

**GRAZIELLE GREYCE DA ROCHA**

**DESENVOLVIMENTO INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO  
PROFISSIONAL SEGUNDO O PROTOCOLO VIGENTE DA SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS**

**ARAÇUAÍ-MINAS GERAIS  
2011**

**GRAZIELLE GREYCE DA ROCHA**

**DESENVOLVIMENTO INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO  
PROFISSIONAL SEGUNDO O PROTOCOLO DA SECRETARIA DE ESTADO DA  
SAÚDE DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
Atenção Básica em Saúde da Família,  
Universidade Federal de Minas Gerais,  
para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Prof. Edison José Corrêa

**ARAÇUAÍ- MINAS GERAIS  
2011**

**GRAZIELLE GREYCE DA ROCHA**

**DESENVOLVIMENTO INFANTIL: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO  
PROFISSIONAL SEGUNDO O PROTOCOLO VIGENTE DA SECRETARIA DE  
ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Banca Examinadora

Prof. Edison José Corrêa - orientador

Profa. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

Aprovada em Belo Horizonte \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dedico este trabalho a todos os meus colegas do Programa de Saúde da Família Vila Formosa de Taiobeiras – MG.

Ao meu namorado Allan e toda minha família, pela compreensão e apoio no desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço aos meus familiares, amigos e colegas pelo auxílio prestado e principalmente, o meu orientador Prof. Edison José Corrêa, pela fundamentação teórica no desenvolvimento desse trabalho.

## RESUMO

Atualmente no Brasil existem inúmeros obstáculos para a efetivação de um sistema eficaz de proteção e promoção à saúde da criança, mas também um promissor despertar da consciência popular em torno do assunto. Nesse sentido visando sistematizar a assistência materno-infantil prestada no estado, o governo de Minas Gerais criou alguns programas e estratégias de ação. Dentre os programas criados, os centros Viva Vida (CVV) se caracterizam como uma importante ferramenta de atenção e cuidado integral a saúde da mulher e da criança. Para padronizar e sistematizar a assistência foi criado um protocolo a ser seguido pelos profissionais em seus atendimentos. O presente estudo tem como objetivo sistematizar evidências científicas sobre a atenção à saúde da criança, com ênfase na importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, correlacionando-as a protocolos e linhas guias vigentes em Minas Gerais. O método consistiu numa revisão bibliográfica. Consideramos que o presente estudo poderá contribuir para ajudar a superar as falhas existentes nas ações de saúde, de forma a considerá-lo como ferramenta de motivação e de promoção de mudanças de atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos na efetividade destas ações.

Palavras-chave: Saúde da criança, puericultura, protocolos clínicos.

## **ABSTRACT**

Currently in Brazil there are numerous obstacles to the implementation of an effective system for protecting and promoting the health of the child, but also a promising awakening of public consciousness around the subject. In order to systematize the maternal assistance provided in the State, the Government of Minas Gerais has created some programs and strategies. Among the programs the Viva Vida centers are characterized as an important tool for comprehensive care to women's health and children. To standardize and systematize the assistance was created a protocol to be followed by professionals in their consultations. This study aims to systematize scientific evidence about the child's health care, with emphasis on the importance of monitoring the growth and development, by correlating them the existing protocols and guidelines in Minas Gerais. The method consisted of a literature review. For this was carried out a bibliographical research in Biblioteca Virtual de Saúde (virtual library of health) having LILACS and SCIELO as database. We believe that this study can contribute to help overcome the flaws exist in health actions in order to consider it as a tool of motivation and promotion of changes attitudes and behaviors of professionals involved in the effectiveness of these actions.

Keywords: Child health, child care, clinical protocols.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>11</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 O acompanhamento da saúde da criança: a puericultura.....</b>	<b>15</b>
<b>4.1.1 A consulta de Puericultura .....</b>	<b>15</b>
<b>4.1.2 Princípios norteadores do cuidado na Saúde da Criança.....</b>	<b>18</b>
<b>4.2 Diretrizes para o atendimento .....</b>	<b>21</b>
<b>4.3 Marcos do desenvolvimento nos primeiros anos de vida .....</b>	<b>26</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>



# 1. INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil existem inúmeros obstáculos para a criação de um sistema eficaz de proteção e promoção à saúde, mas também um promissor despertar da consciência popular em torno do assunto.

Na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma Ata, no Cazaquistão, em 1978, ficou definido que a vida, a saúde e o bem-estar material e espiritual são requisitos elementares da condição humana, e a carência de qualquer desses requisitos suprime ou, pelo menos, prejudica essa condição genuinamente humana do ser. O direito de todas as crianças à vida, à saúde, ao bem-estar e a uma formação integral está estreitamente vinculado às condições gerais econômicas, sociais e legais imperantes na sociedade.

Santos *et al.* (2000), descrevem em seus estudos que o Brasil vem, desde a década de 80, por meio do Ministério da Saúde e das secretarias de saúde estaduais e municipais, com o apoio de entidades internacionais e filantrópicas, implementando programas voltados aos problemas mais prevalentes que afetam a população em geral, com ênfase em ações de tecnologia de baixo custo e fácil acesso.

Santos *et al.* (2000) ainda relatam que nos últimos anos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) vêm desenvolvendo e propondo uma nova iniciativa voltada para a redução da mortalidade e para a melhora da saúde de crianças em países em desenvolvimento: a estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância (AIDPI).

Visando sistematizar a assistência materno-infantil prestada no estado, o governo de Minas Gerais criou alguns programas e estratégias de ação. Dentre os programas criados os centros Viva Vida (CVV) se caracterizam como uma importante ferramenta de atenção e cuidado, pois presta apoio e atenção integral à saúde da mulher e da criança.

Nessas instituições, a fim de padronizar e sistematizar a assistência existe um protocolo a ser seguido no âmbito do desenvolvimento das ações. Esse protocolo rege não só os procedimentos realizados nos centros Viva Vida como na estratégia Saúde da família (SF). O protocolo norteia os profissionais de diferentes áreas de trabalho sobre como agir em determinada situação. Porém é extremamente importante, para que se tenha êxito na assistência prestada, que os profissionais que atuam nesses centros sejam capacitados e comprometidos com o seguimento do protocolo de atendimento.

## 2. JUSTIFICATIVA

Fazendo parte da equipe de trabalho de um centro viva vida, localizado na cidade de Taiobeiras–MG, atuando como enfermeira percebi pela observação contínua e pela análise dos relatórios do Sistema de Informação da Atenção Primária (SIAB) e do Plano Diretor de Diretrizes da Saúde do estado de Minas Gerais que, na maioria das vezes, os atendimentos voltados para a saúde da criança ali realizados não seguiam o protocolo vigente no estado.

Outra preocupação, também, está em alertar os profissionais de saúde, envolvidos nesse processo, sobre a importância em assumir um compromisso, um pacto pela qualificação da atenção a criança e pela redução da mortalidade perinatal e infantil, e em responsabilizar-se pela prevenção das mortes precoces e evitáveis, em um verdadeiro movimento pela defesa da vida com o seguimento do protocolo vigente e o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a realidade da assistência à criança neste município. Há ainda a preocupação em reforçar aos administradores e governantes que regem a saúde da importância da criação de programas de educação continuada que visem capacitar e motivar o servidor a prestar sempre um atendimento de qualidade.

Neste sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004, p. 24) destaca que

A capacitação teórico-prática e a supervisão da educação continuada das equipes de saúde da família e de atenção básica são de fundamental importância para a plena inserção de todos os profissionais no cuidado com a criança. Assim, o trabalho com a criança e a família pode ser realizado com todo o potencial que a equipe multiprofissional detém (médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente comunitário de saúde, equipe de apoio com o pediatra e demais profissionais). A abordagem deve ter como eixo a visão global da criança, enfocando a identificação daquela com maior vulnerabilidade e risco, de forma a orientar a priorização do atendimento para a criança com algum sinal de gravidade, o aconselhamento da mãe/família e a responsabilização pela continuidade da assistência com acompanhamento até a solução dos problemas apresentados.

As diretrizes emanadas dos governos federal e estaduais reforçam a importância dos programas de educação permanente no intuito de proporcionar aos profissionais uma constante aproximação da sua realidade para uma reflexão da sua prática assistencial.

### **3. OBJETIVOS**

Sistematizar evidências científicas sobre a atenção à saúde da criança, com ênfase na importância do acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento.

Contribuir com subsídios para a qualificação das ações de redução da mortalidade infantil e para a pactuação pela implementação de protocolo de atendimento à criança, vigente no estado de Minas Gerais.

## 4. METODOLOGIA

Este estudo teve como suporte uma revisão bibliográfica, para identificar na literatura, evidências sobre a importância de se acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança. Para melhor contextualizar a problemática foram também buscadas informações sobre as linhas de cuidado e atenção integral a saúde da criança, adolescente e redução da mortalidade infantil.

Foi realizado levantamento bibliográfico tendo como base de dados SciELO, (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), na Biblioteca Virtual da Saúde, além de outros autores. Para a busca utilizaram-se os descritores: **saúde da criança, puericultura, protocolos clínicos.**

A pesquisa dos artigos se deu de forma aleatória, em relação ao ano de publicação, mas utilizando como critério de inclusão, artigos em português e artigos que continham resumo. Após a definição dos artigos, procedeu-se a leitura exploratória, buscando respostas para os objetivos propostos. Posteriormente foi realizada a análise de todo material e os resultados foram organizados e serão apresentados.

## **4. 1 O acompanhamento da saúde da criança: a puericultura.**

Para recapitular os aspectos mais importantes para a atenção integral à saúde da criança até os cinco anos, a autora buscou resgatar, inicialmente, o conceito de puericultura e, a seguir, o de outros aspectos essenciais para a atenção à saúde, nessa faixa etária.

### **4.1.1 A consulta de Puericultura**

Lima *et al.* (2007) descrevem em seus estudos que entre os grupos-alvo de atenção à saúde, seja nas equipes de Saúde da Família (SF) ou em unidades de atenção secundária à saúde, como os centros viva vida destaca-se o grupo materno infantil, em que se devem focar, principalmente, a necessidade do cuidado e da promoção da saúde ressaltando que o desenvolvimento de ações destinadas ao cuidado da saúde das mulheres pode gerar um impacto direto na redução dos índices negativos de saúde da criança, como a pré-maturidade, o baixo peso ao nascer, entre outros.

Concordando com esta afirmação, Zeferino *et al.* (2003) destacam que o acompanhamento profissional para esse grupo populacional se justifica pela necessidade de orientação e controle sobre questões relacionadas a aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, imunização, assistência e controle às doenças prevalentes na infância, principalmente pelo fato de estas ações utilizarem uma metodologia assistencial simples, econômica, não traumática, aceitável culturalmente e que propicia a identificação das crianças com déficit nutricional ou em risco de adoecerem, favorecendo, assim, uma intervenção precoce e eficaz.

Nesse sentido Piccini *et al.* (2007) descrevem em seus estudos que a assistência à saúde da criança começa na atenção a saúde da mulher. Portanto, após a assistência pré-natal é essencial o acompanhamento da saúde das crianças até, principalmente, os cinco anos de idade, isto é, o acompanhamento de puericultura.

Essas ações são de vital importância para a criança, em uma fase caracterizada prioritariamente por um processo intenso no qual a criança está em grande vulnerabilidade, devido ao crescimento rápido.

De acordo com Ciampo *et al.* (2006) e Soares *et al.* (2010), promover e recuperar a saúde e o bem-estar da criança tem sido, há muito tempo, prioridade dentro da assistência a saúde infantil, a fim de garantir o crescimento e o desenvolvimento adequados, nos aspectos físicos, emocional, e social. Sendo que desta forma assegura-se o pleno desenvolvimento do potencial genético da criança, o que o levará a ser um adulto mais saudável, capaz e com boas condições de saúde. Nesse contexto a consulta de puericultura surge como uma importante ação para garantir essas conquistas, pois segundo Blank (2003, p. 37)

A puericultura é uma área de atenção à saúde da criança voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância.

O mesmo autor coloca ainda que os objetivos da consulta de puericultura contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes. Para ser desenvolvida em sua plenitude, deve conhecer e compreender a criança em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural em que está inserida. Isto se torna fundamental, pois as ações de saúde, além de serem dirigidas à criança, refletem-se sobre o seu meio social, a começar pela família. Sem o envolvimento desta, as ações que visem às crianças não terão sucesso.



No caderno sobre Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento Infantil (BRASIL, 2004, p.19), menciona que:

O cuidado em saúde, e mais especificamente em saúde da criança demanda uma visão integral do usuário em todos os aspectos a pessoa por inteiro, contemplando uma postura acolhedora com escuta atenta, olhar zeloso e estabelecimento de vínculo e responsabilização. As linhas de cuidado pressupõem, ainda, uma visão global das dimensões da vida dos usuários que possibilitem respostas também mais globais, fruto de um trabalho em equipe. Da mesma maneira, é necessária a visão integral da rede de assistência, potencializando os recursos disponíveis para oferecer a resposta mais adequada, completa e resolutiva à necessidade do usuário. A organização da assistência de saúde em linhas de cuidado coloca-se como uma estratégia para superação da desarticulação entre os diversos níveis de atenção em saúde (como o distanciamento entre a atenção básica e a atenção hospitalar) e garantia de continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção às de tratamento e reabilitação, com um fluxo ágil e oportuno em cada nível de atenção (primária, secundária e terciária), com referência e contrarreferência responsável, até a recuperação completa do indivíduo.

Contudo, é interessante retomarmos dois conceitos de puericultura, conforme expressos por Bonilha e Rivorêdo (2005) que apontam que, para se obter sucesso no acompanhamento à saúde da criança, é necessário que haja uma interação entre a mãe ou responsável e o profissional que realiza o acompanhamento, pois tradicionalmente os insucessos nas consultas de puericultura são atribuídos à mãe, que, por ignorância ou negligência, não segue as orientações do profissional. Mas ocorre também de a culpa recair sobre o próprio pediatra, que não sabe transmitir adequadamente os conhecimentos necessários. Então é necessário entender que a puericultura não é constituída por verdades científicas universais e infalíveis, mas por normas concebidas em diferentes momentos históricos e por diversos interesses e culturas. Dessa forma o profissional que realiza os atendimentos deve estar capacitado e comprometido em considerar todas as questões sociais e culturais que envolvem a criança e sua família, para que assim ele possa promover a interação entre o saber popular e a ciência, aumentando as chances de sucesso neste procedimento.

## 4.1.2 Princípios norteadores do cuidado na Saúde da Criança

Segundo a Agenda de Compromissos Para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, lançada pelo Ministério da Saúde em 2004 (BRASIL, 2004) devem ser definidas as prioridades para a saúde da população infantil local e estabelecidas às interfaces necessárias com a articulação das diversas políticas sociais e iniciativas da comunidade implementadas no município e na área da unidade de saúde, de forma a tornar mais efetivas as intervenções para os diversos problemas demandados pela população. Neste aspecto, a saúde do escolar (saúde bucal, mental, triagem auditiva e oftalmológica) e a educação infantil (creches) devem estar contempladas. São as seguintes as prioridades definidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), a saber:

**Intersetorialidade das ações:** pressupõe a definição de objetivos comuns para os quais cada setor contribui com as suas especificidades, articulando ou produzindo novas ações. Este conceito desperta para a necessidade de participação da unidade de saúde nas redes sociais locais que se constituem a partir do território, na defesa dos direitos da criança.

**Acesso universal:** deve ser entendido como o direito de toda criança receber assistência de saúde - responsabilidade da unidade de saúde seja para suas demandas ou problemas de saúde, ou em busca ativa, com avaliação qualificada de cada situação.

**Acolhimento:** receber toda criança que procura o serviço de saúde com escuta qualificada, estabelecendo uma relação cidadã e humanizada, definindo o encaminhamento mais adequado para a resolução das demandas identificadas. Deve-se adotar uma postura acolhedora na recepção e atendimento dos usuários – durante todo o expediente para não se incorrer no erro comum de burocratização desta prática com a instituição de agendamento ou distribuição de senhas para o acolhimento, que de fato deve acontecer como fluxo contínuo. O acolhimento é um ato que perpassa todos os momentos e fases do processo de atenção à saúde. A unidade/ equipe assume o paciente e estabelece compromisso e responsabilidade sobre todas as suas necessidades de saúde. A consulta médica não deve ser a

única proposta de abordagem da criança e toda a equipe deve participar da assistência e resolução do problema do usuário, potencializando-se a capacidade de resposta e intervenção.

**Responsabilização:** definição da população sob a responsabilidade da equipe, estabelecimento de vínculo entre o profissional de saúde e o usuário, garantindo a continuidade da assistência, com a responsabilização dos profissionais e da unidade de saúde sobre a saúde integral da criança e sobre os problemas colocados, até a sua completa resolução.

**Assistência integral:** abordagem global da criança, contemplando todas as ações adequadas para prover resposta satisfatória na produção do cuidado, não se restringindo apenas às demandas apresentadas. Compreende ainda a integração entre todos os serviços de saúde, da atenção básica à atenção especializada, ao apoio diagnóstico e terapêutico, a atenção hospitalar/terciária, com o acompanhamento de toda a trajetória da criança pela atenção básica.

**Assistência resolutiva:** articulação necessária para disponibilizar os diversos saberes e recursos adequados à necessidade apresentada, em todos os níveis de atenção; o cuidado não deve ser dispensado pontualmente e de forma fragmentada, devendo-se garantir a continuidade da assistência até a completa resolução do problema.

**Equidade:** atenção a cada pessoa de acordo com suas necessidades, com a definição das prioridades para atuação no processo de organização da assistência à saúde da criança, com maior alocação dos recursos onde é maior a necessidade.

**Trabalho em equipe:** atuação que articule os diversos saberes e intervenções dos profissionais da unidade de saúde, efetivando um trabalho solidário e compartilhado e produzindo resposta qualificada às necessidades em saúde da criança.

**Desenvolvimento de ações coletivas:** ênfase nas ações de promoção da saúde, com estruturação de ações educativas nas escolas, creches e unidade de saúde e abordagem das ações integradas com a comunidade, com o entendimento das interferências necessárias sobre o ambiente e hábitos de vida para a qualidade e vida saudável.

**Participação da família/controle social na gestão local:** participação da família em toda a atenção à criança, envolvendo-a com a informação sobre os cuidados e

problemas de saúde, bem como nas propostas de abordagem e intervenções necessárias, entendido como direito de cada cidadão e potencial de qualificação e humanização da assistência.

**Avaliação permanente e sistematizada da assistência prestada:** ação a ser permanentemente desenvolvida pela unidade de saúde/equipe de saúde da família, de maneira a contribuir para que os problemas prioritários sejam identificados, os ajustes e ações necessários sejam realizados, de modo a prover resultados mais satisfatórios para a população; são os instrumentos que poderão ser utilizados com essa finalidade os sistemas de informação já disponíveis e outros mecanismos locais que podem ser desenvolvidos.

## **4.2 Linhas de Cuidado da Atenção Integral da Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**

As Linhas de Cuidado da Atenção Integral da Saúde da Criança e Redução da Mortalidade Infantil estão sistematizadas pelo Ministério da Saúde e envolvem 12 grupos de ações:

1. Ações da saúde da mulher: atenção humanizada e qualificada
2. Atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido
3. Triagem neonatal: teste do pezinho
4. Incentivo ao aleitamento materno
5. Incentivo e qualificação do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento
6. Alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade infantil
7. Combate à desnutrição e anemias carênciais
8. Imunização
9. Atenção às doenças prevalentes
10. Atenção à saúde bucal
11. Atenção à saúde mental
12. Prevenção de acidentes, maus-tratos/violência e trabalho infantil.

A seguir, serão traçados comentários aos aspectos mais ligados à saúde da criança até os cinco anos.

### **4.2.1 Diretrizes para o atendimento**

Segundo Viana *et al.* (2004) o acompanhamento da criança começa na maneira como o profissional lida com ela; a autora cita a importância da humanização dizendo que

Um ambiente de trabalho humanizado vai permitir ao profissional dar significado ao que faz ser reconhecido e considerado como sujeito. Um ambiente humanizado para a criança vai favorecer o seu desenvolvimento inicial proporcionando a integração mãe-filho, fortalecendo o vínculo afetivo e minimizando os efeitos negativos da doença e da separação dos pais. Um espaço humanizado para a família permite que ela possa receber as informações sobre os procedimentos realizados com o seu filho e as condições do seu estado de saúde, dialogar, expressar e elaborar sentimentos (VIANA, *et al.*, 2004, p. 19).

Portanto, atender de forma humanizada torna este ato favorável a todos o profissional, a criança e a família. O acolhimento da criança e da sua família na UBS devem ser feito de maneira respeitosa e objetiva. Dentro desse contexto a captação precoce da criança é o principal instrumento para a organização da assistência.

De acordo com o protocolo de atendimento vigente no estado, a captação das crianças para um programa de acompanhamento deve acontecer o mais cedo possível, ainda na vida intrauterina. E toda oportunidade de contato com a família e a criança, seja por visita domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), seja por demanda espontânea à Unidade Básica de Saúde (UBS), deve ser aproveitada para a inscrição no planejamento da atenção e engajamento nas atividades previstas, como: avaliação do estado clínico com atenção para a possível presença de fatores de risco. Avaliação do crescimento, desenvolvimento e estado nutricional. Avaliação e orientação quanto à imunização. Preenchimento do gráfico

de peso, estatura e perímetro cefálico, Cartão da Criança e prontuário. Orientação sobre as doenças e intercorrências e Orientação sobre alimentação e higiene.

- **Captação na gestação e parto**

O acompanhamento da criança se inicia na gestação. É extremamente importante a identificação da gestante ainda no primeiro trimestre da sua gravidez, ou o mais rápido possível. A equipe de saúde deve estar capacitada e comprometida com esse objetivo. Após a captação das gestantes, o pré-natal deve ser iniciado imediatamente, com a solicitação dos exames necessários e a identificação de possíveis situações de risco para a saúde da criança. Algumas situações maternas, como adolescência, deficiência mental, hipertensão arterial, diabetes, entre outras, podem acarretar em futuros danos a saúde criança.

- **Captação do recém-nascido**

Logo após o nascimento da criança é dever do hospital notificar a equipe de SF ou a UBS informando as condições de saúde da mãe e do recém-nascido. A partir de então, a puérpera deverá receber a visita do ACS, para orientar esta mãe e disponibilizar a equipe para qualquer intercorrências.

- **Ações do Quinto Dia.**

No quinto dia de vida, a mãe já orientada pelo ACS, deverá levar a criança à unidade de saúde, a fim de realizar alguns procedimentos como: revisão da Caderneta de Saúde da Criança, que deve ter sido entregue na maternidade, e sua atualização ou complementação de dados, verificação do estado geral da criança, coleta de material para triagem neonatal de erros inatos do metabolismo e patologias perinatais (teste do pezinho), agendamento da primeira consulta e orientações sobre vacinação.

- **Primeira consulta**

A primeira consulta da criança deve ser realizada com muita atenção e calma; o profissional deve ter o cuidado de não deixar de perguntar ou observar nenhum

dado importante para o histórico subsequente daquela criança. A consulta iniciará com o acolhimento da mãe, ou responsável, e da criança de forma cordial. Dever-se-á proceder a anamnese e o exame físico de acordo com o roteiro apresentado no protocolo de atendimento. Depois de realizada a avaliação, verificar a necessidade de referenciar ou não a criança. Se não houver necessidade de referenciamento, agendar próxima consulta e orientar sobre o calendário vacinal.

- **Consultas subsequentes**

As consultas que sucederam à primeira são também muito importantes para o acompanhamento da saúde da criança; todos os procedimentos de anamnese e exame físico feitos na primeira consulta, devem ser repetidos nas outras. Além disso, deve ser avaliada a Caderneta de Saúde da Criança e todos os seus dados. Encontrando alguma inconformidade o profissional deverá, então, interferir naquela determinada situação, tendo como base o protocolo de atendimento. Ao final da consulta com todas as orientações passadas e confirmadas -- entendidas pela mãe ou responsável -- e todos os dados registrados em prontuário, deverá então ser agendada a nova data de consulta, de acordo com o calendário estipulado através do protocolo de atendimento.

- **Crescimento e desenvolvimento**

De acordo com Viana *et al.* (2004, p. 30)

O crescimento é considerado um dos melhores indicadores de saúde da criança, em razão de todos os fatores e condições de vida intrauterina, fatores ambientais, tais como alimentação, cuidados gerais e de higiene, condições de habitação e saneamento básico, da ocorrência de doenças e do acesso aos serviços de saúde. Traduz, assim, as condições de vida da criança, no passado e no presente.



Ainda segundo Viana *et al.* (2004, p.30)

O crescimento e o desenvolvimento fazem parte do mesmo processo; são interdependentes, mas não são sinônimos. O crescimento se expressa por aumento da massa corporal, e o desenvolvimento, pela aquisição de habilidades progressivamente mais complexas. Exigem, portanto, abordagens diferentes e específicas. Ambos são processos dinâmicos e contínuos que ocorrem em um indivíduo a partir de sua concepção.

Nesse sentido torna-se essencial o acompanhamento contínuo do crescimento e desenvolvimento da criança, pois essas ações põem em evidência, precocemente, os transtornos que afetam a sua saúde e, fundamentalmente, sua nutrição, sua capacidade mental e social. No entanto é necessário ressaltar que, para que haja um a boa assistência à criança, os profissionais que atuam seja na atenção primária ou na atenção secundária a saúde -- como é o caso dos centros Viva Vida, devem estar capacitados e comprometidos com o serviço e com a sua população de abrangência.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), as instituições de saúde devem promover um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, desempenhadas para a promoção da saúde e a prevenção dos agravos, bem como para as ações de assistência aos problemas de saúde. Nesse sentido todas as equipes de atenção básica que acompanham as crianças, (BRASIL, 2004, p. 66) devem

- Conhecer a população infantil da área de abrangência da unidade de saúde ou da Equipe de Saúde da Família para programar e avaliar as ações de saúde (consultas do calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, imunização, práticas educativas, medicamentos, etc.);
- garantir a execução do calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento para toda criança da área de responsabilidade da unidade ou equipe de saúde da família, com enfoque prioritário para a criança de risco;
- executar as ações de vigilância à saúde da criança, com busca ativa da criança faltosa a “Primeira Semana Saúde Integral”, às consultas propostas no calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e retornos propostos pela equipe, da

criança com vacinas atrasadas, da criança que foi hospitalizada; manter continuamente a prática de acolhimento/escuta de toda criança que procura o serviço, com intercorrências, demandas agudas ou de outra natureza, disponibilizando a resposta mais qualificada;

- avaliar sinais de risco/perigo em toda criança que chega à unidade, no domicílio, ou em instituição de educação infantil (creche, pré-escola) com priorização da criança grave e encaminhamento para atendimento imediato com enfermeiro/médico/urgência ou hospital;
- avaliar integralmente a criança, sem restringir o atendimento apenas à queixa apresentada (não perder oportunidades para abordagem global da criança);
- avaliar o cartão da criança em todas as oportunidades, seja nas visitas domiciliares ou nas instituições de educação infantil ou na unidade de saúde, verificando a curva de crescimento, avaliação do desenvolvimento e estado vacinal. Se não preenchido adequadamente, pesar e medir a criança, preencher a curva de crescimento e intercorrências, avaliar o desenvolvimento e registrar no local específico e aplicar as vacinas necessárias. Se a criança não possui o cartão, providenciar a sua entrega e preenchimento;
- orientar a família para utilizar o cartão da criança no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de suas crianças;
- avaliar e observar a mamada quando da presença da criança na unidade de saúde, por qualquer motivo, para não haver perda de oportunidades para a prevenção do desmame;
- manter funcionamento contínuo da imunização para não haver perda de oportunidades para a vacinação quando da presença da criança na unidade;
- manter funcionamento contínuo do fornecimento de medicamentos disponíveis na unidade para não haver perda de oportunidades e melhorar a resolubilidade da assistência.

#### **4. 3 Marcos do desenvolvimento nos primeiros anos de vida**

O profissional de saúde que atende a criança deve orientar a família a estimular a criança em todos os aspectos do desenvolvimento: sensorial, perceptivo, emocional e motor. A tabela 1, do protocolo de atendimento vigente no estado de Minas Gerais, mostra alguns marcos do desenvolvimento para crianças nascidas a termo e algumas estratégias de estimulação adequada.

No mesmo protocolo, Viana *et al.* (2004 p. 62) propõem, ainda, que a equipe de atenção à criança faça avaliações periódicas do atendimento, considerando aspectos qualitativos e quantitativos. Sugere-se que a equipe avalie as seguintes questões:

- Cobertura do programa, em relação às crianças da área de abrangência, incluindo as crianças com critérios de risco (baixo peso, mãe adolescente, mãe com baixa instrução, área de risco, desnutridos etc., conforme orientações da Agenda da Criança);
- Capacidade de a equipe captar precocemente o RN de risco;
- Capacidade de resposta aos casos agudos;
- Indicadores relativos às crianças acompanhadas:
  - \_ % com vacinação em dia;
  - \_ % com alimentação adequada;
  - \_ % com aleitamento materno exclusivo (<6 meses);
  - \_ % com desenvolvimento normal e alterado;
  - \_ % com Caderneta da Criança preenchida;
  - \_ % de desnutridos por faixa nutricional (percentil);
  - \_ % Intercorrências (diarréia, pneumonia, etc.);
  - \_ Doenças de notificação compulsória;
  - \_ Internações;
  - \_ Vigilância ao óbito infantil na área de abrangência;
  - \_ Avaliação de satisfação das mães.

Realizada a avaliação e com os dados tabulados, a equipe poderá avaliar as áreas que merecerão uma maior atenção, e assim definir estratégias de trabalho a fim de aperfeiçoar e melhorar cada vez mais os seus indicadores.

**Tabela 1 Desenvolvimento da criança e estimulação adequada às etapas do desenvolvimento**

<b>AQUISIÇÕES</b>	<b>ESTIMULAÇÃO ADEQUADA</b>
<b>1º MÊS</b>	<b>1º MÊS</b>
<p>Postura flexora dos membros.</p> <p>Fixa o rosto da mãe ou cuidador.</p> <p>Predomínio de respostas reflexas: Moro, RTCA, preensão palmar e plantar, etc..</p> <p>Produz sons nasais e guturais.</p> <p>Sucção vigorosa e eficiente.</p> <p>Reage aos sons do ambiente e a voz humana.</p>	<p>Estimular a mãe a tocar a criança e conversar carinhosamente com ela.</p> <p>Acariciar, brincar e falar com a criança quando lhe der banho, vesti-la ou amamentá-la.</p> <p>Atender as situações de desconforto.</p>
<b>2º MÊS</b>	<b>2º MÊS</b>
<p>Fixa e segue objetos ate 90 graus.</p> <p>Choro diferenciado (dor, fome, etc.).</p> <p>Produz sons vocálicos.</p>	<p>Apresentar objetos sonoros e/ou coloridos.</p> <p>Conversar com a criança.</p>
<b>3º MÊS</b>	<b>3º MÊS</b>
<p>Sorriso social.</p> <p>Sustenta a cabeça quando colocada no colo.</p> <p>Segue objetos ate 180 graus.</p> <p>De bruços, sustenta a cabeça com apoio dos antebraços.</p>	<p>Chamar a atenção da criança, sorrindo e conversando carinhosamente.</p> <p>Estimular o sorriso.</p> <p>Tocar e conversar com a criança.</p>
<b>4º / 5º MÊS</b>	<b>4º / 5º MÊS</b>
<p>Sustenta a cabeça.</p> <p>Sorri e observa atentamente o ambiente.</p> <p>Segura objetos e brinca com eles na linha media.</p> <p>Postura simétrica.</p> <p>Localiza lateralmente a fonte sonora.</p>	<p>Oferecer brinquedos de borracha e outros materiais seguros.</p> <p>Colocar a criança de bruços.</p> <p>Permitir que a criança brinque com as mãos e leve-as a boca.</p>
<b>6º / 7º MÊS</b>	<b>6º / 7º MÊS</b>
<p>Senta com apoio.</p> <p>Segura os objetos, explora-os visualmente e com a boca.</p> <p>Rola sobre o próprio corpo.</p> <p>Balbuca.</p> <p>Atende quando chamado pelo nome.</p>	<p>Repetir os sons que a criança emite.</p> <p>Oferecer brinquedos sonoros.</p> <p>Estimular a movimentação e mudança de postura.</p> <p>Conversar e cantar para a criança.</p>

**Tabela 1 Desenvolvimento da criança e estimulação adequada às etapas do desenvolvimento**

<b>AQUISIÇÕES</b>	<b>ESTIMULAÇÃO ADEQUADA</b>
<b>8º / 9º MÊS</b>	<b>8º / 9º MÊS</b>
Senta sem apoio com bom controle de tronco.	Brincar com a criança na posição sentada.
Reage negativamente frente a pessoas estranhas.	Oferecer brinquedos e objetos para que a criança os alcance (sentado e de bruços).
Arrasta-se ou engatinha.	Estimular o balbucio e a comunicação oral.
Entende palavras e ordens simples.	Mostrar e nomear as partes do corpo durante o banho e troca de roupa.
Localiza sons acima e abaixo do ouvido.	Conversar e cantar para a criança.
Explora as características dos objetos (balança, bate, etc.) e do ambiente.	
<b>10º / 11º MÊS</b>	<b>10º / 11º MÊS</b>
Fica em pé com apoio.	Favorecer o uso funcional dos objetos: empurrar o carrinho, pentear o cabelo da boneca, etc.
Reconhece algumas partes do corpo.	
Transfere objetos de uma mão para a outra.	
Associa objetos e suas funções.	
<b>12º MÊS</b>	<b>12º MÊS</b>
Anda quando seguro pelos dedos.	Estimular a criança a andar.
Pega objetos pequenos usando o polegar e o indicador.	Brincar de esconder e achar.
Fica de pé, às vezes sem apoio.	Priorizar a fala como meio de comunicação.
Linguagem compreensiva bem desenvolvida.	Reforçar todo tipo de intenção comunicativa da criança.
Primeiras palavras com significado: mama, papa, da, tchau.	Oferecer alimentos de diferentes texturas, consistências e sabores.
Alimenta-se de todas as consistências.	
Procura objetos escondidos.	
<b>13º / 18 MÊS</b>	<b>13º / 18º MÊS</b>
Anda sem apoio.	Brincar, conversar e contar histórias.
Fala pelo menos 4 a 6 palavras.	Estimular a marcha e a exploração do ambiente.
Explora ativamente o ambiente.	Estimular a participação ativa da criança em todas as atividades de vida diária.
Mastigação bem eficiente.	
Participa ativamente de vida diária, ajudando em tarefas como vestir, despir, alimentar, etc.	

Fonte: Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção à Saúde da Criança. Maria Regina Viana *et al.* Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. p. 38.

Verifica-se que existe normatização para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança nos seus diferentes estágios evolutivos, mas ainda é deficiente a sua utilização na prática assistencial pelos profissionais de saúde.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Avaliações em diferentes etapas da vida do ser humano em crescimento podem contribuir para explicações do que ocorreu em fases anteriores e sugerir riscos imediatos, mediatos e tardios para a saúde. Assim, a avaliação do tamanho ao nascer pode indicar tomada de decisões na atenção imediata ao recém-nascido e nos primeiros anos de vida. Pode ainda avaliar riscos à saúde em outras idades, como altura final e outros problemas, tais como doença cardiovascular, diabetes, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, obesidade, entre outros agravos.

Justificamos o presente trabalho por buscar apoiar a organização da assistência à população infantil e possibilitar que os gerentes das UBS e profissionais envolvidos identifiquem as ações prioritárias para a saúde da criança de maneira a prover uma resposta satisfatória para essa população,

Nesse sentido, consideramos que os objetivos propostos neste trabalho foram alcançados, pois esse estudo poderá contribuir para ajudar os profissionais de saúde à compreenderem as falhas existentes nas ações de saúde ofertadas as crianças, de forma a considerá-las como ferramentas de motivação para promover melhoria na assistência ao grupo materno-infantil, assim como promover mudanças de atitudes e comportamentos dos profissionais envolvidos na efetividade dessas ações.

Evidentemente, a melhoria de acesso aos serviços de saúde vai depender de um redirecionamento das políticas e programas de saúde, em que os profissionais devem se sentir motivados para desenvolver o trabalho em equipe, de forma articulada e planejada, visando alcançar a melhor assistência possível e de qualidade para, assim, promover e possibilitar mudanças positivas nos indicadores de saúde da população assistida. Mas também sabemos que o comprometimento com a assistência e com profissão escolhida, a busca pelo conhecimento e qualificação profissional são fatores inerentes a cada um, fatores esses que, às vezes, são decisivos na atenção a saúde da criança.

Diante desse contexto, o enfermeiro tem papel fundamental, pois se trata de um profissional que está constantemente em contato com a população, e que tem autonomia para desenvolver, criar, e programar ações nesse sentido, seja por meio das consultas de enfermagem, da realização de grupos operativos, de eventos ou de capacitação da sua equipe de trabalho. O enfermeiro e toda a equipe de saúde, atuando como profissionais educadores, transformadores e libertadores, a partir de uma atitude interdisciplinar, podem contribuir para um processo em que criança, família e comunidade possam atingir o melhor grau de saúde, por meio do diálogo e da interação efetiva.



## REFERÊNCIAS

AMARAL, J. J. F.; CASTRO, V. S. de. **Implementação da estratégia da “Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância” (AIDPI) no Ceará.** *Rev. Ped. Ceará*, Jul./Dez. 2005. v. 6, n. 2, p. 30 – 42. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6693.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6693.pdf) Acesso em: 09 out. 2010.

AMORIM, C. S. C.; DAMASCENO, A.C. A., TRINDADE, C. F.. Conhecimento pelos pais sobre os sinais de alarme em infecção respiratória aguda e doença diarréica aguda em menores de 5 anos. *Rev. Para. Med.*, mar. 2006, v.20, n. 1, p.27-31. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n1/v20n1a05.pdf>. Acesso em: 09 out. 2010.

BARBIERE, Marcos A *et al.* Saúde perinatal em Ribeirão Preto, SP, Brasil: a questão do método. **Caderno de Saúde pública**, v. 05, nº 04, Rio de Janeiro: dez 2009. Disponível em [www.scielosp.org/pdf/csp/v5n4/03.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/csp/v5n4/03.pdf). Acessado em: 08 de novembro de 2010.

BLANK, D.. **Semiologia e atenção primária à criança e ao adolescente.** 2. edição. Rio de Janeiro: Revinter; 2005. 534 p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/33.pdf>. Acessado em: 23 de outubro de 2010.

BLANK, D.. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. **J.ornal Pediatr.** v.79 supl.1 Porto Alegre maio/jun. 2003. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a03.pdf). Acesso em: 17 de out.2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.** Brasília Distrito Federal. 2004. [acessado em 26/10/2010, 17:00hs]. Disponível em: [www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/agenda_compro_crianca.pdf).

BRASIL. **AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância:** curso de capacitação: introdução: módulo 1. 2 ed. Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [acessado em 13/10/2010, 07:00hs]. Disponível em: [www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/aidpi1.pdf](http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/aidpi1.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Cadernos de Atenção Básica. n. 11. Brasília, 2002, 100 p. [acessado em 26/10/2010, 15:00hs]. Disponível em: [www.bvsms.saude.gov.br/bvs/.../crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/.../crescimento_desenvolvimento.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil: fundamentos e orientações para profissionais de saúde.** Brasília, 2001. [acessado em 20/10/2010, 10:00hs]. Disponível em: [www.bvsms.saude.gov.br/bvs/.../crescimento\\_desenvolvimento.pdf](http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/.../crescimento_desenvolvimento.pdf).

BONILHA, L.R. C. M. RIVORÊDO, C.R. S. F. Puericultura: duas concepções distintas **Jornal Pediatr.** (Rio J.) v.81 n.1 Porto Alegre jan./fev. 2005. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/jped/v81n1/v81n1a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n1/v81n1a04.pdf) Acessado em: 05 de novembro de 2010.

CIAMPO, L.A. *et al.* **O Programa de Saúde da Família e a Puericultura.** Ciênc. saúde coletiva v.11 n.3 Rio de Janeiro jul./set. 2006. Disponível em [www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988.pdf) Acesso em: 05 de novembro de 2010.

COTTA, R. M. M. *et al.* Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeira, Minas Gerais. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** 2008. Disponível em [www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=3233](http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/artigo_int.php?id_artigo=3233) Acessado em: 17 de outubro de 2010.

FALEIROS, J. J *et al.*. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. **Caderno de Saúde pública**, vol. 21, nº 02, Rio de Janeiro: abr 2005. Disponível em [www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/14.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/14.pdf) Acessado em: 04 de novembro de 2010.

LIMA, C.C. *et al.* Avaliação da assistência materno-infantil prestada por uma equipe rural do Programa Saúde da Família. **Rev. Esc. Anna Nery** v.11 n.3 Rio de Janeiro set. 2007. Disponível em [www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n3/v11n3a09.pdf). Acessado em: 07 de outubro de 2010.

MARCONI, M. A.; EVA, M. L. **Técnicas de pesquisa: Planejamento e execução de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** Editora Atlas, 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

PICCINI, R. X. *et al.*. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. **Rev Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol, 07, nº 01, Recife: Jan/mar 2007. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a09v07n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a09v07n1.pdf) Acessado em: 04 de novembro de 2010.

SANTOS, S. R. *et al.*. Avaliação da assistência à saúde da mulher e da criança em localidade urbana da região Sudeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, vol.34, nº 3, São Paulo: jun. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n3/2228.pdf>. Acessado em: 23 de outubro de 2010.

SOARES, L. M *et al.*. Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB: capacitação para alunos e profissionais. **Anais da V Mostra Científica de Enfermagem da Unimontes.** Vol, 05, nº5, Montes Claros: 2010. Disponível em: [http://www.unimontes.br/ivmostraenfermagem/arquivos/edital\\_vmostraenfermagem/resumo4472.pdf](http://www.unimontes.br/ivmostraenfermagem/arquivos/edital_vmostraenfermagem/resumo4472.pdf) Acessado em: 05 de novembro de 2010.

VIANA, M. R. *et al.* **Atenção à Saúde da Criança.** Secretaria de Estado da Saúde. Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. 224p. Disponível em: [www.saude.mg.gov.br/Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf) Acessado em: 07 de outubro de 2010.

ZEFERINO, A. M. B. *et al.* Acompanhamento do crescimento. **Jornal. Pediatr.** v.79 supl.1 Porto Alegre maio/jun. 2003. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a04.pdf) Acessado em: 17 de outubro de 2010.