

Artigo

Desafios e perspectivas do direito na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: uma revisão integrativa

Challenges and perspectives of law in the National Policy of Integral Attention to Child Health: an integrative review

Desafíos y perspectivas del derecho en la Política Nacional de Atención Integral a la Salud Infantil: una revisión integrativa

Thaliane Barbosa de Oliveira¹

Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0000-0003-0895-2164>

✉ thalibarbosa.2016@gmail.com

Maria Inez Montagner²

Universidade de Brasília, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0000-0003-0871-7826>

✉ inezmontagner@hotmail.com

Caroliny Victoria dos Santos Silva³

Hospital da Criança de Brasília José de Alencar, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0000-0001-9714-3398>

✉ carolsilvaa603@gmail.com

Thaís Barbosa de Oliveira⁴

Ministério da Saúde, Brasília, DF.

 <https://orcid.org/0000-0002-8461-4186>

✉ thaispbe@gmail.com

Submissão em: 17/01/25

Revisão em: 12/08/25

Aprovação em: 14/08/25

Resumo

Objetivo: Analisar os desafios e perspectivas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, de 2015, na garantia do direito à saúde da criança no Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva. A pesquisa foi conduzida com descritores específicos e as estratégias de busca foram realizadas nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil e da *Scientific Electronic Library Online*, no período entre 2014 e 2024, no idioma português. A busca resultou em 214 artigos e, destes, 9 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados revelou a necessidade de aprimoramento dos processos de articulação intersetorial e monitoramento da Política, bem como do investimento em qualificação profissional. Como um dos avanços, verificou-se a integração dos serviços de pré-natal,

¹ Graduada em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

² Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil. Professora, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

³ Mestra em Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Enfermeira de Pesquisa, Hospital da Criança de Brasília José de Alencar, Brasília, DF, Brasil.

⁴ Mestra em Bioestatística, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. Assessora Técnica Institucional, Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

parto e nascimento na redução da mortalidade infantil. **Conclusão:** Faz-se necessária a superação desses problemas e a consolidação dos avanços já alcançados para que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança cumpra plenamente sua função na garantia do direito à saúde da criança. **Palavras-chave:** Saúde da criança; Política de Saúde; Direito Sanitário.

Abstract

Objective: To analyze the challenges and perspectives of the National Policy for Comprehensive Child Health Care, of 2015, in ensuring the right to child health in Brazil. **Methodology:** An integrative literature review was conducted, with a qualitative and descriptive approach. The research was carried out with specific descriptors, and the search strategies were conducted in the databases of the Virtual Health Library of Brazil and the Scientific Electronic Library Online, in the period between 2014 and 2024, in Portuguese. The search resulted in 214 articles, of which 9 met the inclusion criteria. **Results:** The analysis of the selected studies revealed the need to improve intersectoral coordination processes and monitoring of the National Policy for Comprehensive Child Health Care, as well as investment in professional training. As one of the advances, the integration of prenatal, childbirth, and birth services in reducing infant mortality was verified. **Conclusion:** It is necessary to overcome these problems and consolidate the advances already achieved so that the National Policy for Comprehensive Child Health Care fully fulfills its role in ensuring the right to child health.

Keywords: Child health; Health policy; Health law.

Resumen

Objetivo: Analizar los desafíos y perspectivas de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Niñez, de 2015, en la garantía del derecho a la salud de la niñez en Brasil. **Metodología:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura, con enfoque cualitativo y descriptivo. La investigación fue conducida con descriptores específicos y las estrategias de búsqueda fueron realizadas en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud de Brasil y de la *Scientific Electronic Library Online*, en el período entre 2014 y 2024, en idioma portugués. La búsqueda resultó en 214 artículos y, de estos, 9 cumplieron con los criterios de inclusión. **Resultados:** El análisis de los estudios seleccionados reveló la necesidad de mejorar los procesos de articulación intersectorial y monitoreo de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Niñez, así como de la inversión en capacitación profesional. Como uno de los avances, se verificó la integración de los servicios de prenatal, parto y nacimiento en la reducción de la mortalidad infantil. **Conclusión:** Es necesaria la superación de estos problemas y la consolidación de los avances ya alcanzados para que la Política Nacional de Atención Integral a la Salud de la Niñez cumpla plenamente su función en la garantía del derecho a la salud de la niñez.

Palabras clave: Salud de la niñez; Política de salud; Derecho Sanitario.

Introdução

O direito à saúde é um marco de equidade e autonomia que contempla aspectos individuais e coletivos dos cuidados em saúde⁽¹⁾. No âmbito internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada em 1948, reconheceu a saúde como um direito humano fundamental, para o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos⁽²⁾. No Brasil, a Constituição Federal de 1988 consolidou a saúde como um direito de todos e dever do Estado, garantindo o acesso aos serviços de saúde e a implementação de políticas sociais que promovam a igualdade nas práticas de saúde, além da redução do risco de doenças e agravos⁽³⁾. Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído com o objetivo de assegurar que esse direito seja exercido de forma universal, equitativa e integral, sem discriminação⁽⁴⁾.

No que diz respeito à saúde infantil, o direito à saúde adquire uma dimensão ainda mais complexa e prioritária. Embora esteja intrinsecamente relacionado ao conceito mais amplo de saúde, o direito à saúde da criança possui especificidades que buscam atender às necessidades singulares desse grupo populacional. Sendo assim, a Convenção sobre os Direitos da Criança, aprovada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 1989, incentivou o direito à saúde infantil ao enfatizar a necessidade de medidas específicas que assegurassem o pleno desenvolvimento físico e mental das crianças⁽⁵⁾.

Corroborando com esse cenário, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em 1990, reforçou essa proteção ao possibilitar que o público infantojuvenil tenha prioridade absoluta no acesso aos serviços de saúde, com ênfase na prevenção de doenças e na promoção do desenvolvimento integral⁽⁶⁾. Isso envolve a criação de condições favoráveis à saúde, como nutrição adequada, saneamento básico, vacinação e acesso aos serviços de saúde de qualidade. Dessa forma, o ECA determina que é responsabilidade da família, da comunidade e do poder público assegurar, com prioridade, a efetivação dos direitos relacionados à vida e à saúde na infância⁽⁶⁾.

A proteção à saúde infantil é um indicativo do compromisso do Estado e da sociedade, uma vez que fatores como a mortalidade e a morbidade infantis estão diretamente associados à qualidade dos serviços de saúde e às condições de vida do coletivo. Portanto, ações direcionadas à primeira infância, tais como assistência ao parto, cuidados neonatais e vacinação, são cruciais para a redução das taxas de mortalidade infantil, que apesar dos reconhecidos avanços, ainda se configuram enquanto desafios consideráveis no Brasil e no mundo⁽⁷⁾.

Nessa conjuntura, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída em 2015, representou um progresso significativo na consolidação do direito à saúde infantil no Brasil, com ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e assistência integral, especialmente para crianças em situações de vulnerabilidade. Entre suas estratégias, destacam-se o cuidado perinatal, a atenção às crianças com doenças crônicas e a vigilância da mortalidade infantil⁽⁸⁾.

A PNAISC possui em seu escopo a promoção de uma integração eficaz entre os diferentes níveis de atenção à saúde, para a garantia de um cuidado contínuo e humanizado. Essa premissa aponta para a importância da política para a efetivação do direito à saúde da criança, assim como para a contribuição no desenvolvimento infantil saudável e a construção de um sistema de saúde mais justo⁽⁸⁾.

O desenvolvimento de políticas integradas e coordenadas é imprescindível para estruturar ações que promovam a saúde, previnam agravos e ofereçam assistência qualificada. Desde 2015, o Brasil tem consolidado avanços expressivos por meio da implementação de iniciativas que não apenas buscam superar lacunas históricas, mas, também, estabelecem um modelo de atenção integral à saúde da criança, promovendo a articulação entre diferentes níveis de cuidado e assegurando a equidade no acesso aos serviços de saúde⁽⁹⁾.

Apesar dos esforços direcionados à saúde da criança estarem integrados a uma agenda global de promoção da saúde e combate às iniquidades, a manutenção e expansão desses avanços dependem de uma avaliação contínua e revisão das políticas implementadas, permitindo ajustes que considerem as disparidades regionais e os impactos das crises econômicas e sanitárias recentes⁽⁹⁾. Portanto, o presente estudo objetivou compreender o que a produção científica apresenta a respeito dos desafios e perspectivas da PNAISC na garantia do direito à saúde da criança no Brasil?

Metodologia

Neste artigo, realizou-se uma revisão integrativa (RI) da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, que permitiu a síntese de evidências de múltiplos estudos com diferentes abordagens metodológicas a respeito do tema estudado⁽¹⁰⁾.

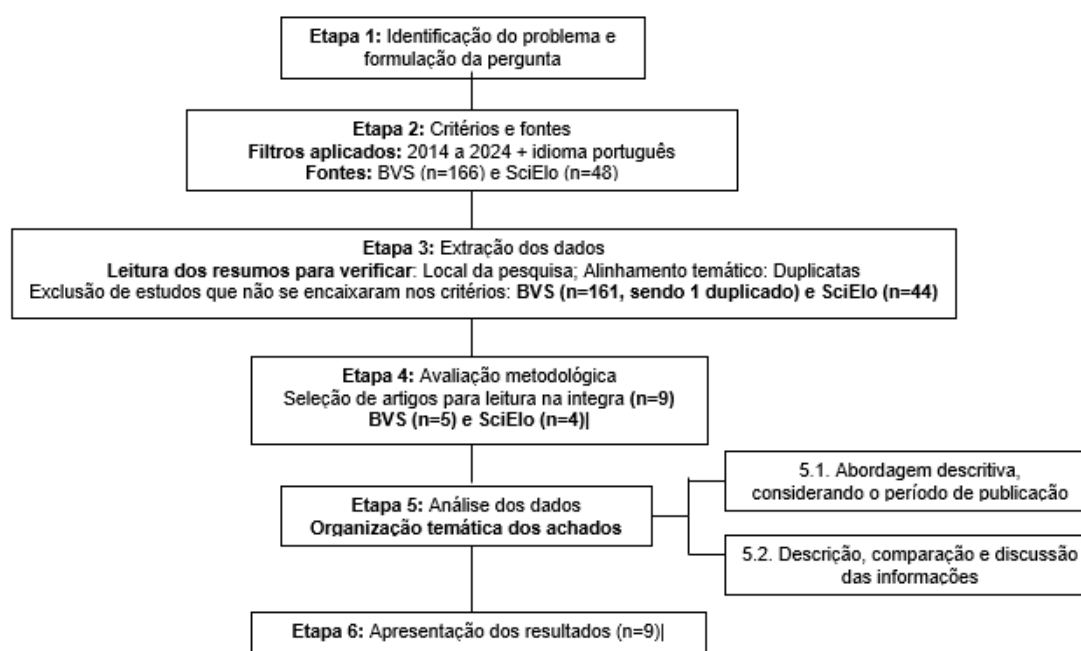
Esse processo, conforme proposto por Ganong em 1987, se estrutura em seis etapas: (1) identificação do problema e formulação da pergunta de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, bem como definição das fontes de informação e estratégias de busca; (3) extração dos dados relevantes dos estudos selecionados; (4) avaliação crítica da qualidade metodológica dos estudos incluídos; (5) análise e síntese dos dados, buscando identificar padrões, relações e lacunas no conhecimento; e (6) apresentação dos resultados de forma clara e estruturada, com discussões que integrem os achados e suas implicações para a prática e para futuras pesquisas⁽¹¹⁾.

O levantamento dos artigos foi realizado pela busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciElo), no período de 17 a 24 de setembro de 2024, e no idioma português. Os descritores de interesse adequados ao propósito da pesquisa foram: Saúde da criança, Criança e Política de Saúde.

Como critérios de inclusão utilizou-se: artigos publicados no Brasil e em idioma português, obtidos na íntegra e gratuitamente, e no recorte temporal de 2014 a 2024. Os critérios de exclusão foram os artigos duplicados, editoriais, resenhas e os que não tematizaram a PNAISC.

A amostra inicial totalizou 166 artigos na BVS e 48 na SciElo. Entretanto, com a aplicação dos critérios de exclusão, a busca foi reduzida para 5 artigos na BVS e 4 na SciElo (Figura 1). Assim, a amostra final incluiu 9 estudos que se adequaram ao tema, com maior frequência de publicação no ano de 2016 (n=5).

Figura 1. Fluxograma da Seleção de artigos da BVS e SciElo, 2014 a 2024, com base nas etapas de Revisão Integrativa proposto por Ganong⁽¹¹⁾



Fonte: Elaboração da autora.

As categorias foram definidas após a leitura e interpretação dos estudos. Dessa forma, a análise dos dados coletados nos artigos foi realizada em duas etapas: a primeira consistiu em uma abordagem descritiva, levando em consideração o período de publicação dos artigos; a segunda etapa foi caracterizada pela descrição, comparação e discussão das informações extraídas dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão da amostra deste estudo, com o objetivo de orientar as respostas à questão central da RI⁽¹²⁾.

Por se basear em dados secundários de domínio público e publicizáveis, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão

Categorização dos artigos selecionados

Foram incluídos nove estudos cuja maior frequência de publicação ocorreu no ano de 2016. Acreditamos que o aumento no número de publicações de artigos neste ano pode estar associado a fatores como a implementação da PNAISC em 2015 e a maior visibilidade das questões relacionadas à saúde infantil nos debates públicos e acadêmicos⁽¹³⁾. A PNAISC trouxe diretrizes mais integrativas para o cuidado à saúde da criança, o que pode ter gerado um interesse maior da comunidade acadêmica em avaliar seus impactos iniciais, lacunas e oportunidades de aprimoramento.

No Quadro 1 estão descritos os artigos com os respectivos anos, títulos, objetivos e palavras-chave.

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados no período de 2014 e 2024, em ordem alfabética de acordo com nome dos autores, ano, título, objetivo e categoria de análise, em ordem crescente do ano de publicação

Autores	Ano	Título	Objetivo	Categorias de análise
Pinto CAG, Paraguay NLBB, Ferrer AL, Emerich BF, Gigante RL, Oliveira MMD.	2016	Introdução à pesquisa avaliativa do processo de formulação e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) ⁽⁹⁾	Apresentar de forma compreensiva o movimento que está ocorrendo na saúde da criança no Brasil.	Perspectivas e avanços da PNAISC
Pinto CAG, Paraguay NLBB, Pereira JDO.	2016	Estudo dos indicadores epidemiológicos de saúde da criança na Rede Cegonha ⁽¹⁴⁾	Compor o contexto de formulação e implantação da PNAISC.	Perspectivas e avanços da PNAISC

Pinto CAG, Oliveira MMD, Gigante RL, Paraguay NLBB, Ferrer AL, Emerich BF, ... Trapé TL.	2016	Estudo da percepção dos coordenadores de saúde da criança dos estados e das capitais sobre os temas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) ⁽¹⁵⁾	Identificar os diferentes fatores estruturais e organizacionais relacionados com a coordenação da PNAISC.	Perspectivas e avanços da PNAISC
Ferrer AL, Emerich BF, Figueiredo MD, Trapé TL, Paraguay NLBB, Pinto CAG, ... Moraes MH.	2016	Tecendo a história da construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) na visão dos sujeitos envolvidos: o desenho qualitativo da pesquisa com utilização da técnica de grupo focal ⁽¹⁶⁾	Avaliar o processo de formulação e implantação da PNAISC, verificando as contribuições dos diversos atores envolvidos, tomando-os como sujeitos, e não como objetos de pesquisa: profissionais das coordenações de saúde da criança do Ministério da Saúde, dos estados e capitais; consultores estaduais de saúde da criança, consultores nacionais e tutores.	Desafios na implementação da PNAISC
Pinto CAG, Gigante RL, Paraguay NLBB, Oliveira MMD, Ferrer AL, Emerich BF, ... Zepeda JES.	2016	Estudo das tradições que informam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) ⁽¹⁷⁾	Vislumbrar diferentes aspectos do processo de formulação e implantação da PNAISC: as tradições que informam sua formulação, o desenrolar do processo de formulação e implantação e o contexto nos diversos territórios.	Perspectivas e avanços da PNAISC
Souza, R.R. de, Vieira, M.G., Lima, C.J.F.	2019	A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil ⁽¹⁸⁾	Relatar o desenvolvimento da atenção à saúde da criança no Distrito Federal, dentro dos eixos propostos pela PNAISC e fundamentados nos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde.	Desafios na implementação da PNAISC
Tafarello EC, Silva IA, Venancio SI, Scalco N.	2023	Saúde da criança e Covid-19: efeitos diretos e indiretos ⁽¹⁹⁾	Analisar como a pandemia de Covid-19 tem afetado as crianças direta e indiretamente em um município de médio porte da região metropolitana	Desafios na implementação da PNAISC

			de São Paulo, a fim de colaborar para o aprimoramento das estratégias de cuidado visando à atenção integral às crianças.	
Gonçalves LD, Bahia SHA.	2023	Multicampi Saúde da Criança: contribuições extensionistas na formação médica no Norte do Brasil ⁽²⁰⁾	Fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, da integração ensino-serviço, da educação permanente, e a qualificação da formação profissional dos graduandos de dez cursos da área da saúde da Universidade Federal do Pará.	Desafios na implementação da PNAISC
Dos Santos DSS, De Camargo CL.	2023	O cuidado à criança no contexto prisional: percepções dos profissionais de saúde ⁽²¹⁾	Analisar os cuidados prestados pelos profissionais de saúde à criança no contexto prisional.	Desafios na implementação da PNAISC

Fonte: Elaboração da autora.

Mapeamento das revistas

As publicações foram em revistas nacionais, sendo dois periódicos que mais publicaram artigos sobre a temática: Divulgação em Saúde para Debate (n=5) e Saúde em Debate (n=2). As outras duas revistas publicaram somente um, conforme exposto na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos artigos selecionados por periódico, por valor absoluto e percentual, no período de 2014 e 2024

Revistas	Nº de Artigos	%
Divulgação em Saúde para Debate	5	56
Saúde em Debate	2	22
Ciência & Saúde Coletiva	1	11
Revista de Saúde Coletiva	1	11
Total	9	100

Fonte: Elaboração própria.

Mapeamento dos autores e citações

Os artigos selecionados foram analisados para o mapeamento de acordo com o número de autores e o volume de citações recebidas, conforme dados obtidos no *Google Scholar*. A contabilização das citações é um critério relevante, pois auxilia na identificação da repercussão e da influência científica de cada produção dentro da área temática investigada. Com base nisso, constatou-se que todos os artigos possuem mais de um autor em suas publicações, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Artigos de acordo com o número de citações recebidas e de autores, no período de 2014 e 2024

Artigos	Nº Citações	Nº Autores
1. Pinto, Carlos Alberto Gama; Paraguay, Nestor Luiz Bruzzi Bezerra; Ferrer, Ana Luiza; Emerich, Bruno Ferrari; Gigante, Renata Lúcia; Oliveira, Mônica Martins de; Figueiredo, Mariana Dorsa; Trapé, Thiago Lavras; Zepeda, Jorge Ernesto Sérgio; Moraes, Mirella Hermsdorff; Pereira, Juliana de Oliveira. Introdução à pesquisa avaliativa do processo de formulação e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). <i>Divulg. saúde debate</i> , 18-30. ⁽⁹⁾	0	11
2. Pinto, Carlos Alberto Gama; Paraguay, Nestor Luiz Bruzzi Bezerra; Pereira, Juliana de Oliveira. (2016). Estudo dos indicadores epidemiológicos de saúde da criança na Rede Cegonha. <i>Divulg. saúde debate</i> , 172-216. ⁽¹⁴⁾	3	3
3. Pinto, Carlos Alberto Gama; Oliveira, Mônica Martins; Gigante, Renata Lúcia; Paraguay, Nestor Luiz Bruzzi Bezerra; Ferrer, Ana Luiza; Emerich, Bruno Ferrari; Figueiredo, Mariana Dorsa; Trapé, Thiago Lavras. (2016). Estudo da percepção dos coordenadores de saúde da criança dos estados e das capitais sobre os temas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). <i>Divulg. saúde debate</i> , 118-171. ⁽¹⁵⁾	0	8
4. Ferrer, Ana Luiza; Emerich, Bruno Ferrari; Figueiredo, Mariana Dorsa; Trapé, Thiago Lavras; Paraguay, Nestor Luiz Bruzzi Bezerra; Pinto, Carlos Alberto Gama; Gigante, Renata Lúcia; Oliveira, Mônica Martins de; Zepeda, Jorge Ernesto Sérgio; Moraes, Mirella Hermsdorff. (2016). Tecendo a história da construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) na visão dos sujeitos envolvidos: o desenho qualitativo da pesquisa com utilização da técnica de grupo focal. <i>Divulg. saúde debate</i> , 84-117. ⁽¹⁶⁾	3	10

5. Pinto, Carlos Alberto Gama; Gigante, Renata Lúcia; Paraguay, Nestor Luiz Bruzzi Bezerra; Oliveira, Mônica Martins de; Ferrer, Ana Luiza; Emerich, Bruno Ferrari; Figueiredo, Mariana Dorsa; Trapé, Thiago Lavras; Zepeda, Jorge Ernesto Sérgio. (2016). Estudo das tradições que informam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Divulg. saúde debate, 49-83. ⁽¹⁷⁾	0	9
6. Souza, Renilson Rehem; Vieira, Martha Gonçalves; Lima, Cláudio José Ferreira Júnior. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019 Jun; 24(6):2075–84. ⁽¹⁸⁾	20	3
7. Tafarello, Emanuely Camargo; Silva, Isabelle Andrade; Venancio, Sonia Isoyama; Scalco, Nayara (2023). Saúde da criança e Covid-19: efeitos diretos e indiretos. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 33, e 33058. ⁽¹⁹⁾	0	4
8. Gonçalves, Lídia Dias; Bahia, Silvia Helena Arias. Multicampi Saúde da Criança: contribuições extensionistas na formação médica no Norte do Brasil. Saúde debate [Internet]. 2022Dec;46(spe5):260–9. ⁽²⁰⁾	2	2
9. Santos, Denise Santana Silva dos; Camargo, Climane Laura de. O cuidado à criança no contexto prisional: percepções dos profissionais de saúde. Saúde debate [Internet]. 2022Dec;46(spe5):221–35. ⁽²¹⁾	4	2
Total	32	52

Fonte: Elaboração própria.

O artigo com o maior número de citações, publicado em 2019, é o de autoria de Souza e colaboradores, com o título “A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil”⁽¹⁸⁾. O estudo possui 20 citações e é composto por três autores. O segundo artigo mais citado é do ano de 2023, intitulado como “O cuidado à criança no contexto prisional: percepções dos profissionais de saúde”⁽²¹⁾, escrito por dois autores e citado quatro vezes. Observou-se que a maioria dos autores principais (56%, n=5) são homens. Entretanto, a maioria dos coautores (58%, n=25) são mulheres. Esse fenômeno pode ser atribuído a diversas razões relacionadas a estruturas sociais e culturais⁽²²⁾. Um dos principais fatores é a influência da construção social dos lugares de gênero, que permeia diversas esferas da vida, incluindo a acadêmica⁽²³⁾.

Categorias elaboradas

A leitura dos textos interpretados neste artigo possibilitou a classificação e o agrupamento dos achados em duas categorias: (i) Desafios na implementação da PNAISC e (ii) Perspectivas e avanços da PNAISC, desenvolvidas de acordo com os conceitos e conteúdo dos artigos. Isto posto, a categoria temática “Desafios na implementação da PNAISC” foi a predominante (56% n=5), enquanto a categoria “Perspectivas e avanços da PNAISC” apresentou o percentual de 44% (n=4).

Desafios na implementação da PNAISC

Os conteúdos dos artigos desta categoria discorrem sobre os impasses para o alcance e efetividade da PNAISC. Entre os principais desafios, destaca-se a fragmentação dos serviços de saúde, como identificado por Souza, Vieira e Lima⁽¹⁸⁾, que, por meio da análise da rede de atenção à saúde infantil no Distrito Federal (DF), apontaram a falta de articulação entre os diferentes níveis de atenção em saúde e seu impacto na continuidade do cuidado ordenado e integrado. Além disso, questões como a falta de recursos e a infraestrutura inadequada em regiões vulneráveis comprometem o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde infantil, o que limita a implementação eficaz da política⁽¹⁸⁾.

Nessa perspectiva, Pinto e colaboradores⁽¹⁶⁾ afirmam que um dos grandes desafios é a complexidade da integração intersetorial e interinstitucional, pois a PNAISC depende de uma articulação coordenada entre diferentes esferas de governo e setores da saúde, educação e assistência social para atingir seus objetivos, mas os entraves na comunicação e na organização da colaboração dificultam essa cooperação e, consequentemente, a fragmentação entre setores gera barreiras para o desenvolvimento de uma atenção integral e contínua.

Outro desafio relevante é a escassez de profissionais qualificados e a carência de oferta de qualificação para a assistência integral⁽²¹⁾. Dessa forma, a falta de uma formação profissional com foco nas necessidades da saúde infantil resulta em uma assistência muitas vezes inadequada ou insuficiente em número e qualificação, o que impacta diretamente na qualidade dos serviços ofertados⁽²⁰⁾.

Essa ausência de treinamento adequado impede a implementação completa das diretrizes e eixos da PNAISC, bem como restringe a capacidade dos profissionais de saúde na realização de intervenções preventivas e educativas, sobretudo em contextos de vulnerabilidade social, como o ambiente prisional, conforme discutido por Santos e Camargo⁽²¹⁾. Além disso, a fragmentação do sistema e a necessidade de qualificação e formação específica dos profissionais de saúde corroboram para a necessidade de abordagens adaptativas e regionalizadas, ou seja, que considerem a cultura e as disparidades sociodemográficas e econômicas nas regiões do Brasil⁽¹⁹⁾.

Desafios estruturais, como a escassez de recursos, limitações na formação de profissionais e a dificuldade de acesso a dados epidemiológicos confiáveis, colocam entraves à efetividade da política. Tais limitações são evidenciadas principalmente em regiões de maior vulnerabilidade, como no Norte do país, onde as condições de infraestrutura e a falta de profissionais da área de saúde dificultam a implementação uniforme e igualitária da PNAISC⁽²⁰⁾.

Sabe-se que a pandemia de COVID-19 trouxe novos desafios para a PNAISC. A crise sanitária aumentou a demanda nos serviços de saúde e resultou em interrupções significativas em programas de acompanhamento da saúde da criança, como a imunização, acompanhamento do desenvolvimento e crescimento, bem como o tratamento de doenças crônicas. Essas implicações, relatadas por Tafarello *et al.*⁽¹⁹⁾, revelam a necessidade de um maior planejamento das práticas em saúde voltadas para o público infantil, considerando o enfrentamento de futuras crises, sem comprometer os princípios e objetivos da PNAISC.

Por meio das situações apresentadas, nota-se que esses desafios evidenciam a importância de aprimorar os processos de comunicação e monitoramento na PNAISC, além de investir em capacitação e alinhamento intersetorial, para que a política alcance plenamente seu propósito de promoção e proteção à saúde da criança. Portanto, a análise dos artigos evidencia que os desafios enfrentados pela PNAISC refletem não apenas fragilidades operacionais, mas também questões estruturais mais amplas, expressas nos determinantes sociais de saúde, os quais impactam diretamente à efetivação do direito à

saúde como preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pelo ECA^(2,6). A ausência de articulação intersetorial e a fragmentação dos serviços de saúde revelam a distância entre o modelo ideal de atenção integral e a realidade da gestão pública, especialmente em contextos marcados por desigualdades regionais⁽¹⁹⁾.

Esses aspectos reafirmam a importância de compreender a saúde da criança como um direito fundamental, para o fortalecimento de um compromisso político e ético com a promoção da justiça social e a redução das iniquidades em saúde⁽¹⁶⁾.

Perspectivas e avanços da PNAISC

Nos textos analisados, os progressos e avaliações da PNAISC são determinados pelos efeitos da política e possibilidades futuras de melhorias na saúde infantil do país. O estudo dos indicadores epidemiológicos da Rede Cegonha, realizado por Pinto, Paraguay e Pereira⁽¹⁴⁾, revela melhorias significativas na detecção precoce de condições de saúde que influenciam as taxas de mortalidade infantil. O acompanhamento epidemiológico apresenta potencial para o fortalecimento do monitoramento e da assistência perinatal, sendo um dos pilares da PNAISC, que contribui para a longitudinalidade do desenvolvimento infantil. Além disso, ao favorecer a vigilância contínua de indicadores de saúde, a estratégia possibilita intervenções mais oportunas e alinhadas às necessidades locais, promovendo uma resposta mais efetiva dos serviços de saúde frente aos desafios regionais e populacionais.

Para Pinto e colaboradores⁽¹⁵⁾, a implementação da PNAISC teve um papel crucial na promoção e consolidação de redes de atenção integral. A articulação do cuidado entre diferentes níveis de atenção à saúde, como o pré-natal, o parto e o acompanhamento pós-parto, tem sido um ponto positivo, pois segundo os autores, essa ação estimula a continuidade do cuidado e reduz a fragmentação dos serviços direcionados a esses indivíduos. Esse modelo de prestação do serviço articulado reforça a lógica de linhas de cuidado integradas, nas quais a criança e sua família são acompanhadas em um fluxo contínuo e organizado, o que contribui para a redução de iniquidades e melhora dos desfechos em saúde. Tais avanços apontam para a efetividade da política na operacionalização dos princípios do SUS, especialmente no que se refere à integralidade da atenção.

Outro avanço mencionado por Pinto *et al.*⁽⁹⁾, é o papel da PNAISC em promover a intersetorialidade e a integração de conhecimentos entre diferentes áreas da saúde. O enfoque intersetorial foi identificado como uma base sólida para desenvolver novas abordagens e políticas públicas. A cooperação entre setores como educação, assistência social e saúde, fortalece a compreensão do processo saúde-doença na infância de forma mais ampla e contextualizada, permitindo a elaboração de estratégias mais abrangentes para promoção da saúde e prevenção de agravos. Essa intersetorialidade é especialmente relevante quando se considera a complexidade dos determinantes sociais da saúde, que exigem respostas que transcendam os limites de atuação de um único setor. Portanto, a PNAISC se distingue por permitir uma adaptação contínua às necessidades regionais, incorporando avanços científicos e tecnológicos na atenção integral à saúde da criança⁽⁹⁾.

Diante disso, a PNAISC se alinha aos princípios do SUS, em busca de garantir equidade, integralidade e universalidade, reconhecendo-os como fatores fundamentais para o progresso contínuo na saúde infantil e para o fortalecimento das práticas preventivas, desempenhando o compromisso com uma atenção integral e humanizada, através de sua abordagem⁽¹⁷⁾. Esse compromisso não apenas representa uma diretriz normativa, mas configura-se como uma estratégia concreta de qualificação das

ações de saúde voltadas à infância. A PNAISC, ao valorizar a escuta qualificada, o vínculo com as famílias e a territorialização das ações, reafirma a centralidade da criança como sujeito de direitos e fortalece a perspectiva de cuidado em rede, com base na equidade e no respeito às singularidades.

Considerações finais

A revisão integrativa dos artigos sobre a PNAISC revela os avanços e os desafios para o cumprimento do objetivo fundamental da política, isto é, o direito à saúde infantil no Brasil. Os avanços identificados foram o acompanhamento epidemiológico no fortalecimento do monitoramento e da assistência perinatal, assim como a integração dos serviços de pré-natal, parto e nascimento, na redução da mortalidade infantil, somadas às possibilidades de incorporação de avanços científicos e tecnológicos.

Com relação aos desafios, foram citados: falta de articulação entre os diferentes níveis de atenção em saúde, insuficiência de recursos públicos e infraestrutura inadequada em regiões vulneráveis, ausência de integração intersetorial e interinstitucional, falta de qualificação para a assistência integral e carência de estratégias de planejamento frente às crises sanitárias, o que compromete a efetividade do cuidado prestado à saúde da criança em contextos de maior vulnerabilidade.

Deste modo, a presente pesquisa aponta que, para que a PNAISC cumpra plenamente sua função e garanta o direito à saúde da criança, faz-se necessário a superação desses problemas e a consolidação dos avanços já alcançados.

O fortalecimento da articulação intersetorial, o investimento em infraestrutura e formação profissional, assim como a adaptação dos programas e estratégias às necessidades regionais, são primordiais para assegurar o direito à saúde de forma universal e integral, promovendo melhorias duradouras na qualidade de vida das crianças brasileiras. Logo, a assistência necessária à garantia dos cuidados direcionados à saúde da criança ultrapassa a fragmentação dos serviços de saúde e exige uma conexão com a disponibilidade de recursos humanos, materiais e de infraestrutura, no enfrentamento dos desafios que ainda persistem.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Contribuição dos autores

De Oliveira TB contribuiu para a concepção/desenho do artigo, análise e interpretação de dados, redação do artigo e revisão crítica de seu conteúdo. Montagner MI contribuiu para a análise e interpretação de dados, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final. Silva CVS contribuiu para a redação do artigo e revisão crítica de seu conteúdo. De Oliveira TB contribuiu para a redação do artigo, revisão crítica de seu conteúdo e aprovação da versão final do artigo.

Equipe editorial

Editora científica: Alves SMC

Editores assistentes: Cunha JRA, Lemos ANLE

Editores associados: Lamy M, Ramos E

Editor executivo: Teles G

Assistentes editoriais: Mendes DSGJ, Rocha DSS, Rodrigues MESN

Revisora de texto: Barcelos M

Referências

1. Dallari SG. O direito à saúde. *Rev Saúde Pública* [Internet]. Fev. 1988 [citado em 7 out. 2024]; 22(1):57–63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000100008>

2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. [Internet]. Brasília: Presidência da República [Internet]; 2024 [citado em 7 out. 2024]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm

3. Barbosa J. Enfrentar “novos riscos” e resgatar a cidadania perdida: práticas de Serviço Social no seio das políticas de redução de danos. *Rev Toxicodependências* [Internet]. 2011 [citado em 7 out. 2024]; 17(1):71-84. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Barbosa-5/publication/262502281_Enfrentar_novos_riscos_e_resgatar_a_cidadania_perdida_praticas_de_Servico_Social_no_seio_das_politicas_de_reducao_de_danos/links/5b9e68a245851574f7d0276b/Enfrentar-novos-riscos-e-resgatar-a-cidadania-perdida-praticas-de-Servico-Social-no-seio-das-politicas-de-reducao-de-danos.pdf
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República [Internet]; 1990. [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
5. UNICEF. Convenção sobre os Direitos da Criança. Comentário Geral n.º 25 (2021) sobre os direitos das crianças em relação ao ambiente digital. Nações Unidas: Nova York; 1989 [Internet]. [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: <https://gfcjivd.ministeriopublico.pt/sites/default/files/documentos/pdf/crc-cg25-pt.pdf>
6. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Presidência da República. [Internet]; 16 jul. 1990. [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
7. Schmidt SDQ. Saúde da criança no estado de Santa Catarina: perspectiva de quem vivenciou a história (1984-2020) [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2022 [citado em 8 out. 2024]. 113 fls. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/243755>
8. 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). Biblioteca Virtual em Saúde [Internet]; 6 ago. 2015. [citado em 8 out. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prtl130_05_08_2015.html
9. Pinto CAG, Paraguay NLBB, Ferrer AL, Emerich BF, Gigante RL, Oliveira MMD. Introdução à pesquisa avaliativa do processo de formulação e implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). *Divulg saúde debate* [Internet]. 2016 [citado em 8 out. 2024]; 55:18-30. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996810>

10. Mendes KDS, Silveira RCDP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [citado em 9 out. 2024]; 17:758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
11. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987 [citado em 9 out. 2024]; 10(1):1-11. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.4770100103>
12. Sonaglio RG, Lumertz JS, Melo RC, Rocha CMF. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. *J Nurs Health* [Internet]. 2019 [citado em 9 out. 2024]; 9(3):1-15. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/11122>
13. Marôpo L, Pacheco L, organizadores. Infância, juventude e mídia: olhares luso-brasileiros. Fortaleza: Editora da UECE; 2015. Disponível em: <https://storage.brammd.com/documents/c3827dd54b6d255db176f183668b6f38e491a287.pdf>
14. Pinto CAG, Paraguay NLBB, Pereira JDO. Estudo dos indicadores epidemiológicos de saúde da criança na Rede Cegonha. *Divulg saúde debate* [Internet]. 2016 [citado em 11 out. 2024]; (55):172-216. Disponível em: https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/04/DIVULGACAO_55-WEB-FINAL.pdf
15. Pinto CAG, Oliveira MMD, Gigante RL, Paraguay NLBB, Ferrer AL, Emerich BF, et al. Estudo da percepção dos coordenadores de saúde da criança dos estados e das capitais sobre os temas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). *Divulg saúde debate* [Internet]. 2016 [citado em 11 out. 2024]; (55):118-71. Disponível em: https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/04/DIVULGACAO_55-WEB-FINAL.pdf
16. Ferrer AL, Emerich BF, Figueiredo MD, Trapé TL, Paraguay NLBB, Pinto CAG, et al. Tecendo a história da construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) na visão dos sujeitos envolvidos: o desenho qualitativo da pesquisa com utilização da técnica de grupo focal. *Divulg saúde debate* [Internet]. 2016 [citado em 11 out. 2024]; (55):84-117. Disponível em: https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/04/DIVULGACAO_55-WEB-FINAL.pdf
17. Pinto CAG, Gigante RL, Paraguay NLBB, Oliveira MMD, Ferrer AL, Emerich BF, et al. Estudo das tradições que informam a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). *Divulg saúde debate* [Internet]. 2016 [citado em 11 out. 2024]; (55):49-83. Disponível em: https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2016/04/DIVULGACAO_55-WEB-FINAL.pdf

18. Souza RR, Vieira MG, Lima CJF. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. Jun. 2019 [citado em 11 out. 2024]; 24(6):2075-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09512019>

19. Tafarello EC, Silva IA, Venancio SI, Scalco N. Saúde da criança e Covid-19: efeitos diretos e indiretos. *Physis* [Internet]. 2023 [citado em 15 out. 2024];33(3):e33058. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2023.v33/e33058/pdf>

20. Gonçalves LD, Bahia SHA. Multicampi Saúde da Criança: contribuições extensionistas na formação médica no Norte do Brasil. *Saúde debate* [Internet]. Dez. 2022 [citado em 15 out. 2024]; 46(esp5):260-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E521>

21. Santos DSS, Camargo CL. O cuidado à criança no contexto prisional: percepções dos profissionais de saúde. *Saúde debate* [Internet]. Dez. 2022 [citado em 17 out. 2024]; 46(esp5):221-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E518>

22. Rodrigues JG, Guimarães MCS. A Fundação Oswaldo Cruz e a ciência no feminino: a participação feminina na prática e na gestão da pesquisa em uma instituição de ensino e pesquisa. *Cad Pagu* [Internet]. 2016 [citado em 18 out. 2024]; (46):197-222. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201600460197>

23. Ohayon P, Leta J, Carisey M, Séchet P. As mulheres na pesquisa, no desenvolvimento tecnológico e na inovação: uma comparação Brasil/França. *Rev Serv Público* [Internet]. 2006 [citado em 18 out. 2024]; 57(4):531-48. Disponível em: <https://doi.org/10.21874/rsp.v57i4.210>

Como citar

De Oliveira TB, Montagner MI, Silva CVS, de Oliveira TB. Desafios e perspectivas do direito na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: uma revisão integrativa. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2025 out./dez.;14(4):115-128
<https://doi.org/10.17566/ciads.v14i4.1326>

Copyright

(c) 2025 Thaliane Barbosa de Oliveira, Maria Inez Montagner, Caroliny Victoria dos Santos Silva, Thaís Barbosa de Oliveira.

