



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu TAIANE DA COSTA DUARTE LEITE

**O ATENDIMENTO PEDIÁTRICO NAS AÇÕES CÍVICO-SOCIAIS DAS FORÇAS
ARMADAS**

**RIO DE JANEIRO
2019**

1º Ten Alu **TAIANE DA COSTA DUARTE LEITE**

**O ATENDIMENTO PEDIÁTRICO NAS AÇÕES CÍVICO-SOCIAIS DAS FORÇAS
ARMADAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientadora: TEN **Fernanda** Vieira Costa
Orlandini

RIO DE JANEIRO
2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

L533a Leite, Taiane da Costa Duarte.
O atendimento pediátrico nas ações cívico-sociais das Forças Armadas / Taiane da Costa Duarte Leite. – 2019.

Referências: f. 20.

Orientadora: Ten Fernanda Vieira Costa Orlandini.
Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2019.

CDD 361.25

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Assinatura

Data

1º Ten Alu **TAIANE DA COSTA DUARTE LEITE**

O ATENDIMENTO PEDIÁTRICO NAS AÇÕES CÍVICO-SOCIAIS DAS FORÇAS ARMADAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientadora: Ten Fernanda Vieira Costa Orlandini

Aprovada em 30 de setembro de 2019.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Ten Fernanda Vieira Costa Orlandini
Orientadora

Cap Otávio Augusto Brioschi Soares
Avaliador

*Aos meus pais e esposo, pelo
incentivo e amor em todos os
meus projetos de vida!*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Lauro e Geralda, por todo o apoio e incentivo dados, tanto em minha carreira médica como, agora, na militar. À minha irmã Tatiane pelo incentivo e exemplo dado como militar médica. À minha afilhada Laura pelo carinho mesmo quando ausente. Ao meu esposo Telmo por todo o suporte fornecido em forma de incentivo, treinamento e por servir de exemplo de militar comprometido com sua pátria.

A Deus por toda a força e entusiasmo, quando pensava em não mais tê-los.

A vocês, que souberem entender minha ausência e restrições neste presente ano, meus sinceros agradecimentos por mais uma etapa vencida.

RESUMO

As Forças Armadas – Exército, Aeronáutica e Marinha- sempre foram atuantes junto à segurança da população e às suas demandas civis e sociais. Suas atuações sob a forma de Ações Cívico-Sociais (ACISO) têm mostrado bastante relevância dentro do assistencialismo nacional à medida que possuem como finalidade incrementar o civismo e prestar assistência de diversas modalidades, o que inclui atendimento médico (população adulta e pediátrica) e odontológico, atualização vacinal, palestras educativas dentre outros serviços. Ao dar foco à assistência ao paciente pediátrico, pode-se notar que é uma parcela da população, que abrange mais de 60 milhões de brasileiros e brasileiras, com demandas, características sociais e biológicas e vulnerabilidades específicas, o que torna o seu cuidado algo a ser valorizado, e cuidadosamente avaliado. A partir de uma revisão bibliográfica abrangendo publicações periódicas, páginas de web sites, relatórios semestrais das Forças Singulares, do Ministério da Defesa e artigos científicos, o objetivo deste presente trabalho é definir o que são as ações cívico-sociais, como atuam na sociedade e pontuar a importância do atendimento a população pediátrica. Podendo-se concluir que as ACISO encontram-se concentradas nas regiões de maior vulnerabilidade da população pediátrica, ratificando a maior demanda por cuidados nas regiões Norte e Nordeste, quando comparadas com as demais regiões do país.

Palavras-chave: ACISO. Pediatria. Forças Armadas. Atendimento médico. Vulnerabilidade. Atenção primária.

ABSTRACT

The Armed Forces - Army, Air Force and Navy - have always been active in the security of the population and their civil and social demands. Their actions in the form of Civic-Social Actions (ACISO) have shown great relevance within national assistance as they aim to increase civism and provide assistance in various modalities, including medical care (adult and pediatric population) and dental care. , vaccine update, educational lectures among other services. Focusing on pediatric patient care, it can be noted that it is a portion of the population, comprising more than 60 million Brazilians, with specific demands, social and biological characteristics and vulnerabilities, which makes their care something be valued, and carefully evaluated. From a literature review covering periodical publications, web pages, semi-annual reports of the Singular Forces, the Ministry of Defense and scientific articles, the objective of this paper is to define what are the civic-social actions, how they act in society and how they work to point out the importance of caring for the pediatric population. It can be concluded that ACISOs are concentrated in the most vulnerable regions of the pediatric population, confirming the greater demand for care in the North and Northeast, when compared to other regions of the country.

Keywords: ACISO. Pediatrics. Armed forces. Medical care. Vulnerability. Primary attention.

.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1 Metodologia	10
2.2 Sobre as Ações Cívico-Sociais.....	10
2.3 Sobre a população pediátrica.....	12
2.4 Atenção à população pediátrica.....	13
2.5 A população pediátrica e as regiões do Brasil.....	15
2.6 Atuação das ACISO nos últimos anos	16
3 CONCLUSÕES.....	18
REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

As Forças Armadas sempre foram atuantes junto à segurança da população e às suas demandas civis e sociais. Com o passar dos anos as Ações Cívico-Sociais (ACISO) vêm ganhando reconhecimento por parte da população à medida que estão mais presentes nos meios de comunicação, e por estarem atuando nas mais diversas regiões do território nacional. Ao mesmo tempo as ACISO têm evoluindo e assumindo como característica a multidisciplinaridade, e um destaque é a abordagem específica da população pediátrica.

Esta população é uma das que mais estão susceptíveis às dificuldades impostas pelo meio. A falta de assistencialismo, nas suas mais diferentes formas, prejudica diretamente essa parcela da população em seu desenvolvimento físico, mental e social, sendo as ACISO uma forma pontual e imediata para resolução de algumas carências, mas após sua partida pode ser considerado como um legado a ser mantido e aperfeiçoado pela comunidade e política local.

Este trabalho irá dissertar sobre os contextos demográfico, social e econômico da população pediátrica, assim como a situação da saúde da criança no Brasil, e usando essas informações como subsídio para que se possa levantar o questionamento se as ACISO estão sendo realizadas em localidades onde há real demanda por atendimento médico além do suporte multidisciplinar. Objetivando partir de uma revisão bibliográfica, definir o que são as ações cívico-sociais, como atuam e pontuar a importância do atendimento da população pediátrica.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Este presente trabalho foi realizado a partir de pesquisa bibliográfica, cujas diferentes fontes abrangem publicações periódicas, páginas de web sites, relatórios semestrais Forças Singulares, do Ministério da Defesa e artigos científicos.

2.2 Sobre as Ações Cívico-Sociais

As ACISO (sigla que será utilizada para fazer referência às Ações Cívico-Sociais) tratam-se de um conjunto de atividades de caráter episódico ou programado de assistência e auxílio a comunidades, desenvolvendo o espírito cívico e comunitário dos cidadãos, no país ou no exterior. Tem como objetivo resolver problemas imediatos e prementes (além da natureza assistencial e, também, de socorro às populações) e, também, se insere como assunto civil e colabora nas operações psicológicas (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2009).

De acordo com o Ministério da Defesa (2019), tem por finalidade incrementar o civismo e prestar assistência de diversas modalidades a núcleos populacionais dotados de poucos recursos, de forma a despertar, no cidadão, o espírito de coletividade, uma das bases do aprimoramento do sistema de vida democrático (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2009), tendo como alguns dos seus objetivos:

- I. Cooperar com a formação e com a educação de cidadãos, visando despertar o interesse de contribuição para o bem-estar e a melhoria de vida da coletividade.
- II. Cooperar no desenvolvimento socioeconômico da comunidade.
- III. Contribuir para um melhor ajustamento entre as organizações civis e as Forças Armadas.
- IV. Estimular o apoio e o respeito do povo para com as autoridades civis e as Forças Armadas.

V. Contribuir para a integração de valores morais, espirituais, cívicos e materiais da comunidade de maneira a fortalecer a unidade nacional.

VI. Obter o apoio da comunidade para as atividades militares do Exército.

VII. Preservar a imagem da Instituição junto à opinião pública.

VIII. Desestimular ou enfraquecer o apoio de integrantes da comunidade a atividades ilícitas ou contrárias aos interesses nacionais e da Força (muito utilizada em Operações de Garantia da Lei e da Ordem e em Operações de Paz).

IX. Despertar, nos integrantes do Exército, uma mentalidade de participação na vida comunitária.

X. Prestar apoio de saúde ou de outra natureza que seja deficiente na região.

XI. Adestrar os quadros de Serviço de Saúde do Exército nesse tipo de atividade.

XII. Despertar, no público infantil, o sentimento de patriotismo.

XIII. Integrar, social e operacionalmente, a OM e seus integrantes à comunidade, e cooperar com o Governo na solução dos principais problemas que afligem à população de determinadas regiões.

XIV. Propiciar maior integração entre Exército, órgãos federais, estaduais, municipais e a população.

Com relação à saúde e higiene, sendo o primeiro o tema-base deste estudo, a assistência abrange ações de educação da população por intermédio de palestras/visitas de equipes de saúde e de assistência social para a melhoria dos padrões sanitários; auxílio à perfuração de poços; distribuição de medicamentos, redes e telas para a redução da incidência de doenças; vacinação dos moradores e de animais; emprego de equipes médicas móveis para visitar dispensários, tratar de doentes que não exijam cuidados especializados e prestar primeiros socorros; distribuição de materiais de higiene pessoal e instrução quanto ao seu uso; apoio a programas governamentais de imunização; apoio a campanhas que visem à erradicação de doenças; atendimento médico, odontológico e veterinário; instrução de grupos

locais, no campo das medidas sanitárias, primeiros socorros e outras; busca de apoio de empresas privadas ligadas à área de saúde (obtenção de recursos, conhecimento, pessoal etc.); e ligação com o Ministério e (ou) Secretarias de Saúde para a obtenção de recursos (MINISTÉRIO DA DEFESA, 2009).

O atendimento médico é baseado no atendimento básico, como citado anteriormente, caracterizado como de baixa complexidade, podendo envolver diferentes especialidades médicas como: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Dermatologia, Ortopedia, dentre tantas outras especialidades.

2.3 Sobre a população pediátrica

Concomitante à necessidade do conhecimento sobre a estruturação das ACISO, é preciso saber sobre o público alvo a qual este trabalho se refere, a população pediátrica.

Saber sobre sua participação estatística junto à população, como se encontram os cuidados da saúde dessa parcela da população, e como os mesmos vem evoluindo ao longo dos anos são alguns dos pontos que devem ser levados em consideração ao analisar o papel das ACISO em áreas pré-determinadas. Ao mesmo tempo esta análise pode permitir avaliar de forma mais ampla o papel das ações nestas regiões, e se outras áreas também podem ser beneficiadas com tal apoio.

As políticas públicas de saúde voltadas para a população pediátrica evoluíram ao longo das últimas décadas, mas ainda existem muitas questões a serem avaliadas e aperfeiçoadas, principalmente no que se refere à Atenção Primária na Saúde. Entre as causas predominantes de morbidades que acometem crianças menores de quatro anos no Brasil, estão, principalmente, as afecções respiratórias, seguidas por doenças infecciosas ou parasitárias, doenças do aparelho gastrointestinal, por causas externas e, as doenças do aparelho genitourinário. Destaca-se que, tais doenças poderiam ser evitadas a partir de um conjunto de ações sensíveis e resolutivas ainda na Atenção Primária (OLIVEIRA et al, 2010).

Esse cenário de morbidades por causas evitáveis mostra que, estratégias governamentais implementadas por intermédio de políticas públicas, poderiam possibilitar ainda mais a redução nas causas que levam ao adoecimento infantil mediante ampla cobertura à prevenção de doenças como: imunização; saneamento básico; ações educativas; cuidado com o meio ambiente; entre outros. Nesse sentido, a falta de ações de caráter preventivo e de promoção da

saúde faz com que mortes evitáveis continuem acontecendo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

É importante ratificar a importância da participação familiar dentro o cenário de saúde desta população em específico, sendo válido ressaltar que o cuidado deve ser iniciado no âmbito familiar, mas ao mesmo tempo, deve ser consolidada pelas ações desenvolvidas nos serviços públicos de saúde. Cuidado este que engloba elementos técnicos, científicos e subjetivos que direcionam a atenção tanto para a figura da criança quanto para a família (OLIVEIRA et al, 2010).

Até janeiro de 2018, os pediatras somavam 39.234 especialistas, que obtiveram seus títulos após conclusão de programas de Residência Médica ou foram aprovados em exames organizados pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Esse grupo representava 10,3% do total de médicos especialistas no país, que, distribuídos em 55 áreas, somavam 282.298 profissionais. Um levantamento, coordenado pelo professor Mário Scheffer, usando bases de dados do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira (AM), da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério da Educação (MEC) pôde verificar uma razão de 18,89 pediatras para cada grupo de 100 mil brasileiros, a partir dos dados anteriormente citados. Além do perfil demográfico, a pesquisa permitiu verificar aspectos importantes, como a má distribuição dos pediatras, o que inclui uma grande concentração desse grupo nos estados e capitais mais desenvolvidos. Pelos números, mais da metade dos pediatras (55%) encontra-se nas Regiões Sudeste, em seguida o Nordeste e o Sul, ambos com 16,2%, Centro-Oeste com 8,6% e Norte com 4% (SBP, 2018).

Ao longo dos anos as Forças Armadas - Aeronáutica, Marinha e Exército - notaram uma demanda aumentada em determinadas localidades, seja por questões político-sociais, e/ou por carência de suporte médico- em seus mais diferentes níveis. Ao mesmo tempo, as ações têm ampliado seu espectro de ação, promovendo, cada vez mais a multidisciplinaridade no apoio.

2.4 Atenção à população pediátrica

Um marco importante na saúde da criança foi a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº1.130, a qual sintetiza de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção. A Portaria sugere

estratégias e dispositivos para a articulação das ações e dos serviços de saúde, a fim de facilitar sua implementação pelas gestões estadual e municipal e pelos profissionais de saúde.

A PNAISC tem como um dos pilares de sua organização os eixos estratégicos que consistem em aleitamento materno e alimentação complementar saudável; promoção e acompanhamento do desenvolvimento e crescimento integral; atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; atenção à saúde da criança com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade; vigilância e prevenção de óbito infantil, fetal e materno (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2015).

A Atenção Primária em Saúde (APS), considerada como coordenadora do cuidado à criança, para ser capaz de atender aos eixos citados, deve estar estruturada com base nos atributos ordenadores, dos quais são considerados essenciais - o acesso do primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação e os derivados – as orientações familiar e comunitária e a competência cultura (STARFIELD, 2002).

Não é por acaso que o acesso ao atendimento é um dos atributos essenciais, e que deve ser avaliado com seu devido cuidado, visto que a porta de entrada para manutenção do estado saudável das crianças é o atendimento, seja emergencial, seja o acompanhamento regular. Poderá ser notado mais à frente deste trabalho que a dificuldade de se acessar o atendimento irá determinar o quadro de saúde nas cidades/estados/regiões, e isso poderá definir posteriormente as localidades candidatas às ACISO.

Dentro da APS a introdução do Programa Saúde da Família (PSF) também foi determinante para o progresso de alguns marcadores do estado de saúde da criança brasileira, como a mortalidade infantil. Mas é importante ressaltar que o que prevalece nas consultas pediátricas é o atendimento individual, biologista, pautado na queixa principal. Individual à medida que o enfoque é somente na figura do paciente, deixando de lado o ambiente familiar e social; biologista porque é uma consultada cujo foco é a doença (biológica) em si, não atentando para outros aspectos relacionados à doença como os psicológicos, por exemplo; e focado somente na queixa principal, o que acaba por reduzir o leque de informações que podem ser adquiridas do paciente. Tal abordagem, que foge do ideal, dificulta o atendimento de uma forma integral, e com isso, acaba por não atender as necessidades de saúde dessa parcela da população (DAMASCENO et al, 2016).

Algumas pesquisas detectaram que durante a puericultura, o controle e o monitoramento de agravos e a busca por patamares ideais de saúde ficam distantes do cotidiano dos envolvidos. Com isso, há a prevalência de uma percepção restrita de cuidado

(“cuidado desigual”), centrado nas práticas curativas, sanitárias e de vigilância, ou seja, práticas fragmentadas, sem a articulação necessária para qualificar o cuidado, como citado anteriormente.

Outras questões levantadas por alguns estudos dizem respeito à organização dos serviços de APS, ao processo de trabalho e à infraestrutura das unidades, consideradas pontos frágeis para orientação do serviço da rede básica (NOVACZYK et al, 2012).

Em relação à organização, observou-se a falta de cobertura de algumas áreas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), o que deixou alguns territórios sem o aporte assistencial e o acompanhamento adequado das crianças que ali residiam, limitando as ações de saúde na resposta às necessidades das famílias para promoção de desenvolvimento infantil. Além disso, verifica-se a necessidade de capacitação dos profissionais e a dificuldade em realizar referência e contrarreferência para outros serviços, o que compromete a resolutividade do atendimento (SAMICO et al, 2012).

Por mais que o ESF tenha favorecido o acesso, ainda não há garantia da integralidade. Além disso, a ampliação no acesso foi mais perceptível nos estudos realizados nas regiões Sul e Sudeste, revelando que há disparidades regionais na oferta dos serviços. Conclui-se que a integralidade da atenção à criança é um processo em construção na APS brasileira, a qual tem encontrado terreno mais fértil nos serviços da ESF.

Como pôde ser notado existem aspectos a serem melhorados nos cuidados ao paciente pediátrico, aspectos estes que devem ser avaliados e reestruturados a curto, médio e longo prazo. As localidades cuja demanda por cuidado se excede acabam por se tornar áreas de atuação potencial das ACISO, que também atuam em situações de demanda especial imediata por questões sócias, econômicas e políticas.

2.5 A população pediátrica e as regiões do Brasil

O Brasil tem atualmente mais de 60,5 milhões de crianças e adolescentes com idade até 19 anos. A maior parcela dessa população está na região Sudeste, onde vivem cerca de 18,6 milhões de crianças e adolescentes. No entanto, é nas regiões Norte e Nordeste onde a proporção de crianças e adolescentes, comparada à população total, é mais elevada, sendo 36,6% e 32,8% respectivamente, e no Sudeste a proporção chega a 26,9%. E são justamente nas regiões de maior densidade pediátrica que estão os piores indicadores sociais (CRUZ, 2017).

De acordo com Heloisa Oliveira (apud CRUZ, 2017), administradora executiva da Fundação Abrinq, as regiões que convivem com os piores indicadores - pobreza ou de acesso a serviços de saneamento básico, educação de qualidade e saúde - são as que têm uma concentração maior de população entre 0 e 19 anos. Com isso, as regiões onde há mais crianças e adolescentes são, exatamente, as que possuem maior demanda, visto os desafios a serem enfrentados.

Essa maior demanda deve-se às vulnerabilidades sociais existentes, que mesmo com avanços na atenção à saúde dessa parcela da população, ao se superposicionarem dificultam as suas resoluções visto às suas especificidades.

2.6 Atuação das ACISO nos últimos anos

Nos últimos 5 anos as ACISO têm ampliado sua participação no território Nacional, mostrando que podem atuar nas diversas regiões, sobre os mais diversos panoramas sociais, econômicos e políticos. Ao longo desse período foram realizadas mais de 30 ACISO nos mais diferentes cenários, mas principalmente na região Norte e Nordeste (Tabatinga/Amazonas, Alcântara/ Pará, Fortaleza, Manaus, entre outras diversas localidades).

Uma das ACISO mais recentemente conhecidas, e um dos de maiores destaques é A Operação Acolhida, que teve suas atividades iniciadas no dia 14 de março de 2018, e que ainda encontra-se em curso. Sua missão é cooperar com os governos federal, estadual e municipal, com as medidas de assistência emergencial para acolhimento de imigrantes provenientes da Venezuela, que encontram-se em situação de vulnerabilidade no estado de Roraima, devido à crise política, institucional e socioeconômica vivida pela República Bolivariana da Venezuela (COMITÊ FEDERAL DE ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL, 2018).

Trata-se de uma Operação conjunta, interagências e de natureza humanitária, envolvendo as Forças Armadas e vários órgãos da esfera federal, estadual e municipal, além de agências internacionais e organizações não governamentais. Sendo algumas das atividades realizadas: vacinação, atendimento médico com mais de 1900 atendimentos pediátricos, disponibilização de abrigo, registro pela Acnur, atendimento pela Unicef, Cruz Vermelha, Registro de Interiorização, emissão de Carteira de Trabalho, registro de CPF, e pedidos de refúgio. Tal operação consegue resumir de forma clara os objetivos a serem alcançados nas

ACISO, destacando a multidisciplinaridade e o cuidado para com a população pediátrica (COMITÊ FEDERAL DE ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL, 2018).

Sendo importante ressaltar que a participação das Forças Armadas dentro do contexto social tem perdurado por décadas, tendo se mostrado importante e de fundamental importância para manter os laços com a sociedade, desmistificando as atuações das mesmas na sociedade - que vão além da atuação de caráter bélico – e trazendo uma gama de serviços e benefícios às populações vulneráveis.

3 CONCLUSÕES

Como pôde ser verificado, as últimas Ações Cívico Sociais encontravam-se concentradas nas regiões de maior vulnerabilidade da população pediátrica, ratificando a maior demanda por cuidados nas regiões Norte e Nordeste, quando comparadas com as demais regiões do país.

É importante ressaltar que se faz necessário melhorar a estruturação da rede de serviços de saúde, adequando a oferta à demanda, a efetividade clínica à efetividade das relações interpessoais a fim de melhorar o atendimento à população pediátrica, principalmente nas áreas de destaque, previamente citadas.

As Ações Cívico-Sociais nessas localidades, mesmo que atuando de forma pontual, atendendo as necessidades imediatas, seja em situações específicas - como A Operação Acolhida- ou em atendimento de demandas regionais, mostrou-se de grande valor. A multidisciplinaridade dos atendimentos que incluíram, em sua maioria, atendimentos pediátricos, odonto-pediátricos, atualização vacinal entre outros, promoveram uma assistência que, em muitas regiões, era escassa ou, até mesmo, inexistente.

Portanto, não se pode contestar a sua importância, tanto no que diz respeito ao atendimento das necessidades imediatas e crônicas quanto na manutenção de um legado de assistência que deveria ser mais valorizado, usado como exemplo e perpetuado para as próximas gerações.

No entanto, estudos mais precisos devem ser realizados – com levantamento estatístico da população pediátrica - para que se possa avaliar de forma mais precisa os números de atendimentos e da cobertura das ações, assim como dados demográficos e epidemiológicos de possíveis regiões para atuação das ACISO. Com este controle será possível futuros planejamentos de atividades com maior abrangência do território, e alcançando os que possuem maior vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, A. M. C. ; BICUDO, D.O. ; FERNANDES, A.P.P.; Mazza, V.A. ; MAFTUM, M. A. ; SOUZA, C. . Organização da atenção básica à saúde da criança segundo profissionais: pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 2010.

ARAÚJO, J. P.; SILVA, R. M. M.; COLLET, N.; NEVES, E.; TOSO, B.R.G.O., Cláudia SILVEIRA, C; VIEIRA, C.S. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2014.

BRASIL. Ministério da Defesa, Caderno de Instrução, Exército Brasileiro. Comando de Operações Terrestres; 1^a ed. 2009.

BRASIL. Portaria GM nº 1130, 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). *Diário Oficial da União* 2015; 5 ago.

BRASIL. Ministério da Defesa - Programas Sociais. Disponível em: <https://www.defesa.gov.br/programas-sociais>. Acesso em 30/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf. Acesso em 02/06/2019.

COMITÊ FEDERAL DE ASSISTÊNCIA EMERGENCIAL. **Segundo Relatório Trimestral- Operação Acolhida**. 2018.

CRUZ, E. P.. Regiões com piores indicadores têm maior concentração de crianças e jovens. Empresa Brasil de Comunicação. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/regioes-com-piores-indicadores-tem-maior-concentracao-de-criancas-e-jovens>. Acesso em : 30/06/2019.

DAMASCENO, S. S.; NOBREGA, V. M.; COUTINHO, S. E. D.; REICHERT, A. P. S.; TOSO, B. R. G. O.; COLLET, N. Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016.

MACHADO, M. M. T.; LIMA, A. S. S.; FILHO, J. G. B.; MACHADO, M. F. A. S.; LINDSAY, A. C.; MAGALHÃES, F. B.; GAMA, I. S.; CUNHA, A. J. L. A.. Características dos atendimentos e satisfação das mães com a assistência prestada na atenção básica a menores de 5 anos em Fortaleza, Ceará. **Cien Saude Colet** 2012; 17(11):3125-3133.

MELLO, D. F.; FURTADO, M. C. C.; FONSECA, L. M. M.; PINA, J. C.. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. **Rev Bras Enferm** 2012; 65(4):675-679.

NOVACZYK, A. B.; GAIVA, M. A. M..As tecnologias interrelacionais na assistência a criança na atenção básica: Análise de documentos oficiais. *Rev Ciências, Cuidado & Saúde*, 2010.

OLIVERIA, B. R. G.; VIEIRA, C. S.; COLLET, N.; LIMA, R. A. G.. Causas de hospitalização no US de crianças de zero a quatro anos no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, 2010.

PERES, J. R. R.; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. Cadernos de Pesquisa, São Paulo, v.40, n.140, p. 649-673, maio/ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742010000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em 30/04/2019.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À ATENÇÃO DA CRIANÇA-ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO. Distrito Federal, 2019.

OTENIO, C. C. M.; OTENIO, M. H.; MARIANO, É. R.. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA CRIANÇA NO BRASIL: O CONTEXTO HISTÓRICO-SOCIAL E DA SAÚDE. Estação Científica Online. Juiz de Fora, n. 06, Ago./Set. 2008

SAMICO, I; HARTZ, Z. M. A.; FELISBERTO, E.; CARVALHO, E. F.. Atenção à saúde da criança: uma análise do grau de implantação e da satisfação de profissionais e usuários em dois municípios do estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Brasil já conta com quase 40 mil pediatras, contudo especialidade sofre com a má distribuição pelos estados. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/brasil-ja-counta-com-quase-40-mil-pediatras-contudo-especialidade-sofre-com-a-ma-distribuicao-pelos-estados/>. Acesso em 24/05/2019.

STARFIELD, Barbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2002.

TAVARES, S. M. B.. Responsabilidade Cívico-Social e a Medicina Militar. *R. Esc Guerra Naval, Rio de Janeiro*, 2015.