



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITARIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**IMPORTANCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
NO ATENDIMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA SADIA**

LORENA CAMPELO ALFREDO

**NATAL/RN
2013**

LORENA CAMPELO ALFREDO

IMPORTANCIA DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE
NO ATENDIMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA SADI

Pesquisa apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso – II.

Orientadora: Profª Ilka Soares Pereira Ferreira

NATAL/RN
2013

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	04
2	MATERIAL E MÉTODO	08
3	REVISÃO DE LITERATURA	09
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
5	CONCLUSÃO	21
	REFERÊNCIAS.....	22

RESUMO

O seguinte estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica no sentido de discutir a relevância da consulta de enfermagem no acompanhamento da criança sadia de 0 a 5 anos. O Ministério da Saúde visando incrementar uma maior resolutividade nos serviços de saúde voltados para a atenção à criança adotou a partir de 1984 estratégias priorizando cinco importantes atividades básicas de saúde, buscando uma maior eficiência. A estratégia de saúde da família (ESF) teve início em 1994 como ação do Ministério da Saúde para a implementação da atenção primária em saúde, prevenção de doenças e cuidados as doenças crônicas. O acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento (CD) da criança sadia da atenção á saúde da criança e ao adolescente nos aspectos biológicos, afetivo e psico-social presente na ESF. A equipe de saúde deve ter planos de ações para oferecer promoção e prevenção de doenças nas comunidades, realizam estas atividades de forma continua aos usuários das unidades, constituindo uma estratégia de atendimento de caráter generalista, centrada no ciclo vital e na assistência a família. Foram utilizados na pesquisa cinco artigos científicos sobre a saúde da criança, quatro cartilhas do Ministério da Saúde e cinco livros didáticos, algumas pesquisas eletrônicas, onde foram analisados como é realizada a consulta da (o) enfermeira (o) onde após vários estudos foi concluída a importância de realizar sua consulta assegurando a evolução do crescimento e desenvolvimento para repercussões de longo prazo a saúde infantil.

Descritores: Atenção primária à saúde; Avaliação em saúde; Enfermagem pediatria; Enfermagem; Criança.

ABSTRACT

The following study is a literature search in order to discuss the relevance of nursing consultation in the monitoring of healthy children from 0 to 5 years. The Ministry of Health aimed at increasing greater resoluteness in health services targeted to the care for children adopted since 1984 strategies prioritizing five important basic health activities, seeking greater efficiency. The Family Health Strategy (ESF) began in 1994 as an action of the Ministry of Health for the implementation of primary health care, disease prevention and chronic disease care. The monitoring of growth and development (CD) of the healthy child care to health of children and adolescents in the biological, affective and psycho-social in this ESF. The health team must have action plans to provide promotion and disease prevention in the communities, perform these activities on a continuous users of the units, constituting a strategy of generalist care, centered on the life cycle and family assistance. It was used for the research five papers on child health, four booklets from the Ministry of Health and five didactic books, some electronic research, in which we analyzed how is made the nurse`s consultation where after several studies was concluded the importance of conducting your consultation ensuring the evolution of growth and development of long-term repercussions for children's health.

Keywords: Primary health care, Health evaluation; Pediatric Nursing, Nursing; Child.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde preconiza consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento como uma das ações básicas da Assistência Integral à Saúde da Criança desde o nascimento até 6 anos de idade. Sendo essas consultas realizadas através de um calendário que possibilita uma observação periódica. (FIGUEIREDO, 2003).

A estratégia de saúde da família (ESF) é um projeto do Sistema Único de Saúde iniciado em 1994 onde foram implantadas equipes multiprofissionais em unidades básicas. Essas equipes são responsáveis por uma quantidade de famílias localizadas em uma definida área geográfica delimitada. Assim, atuam em ações de promoção da saúde, prevenção e recuperação de doenças e agravos mais frequentes nas comunidades.

Crescimento é o processo global, dinâmico e contínuo, que se expressa pelo aumento da massa corporal como os índices antropométricos e o peso, estatura e os perímetros cefálicos, torácicos e abdominais.

Desenvolvimento é o processo pelo qual os seres vivos adquirem a capacidade de realizar tarefas cada vez mais complexas. Ou seja, é a avaliação psico-social, com enfoque no vínculo mãe-filho e criança/ família/ sociedade, como medida de promoção da saúde mental e prevenção precoce dos distúrbios psico-afetivos.

Antropometria é o conjunto de técnicas utilizadas para medir o corpo humano ou suas partes. Podem-se obter medidas globais, como o peso e a estatura, ou de segmentos como o perímetro cefálico, por exemplo: Quando as medidas são correlacionadas entre si ou com outros indicadores, como a idade, obtêm-se os índices antropométricos, cuja principal finalidade é permitir a comparação dos dados individuais com os de uma população de referência.

(ALVES; MOULIN, 2008).

A primeira consulta da criança deve ser iniciada nos primeiros dias de vida, onde são realizados alguns testes como o do olhinho, orelhinha e do pezinho para assim ter um diagnóstico no caso de doenças no futuro, tais como da orelhinha: problemas auditivos; do olhinho: patologias oculares e cegueiras irreversíveis; do pezinho: genéticas, metabólicas e infecciosas. Tem como um dos objetivos

nortear as mães nas muitas dúvidas relativas ao aleitamento materno deixando-as preparadas para oferecer o leite materno, de forma exclusiva e prazerosa.

A fase inicial da vida de uma criança constitui uma das etapas mais importantes para a saúde infantil, pois neste período ocorrem processos vitais no crescimento e desenvolvimento. Desde então ela começa a descobrir o mundo que a rodeia, adquire experiências e habilidades cada vez mais complexas e elabora valores de referência. Por ser esse um período de relevantes modificações, faz-se necessário um acompanhamento cauteloso, visando prevenir ou atenuar possíveis agravos à sua saúde (REICHERT; et. al., 2012).

A consulta de enfermagem resgata a importância do ato de cuidar e educar a criança e sua família por meio de uma assistência sistematizada de enfermagem, que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde dessas crianças, no entanto a Enfermeira (o) deve respeitar a experiência da mãe como também sua cultura. (GOMES, 2006 apud RIBEIRO; SILVA; SAPAROLLI, 2002).

A consulta de enfermagem pediátrica tem como objetivo acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança sadia, sendo realizada de forma sistematizada e compondo-se dos seguintes passos: histórico, diagnóstico e planejamento de enfermagem, implementação e avaliação da saúde da criança, objetivando elaborar um plano assistencial à criança e o seu familiar proporcionando o seguimento da criança no seu primeiro ano de vida através do agendamento de retorno à Unidade Básica de Saúde (UBS). (ASSIS, 2008).

Anamnese: na primeira consulta deve-se procurar avaliar as condições da criança saber o tipo de parto, o peso do recém-nascido, índice de apgar e as possíveis intercorrências durante a gestação e parto.

É fundamental que o profissional de saúde, a família, e a criança estabeleçam uma relação de confiança ao longo do acompanhamento da criança. A atitude de estabelecer canais de comunicação que permitam a construção de parcerias entre eles é importante facilita as relações, a divisão de tarefas e as responsabilidades. (BRASIL, 2012 apud BRANK, 2003).

Apgar: É um teste de vitalidade do recém-nascido. Quando o bebê nasce, iniciamos a contagem do tempo e avaliamos o índice de apgar no primeiro e quinto minuto de vida da criança. Avalia a frequência cardíaca, respiração, tônus muscular, cor e irritabilidade reflexa.

Nota que o bebê recebe logo após seu nascimento. No quinto minuto se sua nota for entre 7 e 10 é normal, quando a nota for 4,5 ou 6 sua nota será intermediária relacionada a prematuridade, se for de 0 a 3 risco de morte ou até mesmo de paralisia cerebral.

Exame físico completo: no exame físico é avaliado o peso, comprimento, perímetro cefálico, abdominal e torácico, avaliado o desenvolvimento social e psicoafetivo, o estado geral, a face, pele, crânio, olhos, orelhas e audição, nariz, boca, pescoço, tórax, abdome, genitália, anus e reto, sistema osteoarticular, coluna vertebral e avaliação neurológica.

A monitorização do crescimento de forma rotineira é amplamente aceita por profissionais de saúde e é um componente da consulta para a criança no mundo inteiro. Os registros do peso, estatura e do comprimento, bem como o perímetro cefálico, torácico e abdominal da criança, aferidos nos gráficos de crescimento, são recomendáveis para todas as consultas, para crianças de risco ou não, até os 6 anos de idade. BRASIL, 2012 apud BLANK, 2003).

É de extrema importância a avaliação da ausculta cardíaca na criança imprescindivelmente após seu nascimento. Seguimos uma escala universal de normalidade.

12	PULSAÇÃO	MÉDIA NORMAL
Recém - Nascido	70- 170	120
11 meses	80 – 160	120
2 anos	80 – 130	110
4anos	80 -120	100
6 anos	75 – 115	100

Segundo Brasil (2012) apud Blank (2003), não há evidências contra ou a favor da ausculta cardíaca e da palpação de pulsos em crianças. Alguns protocolos sugerem a realização da ausculta cardíaca e da palpação de pulsos no mínimo três vezes no primeiro semestre de vida, devendo-se repetir os procedimentos no final do primeiro ano de vida, na idade pré-escolar e na escola.

A frequência respiratória infantil também segue um padrão de acordo com o quadro a baixo:

Frequência respiratória:

IDADE	VALORES
Prematuros	50 irp/m
Lactentes	30-40irp/m
1ano	25-30irp/m
Pré- escolar	20-25irp/m
10 anos	+20irp/m

2 MATERIAL E MÉTODO

A metodologia utilizada foi uma pesquisa do tipo bibliográfica, com caráter exploratório que teve por finalidade mostrar a importância do conhecimento no Enfermeiro sobre o crescimento e Desenvolvimento da criança de 0 a 6 anos e a importância do profissional de enfermagem na realização dessa consulta.

Segundo Gil (2002), A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios foi definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas sobre ideologias, bem como aquelas que se propõem à análise das diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente mediante fontes bibliográficas. Os livros constituem as fontes bibliográficas por excelência. Em função de sua forma de utilização, foram classificados como de leitura corrente ou de referência.

A pesquisa foi realizada no período de julho a agosto de 2013 nas bases de dados: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), LILACS, MEDLINE, além dessas bases também foram feitas consultas em Manuais do Ministério da Saúde, livros e/ou periódicos que abordaram a temática.

O procedimento de levantamento bibliográfico ocorreu com base nos descritores acima citados. Em seguida, foi realizada a organização lógica do assunto abordado, utilizando-se critérios de inclusão ou exclusão de textos, de acordo com os objetivos específicos que se desejou alcançar. Como critérios de inclusões serão adotados artigos publicados entre 2000 a 2013; na língua portuguesa, trabalhos completos que tivessem relação com o assunto estudado. Após as leituras do material pesquisado, os dados foram analisados e, assim, elaborado o trabalho, e, ao final do estudo, estão sendo apresentadas as devidas considerações finais a respeito do tema estudado.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Gomes e Nunes (2002), A história da enfermagem no Brasil é marcada por vários momentos e conquistas relevantes que demonstra seu processo de evolução. Uma dessas conquistas foi a consolidação da consulta de Enfermagem como atividade do Enfermeiro. Durante a consulta o enfermeiro aplica o processo de enfermagem, que significa ser um método onde sistematicamente se presta todo o cuidado ao paciente. O processo divide-se em: Investigação (Anamnese e exame físico), Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação.

A primeira infância (de 0 a 6 anos) é um período muito importante para o desenvolvimento mental, emocional e de socialização da criança. É fundamental estimular bem a criança nessa fase, para que ela tenha uma vida saudável e possa desenvolver-se bem na infância, na adolescência e na vida adulta (BRASIL, 2011).

A infância é uma etapa, marcada por intensas atividades de ordem física e biológica. Essas atividades são necessárias para que a criança descubra e conheça o ambiente em que vive, podendo assim crescer normalmente e aperfeiçoar seu conhecimento sobre o mundo. Para que a criança possa passar pela infância sem danos é necessário ter saúde e um desenvolvimento físico e psíquico normal. (OLIVEIRA; et. al. 2009).

A consulta de enfermagem do crescimento e desenvolvimento infantil que é realizada na Unidade básica de Saúde é dividida em anamnese, exame físico, juntamente com diagnósticos de enfermagem, orientações e possíveis encaminhamentos necessários à criança. Durante esta consulta procuramos ouvir as dúvidas dos acompanhantes com atenção, orientando da melhor maneira possível quanto aos cuidados prestados à criança, bem como suas queixas e preocupações (ASSIS; EINLOFT e PRATES, 2008). No encontro entre criança-família-profissional é fundamental que seja estabelecida uma relação de confiança, escuta, paciência e carinho. A vigilância do crescimento infantil é de fundamental importância para a saúde da criança por ter potencialidade de prevenir possíveis agravos e promover melhor qualidade de vida e saúde às crianças. (REICHERT; et. al., 2012).

Cada criança deve possuir apenas um cartão, onde os profissionais de saúde deverão anotar todas as informações mais importantes sobre a história da saúde e desenvolvimento da criança (BRASIL, 2002). O acompanhamento é avaliado através

de processos tais como: obtenção periódica e padronizada de informações; registro e interpretação das informações obtidas; buscas de fatores explicativos de eventuais deficiências encontradas; assistência continua (FIGUEIREDO 2003). Em relação ao desenvolvimento, existe sempre uma sequência fixa de acontecimentos, além de seguir as seguintes direções: céfalo-caudal e próximo-distal. Desse modo, as crianças, adquirem primeiramente, um controle estrutural da cabeça antes de ter o controle do tronco e das extremidades, o controle do ombro precede o domínio das mãos, e estas antes dos dedos (LEÃO et al., 1998apud GOMES;NUNES, 2006).

Reichert; et. al., (2012) aponta para a necessidade de capacitar os profissionais de saúde que atendem à criança para o preenchimento correto do cartão da criança e orientação às mães, tendo em vista ser esta um instrumento fundamental para a vigilância da saúde infantil. Além disso, o diálogo com a família possibilita a compreensão da importância do cartão de vacinas para a saúde da criança e para a autonomia da família no cuidado aos seus filhos.

Devemos ter uma atenção direcionada para os bebês pré-termos ou prematuros, que nascidos com menos de 37 semanas de gestação sendo assim classificado por baixo peso. Nascido abaixo de 2 500g. Fazer um acompanhamento mais atencioso com a mãe para que essa criança não venha sofrer qualquer complicação. A criança prematura poderá ter acompanhamento de vários outros profissionais, haja vista o CD, ser como qualquer outra atividade um trabalho de equipe, aonde todos são de grande importância para que esta criança tenha um desenvolvimento saudável.

O exame físico da criança menor de um ano representa elemento importante da consulta de enfermagem, visto que embasa os achados encontrados na entrevista junto ao acompanhante. O registro do exame físico pode ser dividido em dados antropométricos (peso, estatura, perímetro cefálico e perímetro torácico), exame da cabeça (fontanelas, olhos, nariz, ouvidos e boca), avaliação cardíaca e pulmonar, avaliação da genitália, dos membros, pele e reflexos(ABDON, 2009).

Durante as consultas o enfermeiro deve estimular a criança e aguardar sua resposta, para cada mês de vida a criança desenvolve novas habilidades e essas devem ser estimuladas e registradas no cartão. De acordo com Ministério da Saúde (2011) o enfermeiro deve pesquisar o marco do desenvolvimento na consulta de CD. Segue abaixo como o procedimento deve ser realizado.

MARCOS DO DESENVOLVIMENTO	COMO PESQUISAR
NO 1º MÊS	
Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça lateralizada.	Deite a criança em superfície plana, de costas; observe se seus braços e pernas ficam flexionados e sua cabeça lateralizada.
Observa um rosto	Posicione seu rosto a aproximadamente 30cm acima do rosto da criança e observe se ela olha para você, de forma evidente.
Reage ao som	Bata palma ou balance um chocalho a cerca de 30 cm de cada orelha da criança e observe se ela reage com movimentos nos olhos ou mudança da expressão facial.
Eleva a cabeça	Posicione a criança de bruço e observe se ela levanta a cabeça, levantando (afastando) o queixo da superfície, sem virar-se para um dos lados.
NO 2º MÊS	
Sorriso social quando estimulada	Sorria e converse com a criança; não lhe faça cócegas ou toque sua face. Observe se ela responde com um sorriso.
Abre as mãos	Observe se em alguns momentos a criança abre as mãos espontaneamente.
Emite sons	Observe se a criança emite algum som que não seja choro. Caso não seja observado, pergunte ao acompanhante se ela faz em casa.
Movimenta ativamente os membros	Observe se a criança movimenta ativamente os membros superiores e inferiores.
DO 3º AO 4º MÊS	
Resposta ativa ao contato social	Fique à frente do bebê e converse com ele. Observe se ele responde com sorriso e emissão de sons como se estivesse “conversando” com você. Pode pedir que a mãe/cuidador o faça.
Segura objetos	Ofereça um objeto tocando no dorso da mão ou dedos da criança. Esta deverá abrir as mãos e segurar o objeto pelo menos por alguns segundos.
Emite sons	Fique à frente da criança e converse com ela. Observe se ela emite sons (gugu, eeee, etc.).
De bruço levanta a cabeça, apoiando-se nos antebraços.	Coloque a criança de bruço, numa superfície firme. Chame sua atenção à frente com objetos ou seu rosto e observe se ela levanta a cabeça apoiando-se nos antebraços.
DO 4º AO 6º MÊS	
Busca ativa de objetos	Coloque um objeto ao alcance da criança (sobre a mesa ou na palma de sua mão) chamando sua atenção para o mesmo. Observe se ela tenta alcançá-lo.
Leva objetos à boca	Coloque um objeto na mão da criança e observe se ela leva-o à boca.

Localiza o som	Faça um barulho suave (sino, chocalho, etc.) próximo à orelha da criança e observe se ela vira a cabeça em direção ao objeto que produziu o som. Repita no lado oposto.
Muda de posição ativamente (rola)	Coloque a criança em superfície plana de barriga para cima. Incentive-a virar para a posição de braço.

Os enfermeiros envolvidos com a assistência a criança devem conhecer os padrões normais, compreender os marcos importantes do desenvolvimento, reconhecer os desvios o mais rápido possível, planejar ações direcionadas aos problemas identificados (FIGUEREIDO, 2003). Para uma boa avaliação do crescimento da criança, são necessárias as pesagens periódicas. Cada peso deve ser registrado no gráfico peso/idade do cartão da criança e todos os pontos devem ser ligados com um traço. Formando, assim, o traçado de peso ou curva da criança. No caso do intervalo entre duas pesagens ser igual ou superior a dois meses, a linha do traçado que liga esses dois pontos deve ser pontilhado e não continua, para chamar atenção (BRASIL, 2002).

O cartão de vacinas da criança contém os seguintes gráficos para avaliação de crescimento: perímetro cefálico (0-2 anos); peso para idade (0-2 anos, 2-5 anos e 5-10 anos); comprimento/altura para idade (0-2 anos, 2-5 anos e 5-10 anos) e índice de massa corporal-IMC para idade (0-2 anos, 2-5 anos e 5-10 anos). Os gráficos adotados são os recomendados pela OMS para meninos/meninas de 0-5 anos e 5-10 anos (BRASIL, 2011).

A linha verde corresponde ao escore z 0. As outras linhas indicam a distância da mediana. Um ponto ou desvio que esteja fora da área compreendida entre as duas linhas vermelhas indica um problema de crescimento. A curva de crescimento de uma criança que está crescendo adequadamente tende a seguir um traçado paralelo à linha verde, acima ou abaixo dela (BRASIL, 2011). De acordo com Whaley e Wong (1999 apud FIGUEIREDO, 2003) no processo de crescimento e desenvolvimento, cada criança se desenvolve dentro do seu ritmo e de sua velocidade. Apesar das significativas diferenças individuais, existem critérios considerados normais para avaliar cada uma das etapas.

Qualquer mudança rápida nessa tendência (desvio da curva da criança para cima ou para baixo do seu traçado normal) deve ser investigada para determinar a causa e orientar a conduta. Um traçado horizontal indica que a criança não está

crecendo, o que necessita ser investigado. Um traçado que cruza uma linha de escore z pode indicar risco. O profissional de saúde deve interpretar o risco baseado na localização do ponto (relativo à mediana) e na velocidade dessa mudança. Com relação às curvas de perímetro cefálico, é importante lembrar que as alterações do desenvolvimento infantil são mais sensíveis e precoces do que o crescimento da cabeça (BRASIL, 2011).

A partir da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento é também possível o estabelecimento de condutas curativas dirigidos aos processos patológicos presentes e o estabelecimento de condutas preventivas, adequadas a cada idade. Sobre vacinação, alimentação, estimulação e cuidados gerais com a criança, em um processo contínuo de educação para a saúde (BRASIL, 2002).

Outro importante passo na consulta de CD é o registro de informações acerca do paciente no prontuário, o principal meio de comunicação entre os membros da equipe de saúde, sendo também muito importante na avaliação da assistência prestada, já que constitui uma forma de legitimar o trabalho daquele que o executou, além de servir como um instrumento útil nas ações de ensino e pesquisa. Vale ressaltar que os registros do prontuário são importantes para a tomada de decisões referentes aos cuidados com o paciente, útil, ainda, para analisar seu estado geral, sua evolução e resposta ao tratamento (ABDON, 2009).

A pele de lactentes e crianças pequenas torna-se mais susceptível às infecções bacterianas superficiais, pois a epiderme ainda está debilmente presa à derme. As afecções dermatológicas são comuns no primeiro ano de vida da criança, principalmente a dermatite de contato, pelas fraldas, devido ao contato prolongado com as eliminações vesiculares e intestinais (HOCKENBERRY, WILSON, WINKELSTEIN, 2006 apud ABDON, 2009).

Quanto à alimentação a recomendação para a alimentação do lactente é o leite materno exclusivo, assim deve-se orientar a mãe a dar o peito sempre que a criança quiser, de dia e de noite. Deve-se explicar o porquê não é necessário dar outra comida ou líquido nem chá ou água, pois o leite materno já contém tudo que o bebê precisa nessa idade, na quantidade, temperatura e condições de higiene ideais. Se a criança já estiver recebendo outros alimentos, deve-se orientar a mãe a dar o peito antes de cada comida até substituí-la totalmente (BRASIL, 2002).

Segundo o ministério da saúde (Brasil, 2002) há cinco prioridades a serem adotadas para diminuir mortalidade infantil. São eles:

1. Aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame;
2. Controle da diarreia;
3. Controle das doenças respiratórias infantil;
4. Imunização;
5. Acompanhamento do crescimento e Desenvolvimento.

É preciso orientar os pais logo após o nascimento a criança precisa receber a 1º dose da hepatite B e a BCG, antes aplicada na maternidade, mas agora em algumas unidades básicas de saúde.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Índice de apgar

É um teste de vitalidade do recém- nascido. Quando o bebê nasce, iniciamos a contagem do tempo e avaliamos o índice de apgar no primeiro e quinto minuto de vida da criança.

Tabela para cálculo do índice

PONTOS	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	<100/minuto	>100/minuto
Respiração	Ausente	Fraca, Irregular	Forte/choro
Tônus muscular	Flácido	Flexão de Pernas e braços	Movimento ativo/boa flexão
cor	Cianótico/pálido	Cianose de Extremidades	Rosado
Irritabilidade reflexa	Ausente	Alguns movimentos	Espirros/choro

Durante muito tempo este índice foi utilizado como parâmetro para determinar as condutas do pediatra em sala de parto no atendimento ao recém-nascido.

Um índice de Apgar de 6 ou menos no primeiro minuto de vida era considerado como relacionado à asfixia neonatal (isto é, a criança teria passado alguma dificuldade durante o parto que teria diminuído a quantidade de oxigênio no sangue) e indicava a necessidade de manobras de reanimação cardio-respiratória para a recuperação do bebê.

Durante muito tempo, também foram feitas tentativas de associar o índice de Apgar do quinto minuto - e mesmo do décimo minuto - com possíveis futuros problemas neurológicos da criança.

Muito mito e expectativa surgem em torno do Apgar (a nota) que a criança recebeu. Os pais ficam nervosos, preocupados que uma nota baixa possa representar problemas futuros para sua criança. (FILHO, 2010)

Isto não é verdadeiro tanto quanto não é verdadeiro que uma criança com índice de Apgar alto não possa apresentar algum problema. Não foi possível, em todos estes anos, estabelecer uma relação segura entre determinado índice de Apgar e a existência ou ausência de sequelas neurológicas tais como convulsões, paralisia cerebral ou dificuldades de aprendizagem.

Também para as decisões quanto às condutas de reanimação em sala de parto o índice de Apgar não é o mais indicado. As rotinas preconizadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pela Academia Americana de Pediatria são taxativas em declarar que não devemos utilizar o índice para decidir condutas. A reanimação em sala de parto hoje é toda decidida antes de ter se passado o primeiro minuto de vida e baseada em parâmetros do recém-nascido que são avaliados imediatamente ao nascimento. (FILHO, 2010)

Portanto, o índice de Apgar desempenhou um papel fundamental no desenvolvimento das técnicas de atendimento ao recém-nascido em sala de parto, mas como a maior parte das técnicas médicas, não tem mais hoje a relevância que tinha em 1952 quando foi desenvolvido pela Dra. Virgínia. A nota que a criança recebeu ao nascer não deve ser fator de angústia para os pais em momento já de tanta ansiedade. (FILHO, 2010)

Teste do olhinho

Como é feito?

O pediatra ou oftalmologista usa um aparelho que emite um feixe de luz capaz de refletir algumas cores nos olhos da criança saudável.

O que pode detectar?

Pode detectar diversas patologias oculares e evitar uma cegueira irreversível. O especialista ainda consegue observar a diferença de grau entre olhos ou o estrabismo.

Quando deve ser feito?

Tão importante quanto os outros exames realizados no bebê, o teste do olhinho deve ser realizado ainda no quarto, durante os primeiros dias de vida da criança.

Onde é feito?

No próprio hospital, mas não é obrigatório em todos os lugares do Brasil. Apenas alguns Estados são adeptos a essa lei.

Teste da orelhinha

Como é realizado?

Ele só pode ser realizado com o bebê dormindo. É realizado por um fonoaudiólogo onde é colocado fones de ouvido na criança que emite vários tipos de sons. É assim ele avalia a resposta do cérebro do bebê ao ser estimulado.

O que pode ser detectado ao exame?

É possível detectar previamente qualquer problema de audição que ela possa vir a desenvolver.

Quando deve ser feito o exame?

De preferência no segundo o terceiro dia de vida.

Onde o teste é realizado? Ele é gratuito e obrigatório nas redes publica de saúde.

Teste do pezinho

Como é realizado?

Esse exame também é conhecido como triagem neonatal, é realizada por um profissional da saúde. Um pequeno furo no calcanhar do bebê, e através do sangue colhido, um exame laboratorial emite os resultados.

O que pode ser detectado no exame?

Doenças genéticas, metabólicas e também infecciosas que podem prejudicar o desenvolvimento da criança, como, por exemplo, a fenilcetonúria e o hipotireoidismo. O descobrimento precoce dessas doenças pode evitar consequências mais graves, como deficiência mental.

Quando deve ser feito o exame?

Depois das primeiras 48 hs após o nascimento.

Onde o teste é realizado?

Nas maternidades e unidades básicas de saúde. É gratuito e obrigatório em todo o país.

Calendário de vacinação no Brasil

O quadro apresenta o calendário de vacinação da criança no Brasil de acordo com a idade, as vacinas, as doses e as doenças que devem ser evitadas.

Idade	Vacinas	Doses
Ao nascer	BCG-ID ¹ Hepatite B (recombinante)	Dose única Dose única
2 meses	Vacina pentavalente(DTP/HIB/HB)* inativada Poliomielite(vip) Vacina oral de Rotavírus humano Vacina pneumocócica 10 (conjugada)	1º dose
3 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	1ª dose
4 meses	Vacina pentavalente(DTP/HIB/HB)* inativada Poliomielite(vip) Vacina oral de rotavírus humano Vacina pneumocócica 10 (conjugada)	2ª dose
5 meses	Vacina meningocócica C (conjugada)	2ª dose
6 meses	Vacina pentavalente(DTP/HIB/HB)* Vacina oral poliomielite (vop) Vacina pneumocócica 10 (conjugada)	3ª dose
12 meses	Vacina triplice viral (SCR pneumocócica 10 (conjugada)	Reforço
15 meses	Vacina triplice bacteriana (DTP) 1º reforço Vacina oral poliomielite(vop) ** Reforço Vacina meningocócica C (conjugada) tetraviral	Reforço Dose única
4 anos	Vacina triplice bacteriana (DTP) 2º reforço Vacina triplice viral (SCR)	2º Reforço
10 anos	Vacina febre amarela (atenuada)	Uma dose a cada 10 anos

Pólio Injetável/Pentavalente / Tetraviral

O País ampliou o Calendário Básico de Vacinação da Criança com a introdução da vacina injetável contra poliomielite (VIP), feita com vírus inativado.

A nova vacina é utilizada no calendário de rotina paralelamente à campanha nacional de imunização, realizada com as duas gotinhas da vacina oral.

A injetável, no entanto, só será aplicada para as crianças cujos calendários de vacinação estão se iniciando, aos 2 e 4 meses será administrada a VIP (injetável) e aos 4 e 6 meses a vacina oral contra poliomielite (VOP).

A introdução da vacina inativada contra poliomielite (VIP), com vírus inativado, vem ocorrendo em países que já eliminaram a doença. A Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), no entanto, recomenda que os países das Américas continuem utilizando a vacina oral, com vírus atenuado, até a erradicação mundial da poliomielite, o que garante uma proteção de grupo. O vírus ainda circula em 25 países.

O Brasil utilizará um esquema sequencial com as duas vacinas, aproveitando as vantagens de cada uma, mantendo, assim, o País livre da poliomielite.

Outra conquista do ano de 2012 foi a vacina pentavalente, que reúne em uma só dose a proteção contra cinco doenças (difteria, tétano, coqueluche, Haemophilus influenza tipo B e hepatite B). Atualmente, a imunização para estas doenças é oferecida em duas vacinas separadas. As crianças serão vacinadas aos 2, 4 e 6 meses de idade.

E mais uma vacina implantada no calendário, aos 15 meses a criança recebe a dose de Tetraviral por ter sido introduzida a varicela na tríplice viral que era composta por sarampo, caxumba e rubéola.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde analisando métodos para melhor atenção a Saúde da Criança, criou estratégias voltada exclusivamente tanto para o Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento, como também no controle de doenças agudas e crônicas.

A saúde da família como estratégia no Sistema Único de Saúde (SUS, 1994), tem o empenho de reordenar o modelo de atenção do SUS de forma qualificada e consolidada.

A análise do conjugado de informações sobre as observações possibilitou o interesse dos aspectos da saúde da criança, sobressaindo à orientação em vacinação, no atendimento de enfermagem em pré e pós consulta.

Segundo ao fundo das Nações unidas para a infância (UNICEF), a queda de mortalidade infantil considerada significativa e atribuída a uma serie de fatores entre eles a criação do SUS, a melhoria no atendimento das mães, a orientação ao aleitamento materno, melhores condições sanitárias e a expansão da imunização.

Desde a implementação da unidade básica de saúde houve um avanço da implantação das consultas de Enfermagem, no estudo do crescimento e desenvolvimento infantil.

Esta prática assistencial, inserida no processo do trabalho coletivo em saúde, possibilita diagnosticar necessidades de saúde, prescrever a conduta e prestar cuidados de enfermagem resolutivos e qualificados. (SAPAROLLI, 2007).

No caso do crescimento e desenvolvimento da criança menor que 5 anos obedecer o calendário mínimo de atendimento de crianças proposto pelo ministério da saúde e atentar para qualquer sinal fora da normalidade que pareça comprometer seu desenvolvimento e assim agir de forma rápida para que não venham a surgir maiores complicações como por exemplo doenças respiratórias, anemias e deficiência no seu crescimento .

Uma forma disso é a consulta do enfermeiro no crescimento e desenvolvimento ser feita de forma minuciosa e completa durante a entrevista com a mãe e também durante o exame físico onde podem ser observadas alterações não relatadas pela mãe.

Podemos avaliar em todo material selecionado para essa pesquisa a importância da assistência prestada da consulta de enfermagem nos primeiros anos

de vida onde se é prestado todo um acompanhamento de seu desenvolvimento intelectual e físico para que seu crescimento seja de forma saudável.

Para a Enfermeira (o), explorar na consulta de enfermagem significa que esta concretizando um atendimento incondicional não somente a criança, mas também com a família, não somente observando caso tenha alguma intercorrência, mas também de forma educativa, que venha a precaver antecipadamente os agravos à saúde da criança. Além de todo procedimento de pesar, medir, fazer o exame físico, ainda é avaliado o crescimento e desenvolvimento e o estado de imunização.

5 CONCLUSÃO

O ministério da Saúde visando um melhor atendimento a população, criou em 1984 estratégias voltadas para a atenção a criança priorizando algumas atividades básicas a saúde tais como: O aleitamento materno, O acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD), a imunização, controle das doenças diarréicas e respiratórias.

Diante do exposto, com embasamento pelo Ministério da Saúde, o estudo demonstra a importância da consulta de enfermagem, como prática da enfermeira (o), na situação da atenção à saúde da criança sadia na estratégia de saúde da família (ESF).

O Ministério da Saúde ao construir o programa de assistência à saúde da criança permite seu acompanhamento até os seis anos de idade, de modo que qualquer alteração em algum momento do desenvolvimento pode ser percebida precocemente, evitando assim complicações que afetem a saúde infantil.

A consulta de enfermagem permite a (o) enfermeira (o) prestar assistência de forma sistematizada, além de realizar intervenções relacionadas ao processo de saúde-doença. O momento da consulta deve ser qualificado pela atenção à criança de forma absoluta, abordando seu crescimento físico, desenvolvimento psicossocial. Essa prática permite a atenção à população infantil em suas necessidades e contempla os princípios da integralidade, equidade, e universalidade das ações de saúde, patrocinando a condição da assistência que é de direito da criança e sua família.

O processo do cuidado não depende apenas das informações comunicadas pelo profissional, mas também da interação da família, que percebe a importância do seu papel para que ocorra tudo dentro dos padrões do desenvolvimento saudável da criança.

REFERÊNCIAS

ABDON, J. B. Auditoria dos registros na consulta de enfermagem acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 3, p. 90-96, jul./set, 2009.

ALVES,C.R.L; MOULIM,C.S. Saúde da criança e do adolescente. **Crescimento, desenvolvimento e alimentação**. Belo Horizonte, Ed. Coopmed, 2006. 116p.

ASSIS, L. C.; EINLOFT, L.; PRATES, C. S. Consulta de enfermagem pediátrica: a percepção dos acompanhantes no pós-atendimento. **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped.** São Paulo, v.8, n.1, p. 03-29, jul. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil/ Ministério da Saúde. n. 11. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: Nutrição infantil. Aleitamento materno e Alimentação Complementar. N 23. Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderneta do Ministério da Saúde**. 7. ed. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica**. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. 33. Ed. Brasília, 2012.

BRASIL. Portal. **Taxa de Mortalidade Infantil no país cai 77% desde 1990**. Brasília, Agosto de 2013. Disponível <http://www.brasil.gov.br> Acesso: 14 de Agosto 2013.

FILHO.E.O. **Índice de Apgar** disponível< <http://www.abcdasaude.com.br>>
Data de Publicação: 01/11/2001 - Revisão: 05/01/2010 - Acesso: 01/09/2013

FIGUEIREDO, N. M. A. (Org.) **Práticas de Enfermagem**: Ensinando a cuidar da criança. São Paulo: Yendis Editora S.A., 2003. 397p.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas,2006.

GOMES, R. M.; NUNES, C. B. Avaliação do desenvolvimento infantil na consulta de enfermagem pediátrica. **Ensaios e ci.**, Campo Grande, v. 10, n. 1, p. 223-237, abr. 2006.

OLIVEIRA, L. D. B. et. al. A Brinquedoteca hospitalar como fator de promoção no desenvolvimento infantil: Relato de experiência. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolvimento Hum.** Brasília, v. 19, n. 2, p. 306-312, 2009.

REICHERT, A.P.S.; et. al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene**. v. 13, n. 1, p. 114-126, 2012.

REIS, L. G. **Produção de monografia: da teoria à prática**. 2. ed. Brasília: SENAC-DF, 2008.

SAPAROLLI.E.C.L; ADAMI.N.P. **Avaliação da consulta de Enfermagem à criança no programa de saúde da família**. São Paulo, 2006.

SILVA. E.L; MENEZES, E.M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 3ª edição revisada e atualizada. Florianópolis, 2001.