoramento do crescimento e do desenvolvimento da criança além da busca ativa e encaminhamentos de crianças com algum do agravo identificado pelas triagens neonatais. De modo complementar, a atenção especializada tem papel importante na rede de atenção à saúde da criança, sendo responsável pelo diagnóstico, pelo tratamento, reabilitação/habilitação e pelo acompanhamento de crianças encaminhadas pela Atenção Básica e maternidades, que tiverem confirmação de distúrbios ou de doenças (BRASIL, 2018).

Outro aspecto para que as ações do Eixo I sejam atendidas é a alta qualificada do recém-nascido da maternidade, com vinculação da díade mãe-bebê à ABS visando alcançar o manejo do 5º Dia de Saúde Integral, definido pelo Ministério

da Saúde (BRASIL, 2018) como momento privilegiado para detecção de dificuldades e necessidades do binômio, de riscos e de vulnerabilidades, tendo como estratégia a visita domiciliar na primeira semana de vida da criança por profissionais da ESF.

Para esta ação o Ministério da Saúde, recomenda que na primeira semana de vida, deve ser realizada a visita domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para análise criteriosa do binômio, devendo incluir cuidados importantes para promover a saúde da díade. Nesta visita, outros cuidados serão abordados, como a verificação dos registros da maternidade nas Cadernetas de Saúde da Criança e Caderneta da Gestante; escuta das dúvidas da mãe; orientação sobre os cuidados para a mãe e para o bebê; observação da mamada e verificação da “pega” e incentivo ao aleitamento materno; identificar se a criança realizou todos os testes de triagens neonatais e a situação vacinal da criança e da mãe; proceder ao agendamento de outras consultas para seguimento na UBS (BRASIL, 2018).

Ainda na alta da maternidade deve ser assegurado que a família receba a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) adequadamente preenchida com a identificação da criança, dados relativos ao nascimento, registro dos Testes de Triagens realizados assim como das doses de vacinas administradas (BCG + Hep.B). Deve-se proceder também os encaminhamentos necessários para que a família providencie o Registro Civil da Criança e assegurá-lo gratuitamente. Para tanto, a Portaria Nº. 938 de 20 de maio de 2002 institui na Tabela de Procedimentos Especiais do SIH/SUS, o código 99.085.01-1 - Incentivo ao Registro Civil de Nascimento que será pago aos hospitais integrantes do SIH/SUS que propiciarem o registro de nascimento, antes da alta hospitalar no valor de R\$ 5,00 por cada registro emitido pelo serviço de saúde (BRASIL, 2002).

No Eixo II, para que suas ações sejam realizadas, parte-se do pressuposto que a ABS tem papel no estímulo e na promoção do aleitamento materno, pois sua equipe deve estar capacitada para acolher precocemente a gestante garantindo orientação adequada quanto aos benefícios da amamentação. Questões por exemplo, como o leite é produzido, importância da amamentação precoce, contato pele a pele efetivo e do aleitamento na primeira hora de vida, a livre demanda, entre outras inúmeras informações não deverão ser negadas à mãe durante a sua gestação. Sob este aspecto, a maternidade tem importante e decisivo

papel no aleitamento materno no nascimento, com acolhimento adequado da gestante em trabalho de parto e desenvolvendo práticas que promovam, protejam e apoiem a amamentação, visando os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno estabelecidos na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (OMS/Unicef, 2008).

O estímulo ao aleitamento materno em situações Especiais (Recém-Nascidos Pré-Termo e de Baixo Peso) passa pelo papel primordial do Método Canguru e dos Bancos de Leite Humano que representam um desafio em garantir a vida para essas crianças em situações que requerem cuidado minucioso (BRASIL, 2018).

O estímulo ao aleitamento materno após a alta da maternidade perpassa pela ação do 5º Dia de Saúde Integral discutido anteriormente. Ressalta-se que a proteção legal ao aleitamento materno é assegurada por leis e normas que garantem o direito das crianças e de suas famílias ao aleitamento materno, respeito às leis trabalhistas, como por exemplo, da licença maternidade além da mobilização social por meio da Semana Mundial de Aleitamento Materno, o Dia Nacional de Doação de Leite Humano e a Lei do Agosto Dourado (BRASIL, 2018). Além dessas ações, a visita domiciliar, constitui papel importante na vigilância à saúde da mãe e da criança e de fundamental importância para o incentivo, orientação e apoio à amamentação, no fortalecimento de vínculos e habilidades parentais para o estímulo ao desenvolvimento infantil.

No quesito alimentação complementar saudável, o desafio direciona-se para a promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e a introdução de alimentos em tempo, consistência e variedade oportuna. Estas duas ações podem contribuir para reverter o cenário de morbidade e de mortalidade em crianças menores de 5 anos em todo o mundo. A atenção à alimentação complementar saudável perpassa por implementar ações de vigilância alimentar e nutricional, incluindo a avaliação antropométrica, avaliação de consumo alimentar e atenção às famílias em programas de transferência de renda e distribuição de alimentos disponíveis (BRASIL, 2018).

O Eixo III, tem no acompanhamento e na promoção do crescimento, um importante fator para o êxito de tais ações, pois o crescimento é um dos melhores indicadores de saúde da criança. Nas UBS's, faz parte da rotina o acompanhamento sistemático do crescimento com o registro dos indicadores de crescimento

(perímetro cefálico até 2 anos de idade, peso, comprimento até 2 anos de idade, altura para as crianças de 2 anos a mais, e o Índice de Massa Corporal (IMC) nas curvas da CSC, fornecendo informações primordiais para identificação precoce de problemas de saúde.

Outro âmbito para as ações do terceiro Eixo é o acompanhamento e promoção do desenvolvimento neuropsicomotor, cognitivo e emocional, onde são avaliados a maturação neurocerebral da criança, que envolve vários aspectos como os biológicos, relacionais, afetivos, simbólicos, contextuais e os ambientais e na avaliação das habilidades da criança, a partir dos marcos do desenvolvimento. Inclui também a interação da criança com a família e com o ambiente, além do vínculo com a mãe ou cuidador. Cabe aos profissionais compreenderem que o desenvolvimento cognitivo integral está ligado a uma relação harmoniosa entre funcionalidades sensorial, perceptiva, motora, linguística, intelectual e psicológica (BRASIL, 2018), e que portanto, merece ser rigorosamente avaliado nas consultas de puericultura.

O Eixo III estrutura-se, portanto, pela organização da atenção para o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento e a utilização da CSC como ferramenta de avaliação em todas as oportunidades de contato da criança com o serviço de saúde e pela relação da equipe com a mãe a família nas explicações das informações contidas na CSC, o que elas representam e qual a repercussão dessas informações na vida da criança (BRASIL, 2018).

O Brasil lançou em 2012 o programa intersetorial federal para a primeira infância, denominado Brasil Carinhoso, com ações desenvolvidas pelos Ministérios do Desenvolvimento Social, da Educação e da Saúde, voltados para a primeira infância, em especial para as crianças de famílias em situação de extrema pobreza, público-alvo do Programa do Governo Federal Bolsa Família. A partir daí, o Ministério da Saúde passou a estimular estados e municípios a implementarem Políticas de Promoção do Desenvolvimento Integral na Primeira Infância (DPI), com utilização da estratégia de Programa de Visita Domiciliar (BRASIL, 2018), assim como a implementação da PNAISC por todos os Estados e Municípios do país (BRASIL, 2018, p.70-71), a partir da perspectiva que:

Pode ter grande potência para a promoção do DPI, não apenas por este seu Eixo específico voltado ao tema, mas também por sua ênfase na integralidade da atenção, justamente um dos três tipos de intervenções em

políticas públicas com evidências de impacto, que é a oferta de um cuidado integral e integrado à família, em seus vários ciclos de vida, em especial pela área da Saúde (Atenção Básica à Saúde como base), com forte articulação intersetorial, em especial com a área de Assistência/Desenvolvimento Social.

Quanto às ações do Eixo IV, a Atenção Integral às Crianças com Doenças Crônicas tem primordial importância devido a mudança no perfil de morbimortalidade da população brasileira. Essas mudanças criaram novas demandas para o sistema de saúde, fazendo com que a prevenção das doenças crônicas fosse abordada por um leque de ações de promoções de saúde, bem como intervenções de prevenção específicas para as populações com fatores de risco, ligados ao estilo de vida e também ao caráter genético. Além disso, a ênfase de que o aleitamento materno e a via de nascimento pelo parto normal se configuram como intervenções preventivas para muitas doenças crônicas (BRASIL, 2018).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), a construção de diretrizes de atenção e linhas de cuidado, tem se mostrado estratégia inovadora na busca da integralidade da atenção, servindo de fio condutor para orientar o percurso da criança na Rede de Atenção à Saúde, como por exemplo a Diretriz de Atenção Integral à Saúde Auditiva Neonatal e as Diretrizes de organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade que se apresentam como norteadoras do cuidado em crianças com condições crônicas.

Com relação ao fomento da atenção domiciliar, constitui modalidade de atenção substitutiva ou complementar junto às demais, agregando um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio. Segundo a portaria Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 que redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção domiciliar é caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, com garantia da continuidade de cuidados, sendo estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência. O programa Melhor em Casa é indicado para crianças que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde ou estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o tratamento, visando ofertar e proporcionar a criança um cuidado mais próximo da rotina da família em detrimento

à hospitalizações desnecessárias, prevenindo infecções e proporcionando um aconchego que é o lar. Essa oferta melhora a qualidade de vida de inúmeras crianças e de suas famílias, gerando melhora ou manutenção de vínculos familiares (BRASIL, 2018).

Quanto aos cuidados paliativos, tal atenção prevê o suporte para as crianças e respectivas famílias, com objetivo da consecução de melhores padrões de assistência nestas situações delicadas de doenças avançadas e/ou fora de possibilidade terapêutica de cura (BRASIL, 2018).

Quanto a Atenção Integral às Crianças com Agravos Prevalentes na Infância, demanda capacitação das equipes de saúde da ABS visando o manejo qualificado das doenças prevalentes da infância com ênfase na Estratégia Atenção Integral as Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI). A AIDPI tem como objetivo diminuir a morbidade e mortalidade de crianças entre zero a cinco anos, importante estratégia para a identificação de sinais de risco e qualificação da atenção e manejo integrado das principais doenças e agravos à saúde infantil, com potencial para contribuir para o avanço sustentado na redução da mortalidade infantil no Brasil, em especial nas regiões de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2018).

No âmbito dos problemas nutricionais prevalentes da infância, tem como protagonistas a deficiência de ferro e de vitamina A, causando distúrbios nutricionais e doenças relacionadas a alimentação, tendo como principais agravos nutricionais das crianças do país a anemia, a obesidade e a desnutrição. Cabe às equipes de ABS (BRASIL, 2018 p.79):

Incentivar ações de promoção à saúde, como orientação alimentar para as famílias, acompanhamento pré-natal, incentivo ao parto normal e ao aleitamento materno, orientação sobre introdução de alimentos complementares, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, suplementação de vitamina A dos 6 aos 59 meses e a suplementação de ferro em doses preventivas para crianças de 6 a 24 meses.

A deficiência em vitamina A é uma das mais significativas deficiências nutricionais dos países em desenvolvimento, tendo na suplementação de vitamina A a estratégia mais eficaz para o combate desse problema. No Brasil o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005 com o objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade e puérperas no pós-parto

imediatamente. Para que se tenham bons resultados, a suplementação de vitamina A deve seguir as recomendações estabelecidas na portaria, que estabelece uma dose de 100.000 UI à crianças de seis (6) a onze (11) meses de vida e uma dose a cada seis (6) meses de 200.000 UI à crianças de doze (12) a cinquenta e nove (59) meses de vida (BRASIL, 2013).

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro consiste na suplementação universal com suplementos de ferro em doses profiláticas junto também com a fortificação dos alimentos preparados para as crianças com micronutrientes em pó, além da fortificação obrigatória das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico e a promoção da alimentação adequada e saudável para aumento do consumo de alimentos fontes de ferro, papel importante da ABS na vida desse público (BRASIL, 2013).

O programa segue as seguintes recomendações do ministério da saúde descritas no quadro 2:

Quadro 2. Recomendações do Ministério da Saúde para Suplementação de Ferro.

POPULAÇÃO	DOSE	PERIODICIDADE	PERMANÊNCIA	PRODUTO
RN a termo em aleitamento materno do 6º até o 24º mês	1mg de ferro elementar/kg	1 vez ao dia	Até 2 anos de idade	Sulfato ferroso
Crianças que não estiveram em AME iniciar suplementação aos 4 meses	1mg de ferro elementar/kg	1 vez ao dia	Até 2 anos de idade	Sulfato ferroso
RNPT e RNBP até 1500g	2 mg/kg/dia	1 vez ao dia	Durante 1 ano. Após esse prazo fazer 1 mg/kg/dia por mais um ano	Sulfato ferroso
RNPT com peso entre 1500g e 1000 g	3 mg/kg/dia	1 vez ao dia	Durante 1 ano. Depois fazer 1 mg/kg/dia por mais um ano	Sulfato ferroso
RNBP com peso menor que 1000g	4 mg/kg/dia durante um ano	1 vez ao dia	Durante 1 ano. Depois fazer 1 mg/kg/dia por mais um ano	Sulfato ferroso

Fonte: Ministério da Saúde

O quinto Eixo direciona as ações para a Atenção Integral a crianças em Situação de Violências com abordagem da criança e sua família, visando a humanização do cuidado, o acolhimento e o cuidado multiprofissional com articulação intrasetorial da saúde e intersetorial, com o trabalho em rede e na

aplicação de protocolos terapêuticos e linhas de cuidado para assistir a criança e sua família.

Outra ação desse eixo diz respeito à prevenção de acidentes, importante causa de morte infantil e que gera repercussões importantes nos serviços de saúde, fazendo com que a equipe seja qualificada para contribuir com a desconstrução do caráter imprevisível de eventos cuja cadeia causal pode ser identificada e destruída. Além dessas situações mencionadas, há outros exemplos de ambientes para operacionalizar as ações do Eixo V, como a organização de ações de prevenção e cuidado da segurança da criança e a promoção da cultura de paz (BRASIL, 2018).

O Eixo VI, visa contemplar as ações de atenção à saúde de crianças com deficiências, promovendo medidas preventivas que devem ser compromisso prioritário dos gestores estaduais e municipais, começando pela garantia da oferta das triagens neonatais universais: teste do pezinho, orelhinha, olhinho e teste do coraçõzinho. Além disso definindo a natureza das deficiências intelectuais como podemos citar o Transtornos do Espectro do Autismo, Transtornos Mentais e do Comportamento, a deficiência física, Amputação ou Ausência de Membro, Nanismo, Membros com Deformidade Congênita, Ostomia, Deficiência Auditiva, Visual e Múltipla. A equipe deverá abordar a criança e sua família garantindo promoção da qualidade de vida da criança com deficiência, sabendo que essa qualidade está diretamente relacionada à promoção e proteção de seus direitos à inclusão aos serviços de saúde, à educação e assistência social (BRASIL, 2018).

Inclui nesse Eixo as ações da atenção à saúde de crianças indígenas, atenção à saúde de crianças em situação de rua, organização dos serviços para a prevenção de novos casos de crianças em situação de rua, atenção à saúde de crianças de famílias privadas de liberdade, atenção à saúde de crianças negras, quilombolas, do campo e residentes nas águas e nas florestas, atenção à saúde de criança e suas famílias em situação de desastres e trabalho infantil (BRASIL, 2018).

As ações do Eixo VII consistem na vigilância dos óbitos (de mulheres em idade fértil, óbito materno e infantil) que devem ser realizadas pela equipe da ABS por meio do levantamento dos possíveis problemas que envolveram a morte de uma mulher, um feto ou uma criança por causa evitável na sua área de responsabilidade, em conjunto com maternidades e hospitais onde são realizados partos, havendo necessidade de envolvimento integrado de profissionais da assistência e da

vigilância com a ação, com vistas ao cumprimento dos fluxos, prazos e a inserção e correção de dados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Devem ser realizadas (BRASIL, 2018).

2. DELIMITANDO O OBJETO, O PROBLEMA, A JUSTIFICATIVA E A RELEVÂNCIA DA PESQUISA

Assistir à criança, independente do contexto na qual está inserida, sugere que o profissional tenha conhecimento da PNAISC no tocante ao seu conteúdo expresso em termos de Eixos e ações estratégicas. Entretanto, desenvolver esse conteúdo em sala de aula, visando a formação do enfermeiro capaz de intervir na saúde da criança, pode se configurar em aulas monótonas e cansativas, condição que implicará na aquisição de habilidades para o cuidado de enfermagem. Nesse sentido, o professor deverá desenvolver estratégias de modo a compreender o processo mental do aluno, de ajudá-lo a interpretar as respostas, de questioná-lo e de colocar desafios que possam ajudá-lo a chegar a um novo patamar de aprendizagem.

Sob esse aspecto, parte-se do pressuposto que, utilizar a arte como recurso em sala de aula é uma tentativa que pode aproximar e melhorar o relacionamento entre aluno e professor, uma vez que esta é capaz de tornar o ambiente mais agradável e as aulas mais atrativas, descontraídas e divertidas, auxiliando na aprendizagem e no ensino da disciplina, visando sobretudo, que o aluno seja capaz de relacionar o conhecimento a conteúdos que lhe façam sentido.

Neste sentido “[...] a música e a letra podem ser uma importante alternativa para estreitar o diálogo entre alunos, professores e o conhecimento científico, uma vez que abordam temáticas com grande potencial de problematização e está presente na vida do aluno” (SILVEIRA, KIOURANIS, 2008, p. 29). Portanto, cabe ao professor o empenho no sentido de criar situações de aprendizagem que oportunizem ao educando, não somente o contato com o conhecimento, mas, principalmente, o desenvolvimento de habilidades científicas e a análise do fenômeno estudado.

Para Higgins (2010) não há quem resista a uma boa música e que seu uso em sala de aula insere-se no campo das chamadas mídias-educacionais,

ligadas às tecnologias da informação. A inserção da música assim como de poemas nas aulas, relacionando com o assunto estudado traz harmonia ao ambiente e o aprendizado pode fluir naturalmente. Estudar com música permite um olhar para além do que está nos livros didáticos e pode ser uma forma de prender a atenção dos alunos. “Música é arte e ensinar com música é inovar” (HIGGINS, 2010, p. 9). Trazer a música para a sala de aula onde o conteúdo a ser estudado não pertence à disciplina de arte é uma maneira ousada de transformar a realidade ultrapassando barreiras, usando a criatividade para trazer alegria ao ambiente e aproximar alunos dos conteúdos rumo a um mesmo objetivo que é o aprender pelo prazer de estudar.

A música permite um envolvimento emotivo do ouvinte ou do leitor, relacionando-os com o cotidiano. Serve como exercício para o professor olhar de forma crítica as diferentes formas de como o conteúdo pode ser apresentado. Esse tipo de atividade permite ao professor uma melhor compreensão da realidade do aluno e também uma aproximação entre ambos, tornando a disciplina mais atraente e favorecendo a aprendizagem (FERREIRA, 2002). Na opinião do autor isso é possível usando o conhecimento científico dentro dos limites da ciência ou por meio do imaginário ou da arte para expressar sentimentos e sensações.

Para Ferreira (2002), a relação entre a ciência e a arte ainda envolve aspectos cognitivos, emocionais e sensoriais, bem como a imaginação, a memória e a criatividade. Assim, a informação científica pode ser trabalhada de maneira prazerosa e crítica. Embora reconhecendo que essa modalidade de investigação, pode significar arriscar-se para além do tradicional, optei por essa possibilidade metodológica para trabalhar o objeto de pesquisa delimitado pelas ações da saúde da criança definidas na PNAISC. Para tanto, me apoiei em habilidades artísticas como musicista e cantador de toadas em importante grupo de Bumba Boi do Maranhão. Trilhar esse caminho significou aliar as exigências acadêmicas com o prazer artístico do que faço nesse grupo que representa a cultura maranhense.

Foi e será desafiador assumir concomitantemente as tendências científicas e artísticas, mas, sobretudo prazeroso pelo fato da música ser um ponto de fuga do tradicional, um refúgio, um alento. Ela sempre me ajudou a compreender melhor o mundo, a estudar, e me abriu várias portas. Porque não juntar a arte de cuidar e a arte de cantar, tocar e compor, se estas me acompanham e me proporcionam um ideal de vida? Aliar a enfermagem pediátrica, área que mais me

identifiquei durante a graduação de Enfermagem, com a arte que me acompanha desde pequeno, a música, configurou-se como oportunidade dicotômica, ao mesmo tempo inovadora, prazerosa e desafiadora. Compreendo que um Trabalho de Conclusão de Curso é também uma composição, uma obra autoral, e não se distancia das composições musicais, pelo fato de ter que ser autêntica, inovadora e representar a essência da PNAISC, da ciência e da arte da Enfermagem, do compositor e do graduando.

A relevância da pesquisa aponta para a oportunidade da academia olhar para novas metodologias como extraordinária oportunidade de enriquecer e sistematizar as suas atividades de investigação, de ensino e de extensão e de aceitá-las como metodologias sérias e transformadoras. Assenta-se também, enquanto relevância, como oportunidade de encorajamento de estudantes e orientadores de pesquisa a procurarem possibilidades em que a Investigação Baseada nas Artes coloca o acadêmico/artista na melhor posição para responder às suas questões de pesquisa.

3. OBJETIVO

Expressar, apoiada na música, as ações da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança a partir da mediação da Investigação Baseada nas Artes.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Para o desenvolvimento da pesquisa foi utilizada a pesquisa apoiada na Investigação Baseada nas Artes (IBA), também chamada de Pesquisa Educacional Baseada nas Artes. Eisner e Barone (2012) dizem que o objetivo dessa modalidade de pesquisa não é substituir os métodos tradicionais, mas diversificar as possibilidades de métodos aos quais pesquisadores podem recorrer para encaminhar os problemas de sua pesquisa.

A IBA enfatiza a geração de um sentimento que tenha a ver com a compreensão de uma pessoa, lugar ou situação. Não é simplesmente uma

divulgação quantitativa de uma gama de variáveis. É a busca consciente da forma expressiva a serviço do entendimento (EISNER; BARONE, 2012). Essa metodologia permite que o pesquisador possa expressar algo por meio de diferentes formas artísticas que somente com palavras não seria possível, e ao fazer isso, explora suas potencialidades que é igual ao processo de criação de uma obra de arte. É um método de pesquisa que situa-se numa estrutura pós-moderna e pode ser definida como a utilização sistemática do processo artístico (McNIFF, 2008).

As práticas de IBA podem ser categorizadas como “um conjunto de ferramentas metodológicas utilizadas por pesquisadores qualitativos durante todas as fases da pesquisa social, incluindo coleta de dados, análise, interpretação e representação” (LEAVY, 2009, p. 2-3). Um dos pontos mais significativos dessa modalidade de pesquisa, segundo Leavy (2009, p. 12) é “permitir que questões de pesquisa sejam apresentadas de novas maneiras, questões inteiramente novas a serem feitas e um novo público não-acadêmico a ser atingido”. Portanto, possibilita a fusão do self-acadêmico com o self-músico da comunidade num contexto onde o pesquisador encontra relações intrínsecas coerentes e conexões qualitativas significativas num contexto multifacetado, através de métodos mais participativos, interpessoais e subjetivos (CANDY, 2006). Para a autora, as abordagens de pesquisa com prática artística transformam o ato da criação artística no próprio método da pesquisa, atravessando todas as etapas com a imprevisibilidade e autonomia inerentes ao processo artístico. Assim as pesquisas com prática artística não é apenas compatíveis com a arte: elas nascem da arte, de seus modos particulares e únicos de articular, relacionar diferenças e criar conhecimento.

Para fins desta pesquisa foi utilizada a modalidade *a/r/tography* (*a/r/tografia*) que para Charréu (2013) a própria designação é criativa e singular, na medida em que é meio acrônimo (iniciais) e meia palavra:

A	Artist (artista)		
R	Research (pesquisa)	GRAFY	ESCREVER
T	Teacher (professor, investigador)		

Para o autor esta metodologia se esforça por ultrapassar as limitações da linguagem como veículo de expressão de experiências humanas que só as artes

podem proporcionar e com ligações profundas com a investigação-ação/pesquisa-ação. Não é, portanto, uma metodologia surgida do nada e inteiramente original, dado que deriva de uma metodologia que já leva, pelo menos, três décadas no seio das chamadas ciências humanas. Todavia, acrescenta qualitativamente o trabalho artístico, que em regra é pouco valorizado no meio acadêmico, trazendo a novidade de considerar o trabalho dos artistas num patamar de trabalho idêntico aos dos pesquisadores tradicionais.

Uma diferença fundamental e marca distintiva da *a/r/tography*, na opinião de Charréu (2013), é que os pesquisadores são capazes de criarem não só textos, como também artefatos artísticos que equivalem às interpretações obtidas a partir de questões originais de pesquisa.

Há nessa modalidade de pesquisa uma certa dimensão intervencionista – como na investigação-ação – procurando-se um aperfeiçoamento da prática e uma compreensão desta ou procurando utilizar essa prática no sentido de compreender ou influenciar a experiência de outros (IRWIN, 2012).

Para Dias (2009) ao colocar a criatividade à frente do processo de ensino, pesquisa e aprendizagem, a *a/r/tografia* gera inovadores e inesperados *insights*, incentivando novas maneiras de se pensar, abordar e interpretar questões teóricas como um pesquisador, e práticas como um artista e educador. *A/r/tografia* busca o sentido denso e intenso das coisas e formatos alternativos para evocar ou provocar entendimentos e saberes que os formatos tradicionais da pesquisa não podem ou conseguem fornecer. Segundo o autor, mover-se para além das pesquisas tradicionais fundamentadas em texto para acolher discursos complexos, as artes geram um sistema novo de troca, onde a pesquisa educacional, baseada em arte, se revela como uma modalidade provocativa de fazer pesquisa.

Ribeiro (2011) descreve que opondo-se à tendência redutora de tornar tudo quantificável e objetivo, alguns indivíduos, inspirados pela fenomenologia e pelas artes, têm vindo a fomentar a evolução paradigmática e metodológica no sentido de tornar os investigadores mais intervenientes e reivindicativos. Estes novos paradigmas têm renovado a importância da investigação artística, pois a investigação baseada nas artes tem contribuído para renovar o estudo das humanidades, incentivando muitos investigadores a enfrentarem, de forma criativa e arrojada, as problemáticas que efetivamente os preocupam.

4.2 Processo de Pesquisa

Para Barrett e Bolt (2007), o percurso da pesquisa com prática artística se constrói durante seu processo numa variedade de possibilidades de escrita que incluem o conto, as poesias, a música, a fotografia entre outros e onde o interesse e o envolvimento do pesquisador são cruciais, e todo o processo se faz através de aprendizagens baseadas na ação, num encontro entre problema, contexto e solução. Para as autoras é uma modalidade de pesquisa compreendida como paradigma totalmente novo no qual o impulso criativo é muito mais importante para delinear o percurso da pesquisa do que hipóteses, problemas ou questões. Entretanto, optamos por dividir a pesquisa em três (03) etapas:

- a) Na primeira etapa foi feita a exploração do conteúdo da PNAISC a partir da sua estrutura em termos de Eixos, estratégias e ações;
- b) Na segunda etapa as ações de atenção integral a saúde da criança, foram relacionadas individualmente e contextualizadas a partir de protocolos e políticas definidas pelo Ministério da Saúde;
- c) Na terceira etapa foi utilizada a Investigação Baseada nas Artes, para construção de músicas e toadas expressando as ações de atenção integral a saúde da criança.

4.3 Aspectos éticos da pesquisa

Por tratar-se de pesquisa bibliográfica apoiada em publicações públicas do Ministério da Saúde que define a Política de Atenção à Criança, e não havendo interação do pesquisador com seres humanos, o protocolo de pesquisa não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética. Segundo a Resolução nº 510 (Brasil, 2016), não foi registrada nem avaliada pelo sistema CEP/CONEP a pesquisa que utilize informações de domínio público, compreendido como dados que se encontram disponíveis sem restrição ao acesso dos pesquisadores. Entretanto, para atender os processos administrativos do Curso de Enfermagem, o projeto de pesquisa foi enviado ao Colegiado do Curso de Enfermagem para análise e apreciação, com parecer aprovado em reunião do dia 16 de Outubro de 2019.

5. RESULTADOS

Foram produzidas nove (09) composições abordando as ações de saúde da criança em seu eixo específico da PNAISC, além de uma produção com a temática sobre o Registro Civil e a Caderneta de Saúde da Criança e outra obra sobre a Primeira Infância que é prioridade para o Ministério da Saúde.

O refrão de cada obra faz referência ao tema ou ação do eixo da PNAISC abordado enquanto as estrofes apresentam o conteúdo de cada ação a partir dos conteúdos expressos em Leis, Portarias, Resoluções e publicações do Ministério da Saúde. Utilizou-se o recurso de ritmos brasileiros como samba, xote e frevo e os característicos do Estado do Maranhão como o *reggae* e o tradicional Bumba Meu Boi.

5.1 Produção 1: Relativa Ao Eixo I Da PNAISC (Atenção Humanizada e Qualificada a Gestação ao Parto ao Nascimento e ao Recém-Nascido)

Humaniza meu nascer

Atenção humanizada e qualificada à gestação

Ao parto e ao nascimento

Ao recém-nascido vamos pra ação

Prevenir pra saudável viver

Eliminar a transmissão vertical

Da sífilis e hiv

Capacitar profissionais para a prevenção

Da asfixia neonatal

O cuidar com muita devoção

Bebês de baixo peso, agora falo pra tu

Serão muito bem cuidados

Com o Método Canguru

Vinculação de mãe e bebê

Atenção básica é sensacional

A importância das ações do quinto dia

De saúde integral

Atenção humanizada e qualificada à gestação

Ao parto e ao nascimento

Ao recém-nascido vamos pra ação

O seguimento do bebê após a sua alta

Entre a atenção básica e a especializada

No cuidado a criança

As ações são sensacionais

Olha só imprescindível importância

Das Triagens Universais

O primeiro Teste é do Pezinho

Se houver algum problema

O tratamento começa cedinho

O Teste da Orelhinha

Para uma melhor qualidade de vida

Verificando se existe uma possível

Deficiência auditiva

Enxergar o mundo

Ver tudo bem direitinho

Reconhecer pai e mãe

Realizar o Teste do Olhinho

O tum tum que bate no peito

Quando o bebê recebe carinho

A circulação de emoções

Com o Teste do Coraçõzinho

Todos esses testes

Para uma atenção integral

Sem deixar de avaliar a boquinha

E o frênulo lingual

5.2 Produção 2: Relativa ao Eixo II da PNAISC (Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável)

Branco a cor da nutrição

Leite que nutre a vida
Branco a cor da nutrição
Para uma vida desenvolvida
O poder da amamentação

Paz que nutre o leite da vida
Que traz na pegada muita esperança
Iniciativa promove saúde
Hospital Amigo da Criança

Para o país mostrar sua garra
Nutridas crianças povo varonil
Estratégias que nutrem a força
Amamenta e Alimenta Brasil

A mulher trabalha no amor
Nutre seu filho cuida e alimenta
Exclusivo em 6 meses de vida
Mulher trabalhadora que amamenta

Leite que nutre a vida
Branco a cor da nutrição
Para uma vida desenvolvida
O poder da amamentação

Os desafios sempre enfrentados
Do filho e da mãe amamentando
Tem o refúgio da Rede brasileira
De Bancos de Leite Humano

Comércio de alimentos para lactente
E crianças da primeira infância
Uma Norma brasileira fundamental
E de enorme importância

O leite é vida, saúde e alegria
 Amamentar é essencial
 Todos unidos neste grande combate
 Nessa mobilização social

5.3 Produção 3: Relativa ao Eixo III da PNAISC (Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral)

Proteja meu crescimento e desenvolvimento

Que eu comece a vida direitinho
 Cuide de mim de forma sensacional
 Promova e acompanha o meu crescimento
 E o desenvolvimento integral

Nasci ontem tenho que desenvolver
 Aprender com o mundo novo e crescer
 Registre a minha vida que é só mudança
 Na minha de Caderneta de Saúde da Criança

A minha primeira infância vocês tem que acompanhar
 Pra entender meu crescimento e se qualificar
 Pra compreensão do meu desenvolver
 Estuda tudo aquilo que eu preciso pra crescer

Os Especialistas e a mobilização social
 Para o meu crescimento integral
 Juntos todos em um comitê
 Unidos pra saúde e para o meu desenvolver

Eu quero crescer bem direitinho
 Então cuide de mim com muito carinho
 Á primeira infância o apoio é incondicional
 Para a implementação do nosso Plano Nacional

5.4 Produção 4: Relativa ao Eixo IV da PNAISC (Atenção Integral a Crianças Com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas)

Cuidando do futuro da nossa nação

Para os agravos prevalentes na infância
 E as doenças crônicas de grande relevância
 Ações estratégicas para uma integral atenção
 Cuidando de nossos filhos e do futuro de nossa nação

Na nossa infância desafios vamos enfrentar
 Encarar doenças e os problemas sanar
 E um grande aliado agora eu falo pra ti
 São os grandes atributos da estratégia AIDPI

Assistir com carinho e construir diretrizes
 De uma atenção para deixar todos felizes
 Profissional e a criança irão se tornar aliados
 Para enfrentar desafios e criar a linha de cuidado

A família é o centro da atenção integral
 Junto com a criança para enfrentar todo mal
 Atenção ao abrigo e o refúgio que é o lar
 O fomento da atenção e a internação domiciliar

5.5 Produção 5: Relativa ao Eixo IV da PNAISC (Atenção Integral à Criança em Situação de Violências, Prevenção de Acidentes e Promoção da Cultura de Paz

Proteja e preserve a inocência

Atenção integral as crianças
 Que são vítimas da violência
 Promova a paz previna acidentes
 Proteja e preserve a inocência

Qualifica e organiza os serviços
 Especializados para atenção integral
 Acolha criança e sua família
 Vítimas da violência sexual

Implemente uma linha de cuidado
 Cuide com dedicação e paciência

Proteja a criança e sua família
Vítimas da cruel violência

Articulação e ação intrasetorial
E intersetorial de prevenção
De acidentes e a violência
A cultura de paz e sua promoção

O sistema de garantia de direitos
Das crianças não pode ter violação
Protocolos planos e outros compromissos
E o apoio a sua implementação

5.6 Produção 6: Relativa ao Eixo VI da PNAISC (Atenção à Saúde de Crianças com Deficiência ou em Situações Específicas e de Vulnerabilidade)

Saúde e inclusão

À saúde da criança vulnerável
Uma Atenção com eficiência
Em específica situação
E para aquelas com deficiência

A articulação e intensificação de ações
A criança em integral inclusão
Deficientes, negros, quilombolas
Do campo e das águas eis a nossa missão

Sem esquecer daquelas da floresta e das águas
Em situação de rua desamparada
Incluir todos o vulneráveis de saúde
Contemplando cada rede temática

Para criança em situação de risco e desastre
Implementação do protocolo nacional
A garantir todos os direitos para
Uma devida proteção integral

A efetivação das diretrizes para atenção integral
 Das crianças de nosso Brasil
 Inocentes e sua infância marcada
 Com cicatrizes do trabalho infantil

5.7 Produção 7: Relativa ao Eixo VII da PNAISC (Vigilância e Prevenção do Óbito Infantil, Fetal e Materno)

Proteja a Vida

A prevenção do óbito materno
 Fetal e infantil vamos atender
 Criando meios para a vigilância
 E criando o nosso comitê

Vigia e cuida

Das mães brasileiras com atenção
 Reduz a morte promova a vida
 Evite a tragédia busque a prevenção

Longa história temos pra trilhar
 Nosso comitê é o que dá movimento
 Redução do óbito materno e infantil
 É um objetivo do nosso milênio

O bebê que repousa no útero
 E sua rainha oferece a proteção
 Antes de mesmo de nascer enfrenta batalhas
 Para luta diária precoce prevenção

5.8 Produção 8: Relativa ao Registro Civil e a Caderneta de Saúde da Criança

Direitos ao Nascer

O primeiro direito
 De um indivíduo é um documento
 Que registra sua existência
 A certidão de nascimento

E a Caderneta
De Saúde da Criança em crescimento
Acompanhar as condições de saúde
E o seu pleno desenvolvimento

A garantia de direitos
Nos primeiros dias da criança
Depende do registro civil de nascimento
Com estado o estado formando aliança

O governo fornece o apoio
Para a maternidade que registrar
Mais precoce garante direitos
Para família tranquila ficar

O primeiro direito
De um indivíduo é o um documento
Que registra sua existência
A certidão de nascimento
E a Caderneta
De Saúde da Criança em crescimento
Acompanhar as condições de saúde
E o seu pleno desenvolvimento

A Caderneta de Saúde da Criança
É um documento essencial
Primeira parte orienta os pais
A segunda o profissional

Aos pais vários pontos
A caderneta dá orientação
Registro de nascimento crescer desenvolver
E a imprescindível amamentação

Saudável alimentação
Sinais de perigo de doenças atenção
Prevenir violência e acidentes
E a importância da vacinação

Aos profissionais o espaço
 Para o registro da informação
 Relacionada a saúde da criança
 É um dever correta anotação

Gráfico de crescimento e o instrumento
 Do desenvolver e sua vigilância
 Anotar as vacinas aplicadas
 Saúde integral para toda criança

5.9 Produção 9: Relativa a Primeira infância (Baseada no Art. 04 do Marco Legal da Primeira Infância, Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016).

Primeira Infância

Cuide mim bem direitinho
 Com cuidado me dê esperança
 Para que eu viva com saúde
 Proteja minha primeira infância

Para que o cuidado seja sensacional
 Respeite O Marco Legal
 Na lei de 0 a 5 anos de vida
 Primeira infância sempre protegida

Interesse superior da criança
 Cidadã com seus direitos
 Participação da criança nas ações
 de saúde em todos seus efeitos

Sou único e cresço no meu ritmo
 Respeitar isso é fundamental
 Diversidade das crianças brasileiras
 Nosso sociocultural

Reduzir as desigualdades no acesso
 Investir na justiça social
 Equidade e inclusão da criança

Sem discriminar é o ideal

Ética e humanista as dimensões
Da Criança cidadã vamos articular
Cientificismo para o profissional
Para seu atendimento melhorar

Envolvendo sociedade e organizações

Os pais e o profissional
Aprimorar a qualidade das ações
Para um atendimento integral

Formação da cultura de proteção
Da criança e sua promoção
Com apoio sempre imprescindível
Meios sociais de comunicação

Cuide mim bem direitinho
Com cuidado me dê esperança
Para que eu viva com saúde
Proteja minha primeira infância

6. CONCLUSÃO

Foi desafiador experimentar a construção desse Trabalho de Conclusão de Curso. Trabalhar as ações de saúde da criança inseridas nos eixos da PNAISC através de obras musicais foi sem dúvida um método inovador onde alcancei um nível de aprendizado muito além das aulas e pesquisas em sala. Criar é algo mágico, pois nos incentiva a sempre buscar mais para o aprendizado e percorrer caminhos antes inimagináveis. O novo é desafiador, mas sempre interessante, e esse método foi um marco em minha vida acadêmica por representar uma fuga do tradicional e me apresentar um mundo ao qual não era minha realidade na academia.

Cada eixo contextualizado e transformado em rima, refrão, estrofes e melodia mostrou ser uma maneira muito mais eficiente de assimilação e aprendizado que outras formas de ensino. Uma boa música sempre será agradável e de fácil aceitação para as pessoas, pois cada um recorda uma música que tocou sua vida e

que não esquece até hoje. Para a saúde da criança temos ações inseridas nos eixos da PNAISC que deverão ser aprendidas e não poderão ser esquecidas, pois profissionais de saúde e gestores devem estar preparados para sua implementação em qualquer local do território onde a saúde da criança for exigida. A música pode ser alento na melhoria do aprendizado de cada ação e pode representar uma melhoria na qualidade da assistência prestada a esse público tão frágil nos diversos locais de atenção à saúde da criança, por oferecer um vasto conhecimento das ações e munir cada profissional com um maior conhecimento científico nas situações da sua vida profissional.

Para o aprendizado a música representou uma quebra no monótono tradicional e mostrou ser uma nova e eficaz maneira de aprender. Professores deverão saber cada potencialidade de seu aluno oferecendo maneiras para que ele aprenda o mais eficiente possível. A música surge como instrumento, alternativa à aulas longas e desgastantes. Aprender cantando e tocando é sensacional, pois te leva a estágios de aprendizado de maneira lúdica que antes não seria possível ou dificilmente seria alcançado com métodos em que o aluno não se sente inserido no processo e mero receptor de informações. A música torna o aluno um elo ativo no processo de aprendizado, oferecendo uma nova maneira de aprender e executar os conhecimentos que ele aprendeu cantando e tocando a melodia do assunto estudado.

Trabalhar a PNAISC com criações musicais mostrou que a academia pode e deve oferecer estratégias para o melhor aprendizado, e por consequência mostrou que esse método também pode ser empregado na minha vida profissional em Enfermagem, na educação em saúde, em palestra ou mesmo em uma consulta de Enfermagem em saúde da criança, por se tratar de um método lúdico, inovador e de fácil aceitação, fugindo do tradicional imposto e partindo para um novo conceito de ensino e aprendizado e de intervenções em saúde na vida profissional.

REFERÊNCIAS

- BARRETT, E.; BOLT, B. (Org). **Practice as Research: approaches to creative arts inquiry**. Londres: I.B.Tauris, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **LEI Nº Nº 13.257, DE 8 DE MARÇO DE 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Melhor em Casa**. Serviço de Atenção Domiciliar. Brasília-DF. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/melhor-em-casa-servico-de-atencao-domiciliar/melhor-em-casa>>. Acesso em: 19/10/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.130, DE 5 DE AGOSTO DE 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília, 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.. Brasília, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 938, DE 20 DE MAIO DE 2002**. Institui na Tabela de Procedimentos Especiais do SIH/SUS, o código 99.085.01-1 - Incentivo ao Registro Civil de Nascimento . Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança: orientações para implementação**. Ministério da Saúde. Brasília, 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A**. Brasília-DF Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013
- CANDY, L. **Practice Based Research: A guide**. University of Technology, Sydney, 2006. Disponível em: <[http://www.creativityandcognition.com/resources/PBR%20 Guide-1.1-2006.pdf](http://www.creativityandcognition.com/resources/PBR%20Guide-1.1-2006.pdf)>. Acesso em: 28/07/2019.
- CHARRÉU, L. Métodos alternativos de pesquisa na universidade contemporânea: uma reflexão crítica sobre a/r/tography e metodologias de investigação paralelas. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, 2013; 32 (1): 365-382.
- DIAS, B. Uma epistemologia de fronteiras: minha tese de doutorado como um projeto a/r/tográfico. **18º Encontro da Associação Nacional de Pesquisadores em Artes Plásticas Transversalidades nas Artes Visuais – 21 a 26/09/2009 - Salvador, Bahia**.
- EISNER, E. W.; BARONE, T. **Arts based research**. Los Angeles: Sages, 2012.
- FERREIRA, M. **Como usar a música na sala de aula**. São Paulo: Contexto, 2002.
- HIGGINS, L. Representação de prática: música na comunidade e pesquisa baseada nas artes. **Revista da ABEM**, Porto Alegre, 2010; (23):7-14.
- IRWIN, R. The practice of a/r/tography. In: MARTINS, C.; TERRASECA, M.; MARTINS, V. (Orgs). **À Procura de Renovações de Estratégias e de Narrativas sobre Educação Artística**. Porto: Gesto Cooperativa Cultural, 2012.

LEAVY, P. (Ed.). **Method meets art: arts based research practice**. New York: Guilford Press, 2009.

McNIFF, S. Art-based research. In: KNOWLES, J. G.; COLE, A. L. (Ed.). **Handbook of the arts in qualitative research**. London: Sage, 2008. p. 29-40.

RIBEIRO, D.P. **Investigação Baseada nas Artes**: caminhos de metáfora e escrita performativa. In: Performa '11 – Encontros de Investigação em Performance. Universidade de Aveiro, maio de 2011.

SILVEIRA, M. P.; KIOURANIS, N. M. M. A música e o ensino de química. **Química nova na escola**, 2008 (28):28-31.

ANEXO: - PARECER DO COLEGIADO DO CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
COORDENADORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

PROJETO DE MONOGRAFIA

PARECER

1. **TÍTULO:** As ações de saúde da criança entre versos e prosas: uma investigação baseada nas artes

2. **ALUNO(A):** Sebastião Carlos Silva de França Junior

3. **ORIENTADOR(A):** Prof^a Dra. Francisca Georgina Macedo de Sousa

4. **INTRODUÇÃO:** Há grande explanação sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), incluindo citações diretas. Há muitos trechos de citações diretas colocados como citação indireta e sem referência. Também menciona outros programas do Ministério da Saúde.

5. **JUSTIFICATIVA:** Está colocada num tópico à parte, junto do objeto, problema de pesquisa e relevância. Apresenta argumentação coerente com o tema em questão, traz estudos que colaboram na construção do objeto de pesquisa e problema.

6. OBJETIVOS

Expressar, apoiada na música, as ações da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança a partir da mediação da Investigação Baseada nas Artes.

7. PROCESSO METODOLÓGICO

A metodologia está descrita como Investigação Baseada nas Artes (IBA). Está bem fundamentada e descreve processo de pesquisa, o qual pontua a seguinte ordem: 1) a exploração do conteúdo da PNAISC; 2) as ações de atenção integral a saúde da criança serão relacionadas individualmente e contextualizadas a partir de protocolos do MS; 3) Será utilizada a IBA para a construção de músicas e toada acerca das ações de atenção integral a saúde da criança.

8. CRONOGRAMA E ORÇAMENTO

O cronograma está incorreto. Como foi dado entrada nos documentos para a defesa, entende-se que o mesmo está exequível.

9. TERMO DE CONSENTIMENTO/ ASPECTOS BIOÉTICOS

Por se tratar de pesquisa documental em materiais de domínio público, não necessita de apreciação ética.

10. **CONCLUSÃO DO PARECER:** Pesquisa relevante e importante na construção de diferentes metodologias de ensino na saúde e enfermagem. Aprovado.

São Luís, 16/10/2019.

Professor relator
Dra. Jeanine Porto Brondani

Prof^a Jeanine Brondani
Enfermeira
REN-MA 156541

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 16/10/19
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia

Professora Dra. Andrea Cristina de Oliveira Silva
Coordenadora do Curso de Enfermagem