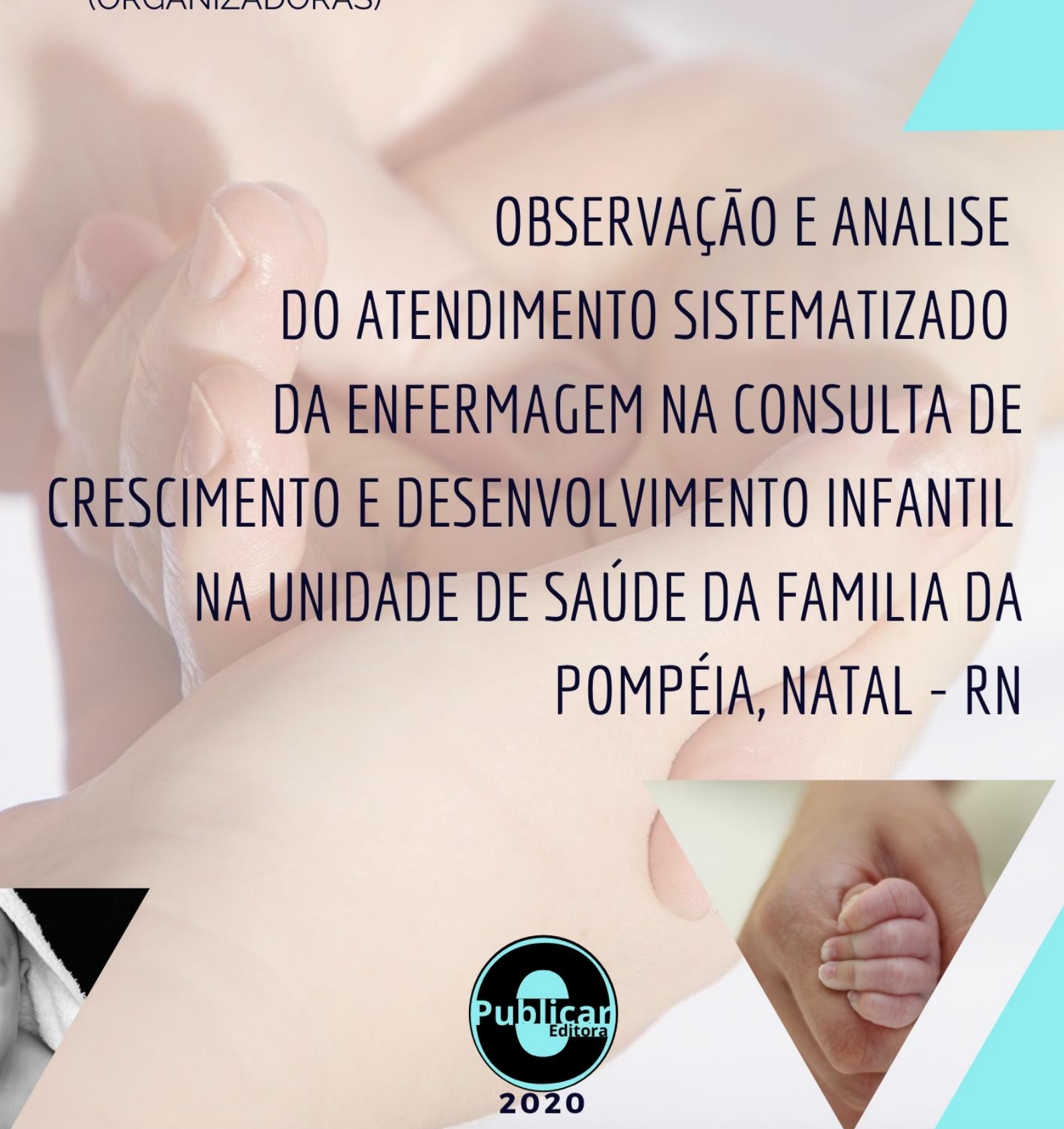


**ALDENIRA JOACLA CAETANO DA SILVA
CAMILA FAUSTINO DA SILVA
EMANOELE BELCHIOR DE MEDEIROS PAIVA
JANAINA KELLY ALVES BARBOSA**


(ORGANIZADORAS)



**OBSERVAÇÃO E ANÁLISE
DO ATENDIMENTO SISTEMATIZADO
DA ENFERMAGEM NA CONSULTA DE
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA
POMPÉIA, NATAL - RN**

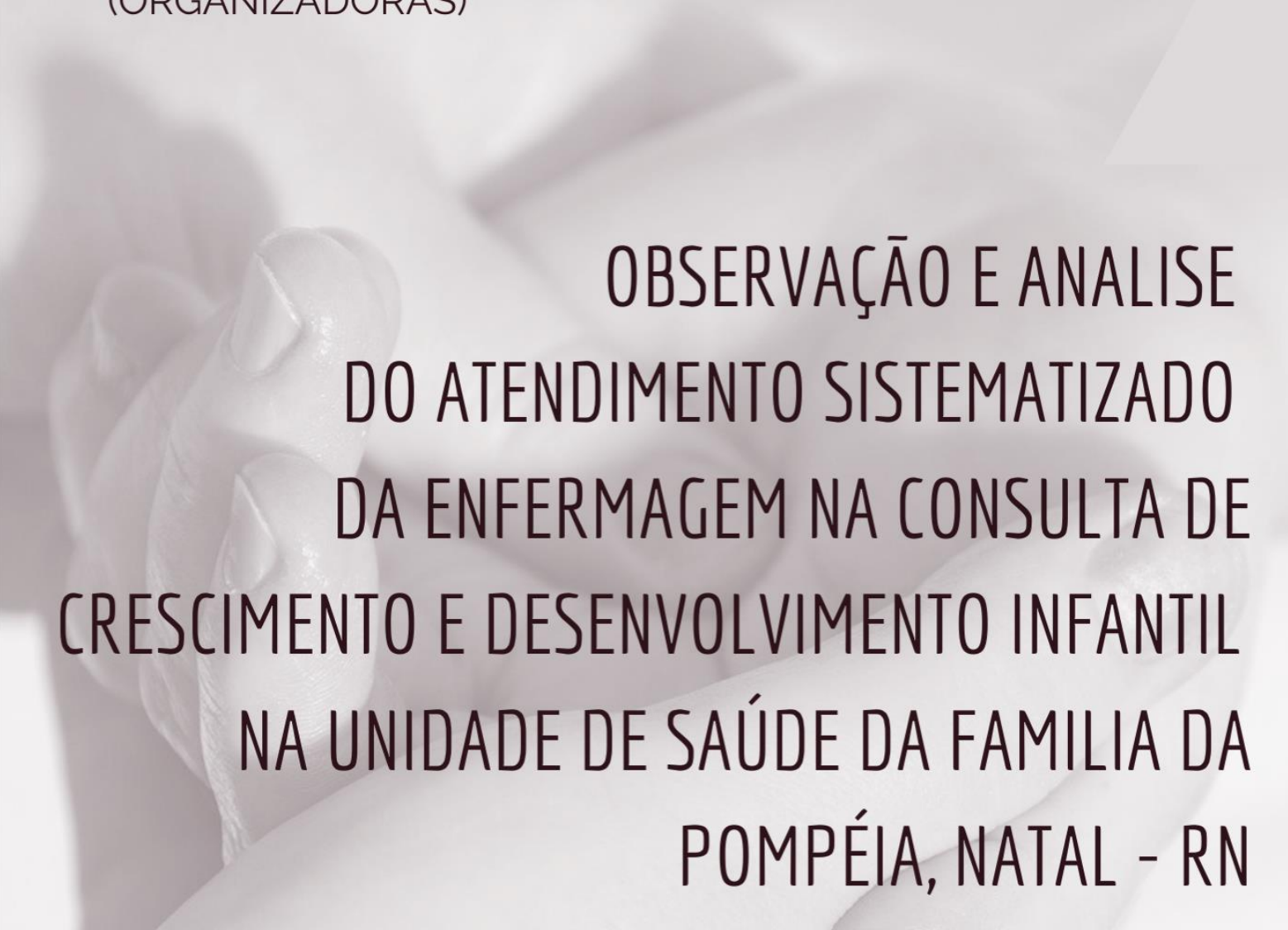


2020



**ALDENIRA JOACLA CAETANO DA SILVA
CAMILA FAUSTINO DA SILVA
EMANOELE BELCHIOR DE MEDEIROS PAIVA
JANAINA KELLY ALVES BARBOSA**

(ORGANIZADORAS)





**OBSERVAÇÃO E ANÁLISE
DO ATENDIMENTO SISTEMATIZADO
DA ENFERMAGEM NA CONSULTA DE
CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA
POMPÉIA, NATAL - RN**



2020





2020 by Editora e-Publicar
Copyright © Editora e-Publicar
Copyright do Texto © 2020 Os autores
Copyright da Edição © 2020 Editora e-Publicar
Direitos para esta edição cedidos à Editora e-Publicar pelos autores.

Editora Chefe

Patrícia Gonçalves de Freitas

Editor

Roger Goulart Mello

Diagramação

Roger Goulart Mello

Projeto gráfico e Edição de Arte

Patrícia Gonçalves de Freitas

Revisão

Os Autores

Todo o conteúdo dos artigos, dados, informações e correções são de responsabilidade exclusiva dos autores. O download e compartilhamento da obra são permitidos desde que os créditos sejam devidamente atribuídos aos autores. É vedada a realização de alterações na obra, assim como sua utilização para fins comerciais.

A Editora e-Publicar não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Conselho Editorial

Dr^a Cristiana Barcelos da Silva – Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro

Dr^a Elis Regina Barbosa Angelo – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Dr. Rafael Leal da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dr. Fábio Pereira Cerdera – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Dr^a Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes

Me. Doutorando Mateus Dias Antunes – Universidade de São Paulo

Me. Doutorando Diogo Luiz Lima Augusto – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Me. Doutorando Francisco Oricelio da Silva Brindeiro – Universidade Estadual do Ceará

M^a Doutoranda Bianca Gabriely Ferreira Silva – Universidade Federal de Pernambuco

M^a Doutoranda Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Me. Doutorando Milson dos Santos Barbosa – Universidade Tiradentes

M^a Doutoranda Jucilene Oliveira de Sousa – Universidade Estadual de Campinas

M^a Doutoranda Luana Lima Guimarães – Universidade Federal do Ceará

M^a Cristiane Elisa Ribas Batista – Universidade Federal de Santa Catarina

M^a Andrelize Schabo Ferreira de Assis – Universidade Federal de Rondônia



2020



Me.Daniel Ordane da Costa Vale – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

Me.Glaucio Martins da Silva Bandeira – *Universidade Federal Fluminense*

Me. Jose Henrique de Lacerda Furtado – Instituto Federal do Rio de Janeiro

M^a Luma Mirely de Souza Brandão – Universidade Tiradentes

Dr.^a Rita Rodrigues de Souza - Universidade Estadual Paulista

Dr. Helio Fernando Lobo Nogueira da Gama - Universidade Estadual De Santa Cruz

Dr. Willian Douglas Guilherme - Universidade Federal do Tocantins

Dr.^a. Naiola Paiva de Miranda - Universidade Federal do Ceará

Dr.^a. Dayanne Tomaz Casimiro da Silva - UFPE - Universidade Federal de Pernambuco

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

O14 Observação e análise do atendimento sistematizado da enfermagem na consulta de crescimento e desenvolvimento infantil na unidade de saúde da família da Pompéia, Natal - RN [recurso eletrônico] / Organizadoras Aldenira Joacla Caetano da Silva... [et al.]. – Rio de Janeiro, RJ: e-Publicar, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-87207-53-7

1. Enfermagem. 2. Saúde pública. 3. Desenvolvimento infantil.
I. Silva, Aldenira Joacla Caetano da, 1988-. II. Silva, Camila Faustino da, 1989-. III. Paiva, Emanoele Belchior de Medeiros, 1981-.
IV.Barbosa, Janaina Kelly Alves, 1979-.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora e-Publicar
Rio de Janeiro – RJ – Brasil
contato@editorapublicar.com.br
www.editorapublicar.com.br



2020

APRESENTAÇÃO

É com imensa satisfação que apresentamos a obra “Observação e análise do atendimento sistematizado da enfermagem na consulta de crescimento e desenvolvimento infantil na unidade de saúde da família da Pompéia, Natal – RN” elaborada por *Aldenira Joacla Caetano da Silva, Camila Faustino da Silva, Emanoele Belchior de Medeiros Paiva e Janaína Kelly Alves Barbosa*, que aborda o desenvolvimento infantil sob uma perspectiva da área de saúde.

A infância é uma etapa essencial no desenvolvimento de uma pessoa e os aspectos relacionados a saúde na infância são a base para que demais habilidades possam se desenvolver nesta etapa da vida. Desta forma, o presente estudo possui grande relevância, pois através de seus resultados, agrega conhecimentos capazes de auxiliar profissionais da saúde no combate a doenças e para a promoção da saúde infantil.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Patrícia Gonçalves de Freitas
Roger Goulart Mello
Editora e-Publicar

RESUMO

O presente estudo parte do pressuposto de que a infância é uma das etapas da vida onde ocorrem as mais consideráveis alterações físicas e psicológicas, que marcam o crescimento e desenvolvimento infantil. A partir desta consideração, avalia-se a necessidade destes aspectos serem melhor acompanhados pelos profissionais da saúde a fim de que medidas apropriadas para cada idade sejam estabelecidas, visto que a criança pode sofrer uma complicação em sua saúde e ser até mesmo levada à morte se subestimada a caracterização do risco e do diagnóstico precoce e de não serem implementadas medidas apropriadas. Neste contexto, foi realizada uma pesquisa de campo com cinquenta e seis crianças em uma unidade de saúde da Família da Pompéia na cidade de Natal-RN, a fim de constatar parte da realidade vivenciada neste ambiente. Paralelamente foi realizado um levantamento bibliográfico onde foram descritos alguns agravos que acometem à saúde infantil e destaca a importância do aleitamento materno e da vacinação. Adicionalmente foi apontada a importância que o enfermeiro representa para o desenvolvimento de ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a relevância da consulta de enfermagem, como ferramenta de prevenção de doenças e de promoção à saúde, visto o papel do profissional de enfermagem em traçar um plano de cuidados específicos, integral e sistematizado às crianças e as suas famílias.

Palavras-Chave: Infância. Crescimento. Desenvolvimento. Enfermagem.

ABSTRACT

This study assumes that childhood is one of the stages of life where there are the most significant physical and psychological changes that mark the growth and development of children. From this consideration, we evaluate the need for these aspects are best accompanied by a health professional to ensure that appropriate measures are imposed for each age, as the child may suffer a complication in your health and even be induced to death if underestimated the risk characterization and early diagnosis and appropriate measures are not implemented. In this context, by means of a bibliographic reference is pointed out the importance that the nurse is to develop follow-up actions of child growth and development. Thus, it will be shown the relevance of nursing consultation, which operates the intention to prevent disease and promote health, as the role of nursing staff in outline a plan of care specific, comprehensive and systematic to children and their families. To do so will be reported few complaints that affect child health and will highlight the importance of breastfeeding and immunization.

Key-words: Childhood. Growth. Development. Nursing.

Sumário

INTRODUÇÃO.....	8
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	10
3 OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM FRENTE AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....	16
3.1 DESNUTRIÇÃO.....	20
3.2 ALEITAMENTO MATERNO	22
3.3 OBESIDADE INFANTIL	25
3.4 ANEMIA FALCIFORME	26
3.5 VACINAÇÃO INFANTIL	27
3.6 HIDROCEFALIA INFANTIL.....	28
4 METODOLOGIA	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37

INTRODUÇÃO

Tem se modificado nas últimas décadas o perfil da morbimortalidade infantil em razão dos progressos na área de atenção à saúde, uma vez que os fatores que envolvem a avaliação do crescimento e do desenvolvimento infantil cooperam com o arrefecimento dessa mortalidade, haja vista proporcionarem meios capazes de precocemente detectar problemas, além de viabilizar o acompanhamento e a imediata intervenção nas intercorrências (Leão *et al.* 1998).

A infância é considerada como uma das etapas da vida onde ocorrem as mais consideráveis alterações físicas e psicológicas, as quais assinalam o crescimento e desenvolvimento infantil, derivando daí a necessidade de serem melhores acompanhadas. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento sugere as condições de vida e da saúde da criança, com vistas a promover e manter a saúde, assim como de intervir sobre fatores hábeis de comprometê-la, ressalta Sigaud (1996).

No que tange à terminologia, crescimento refere-se a diferentes fenômenos, apesar de relacionados, podendo ser interpretado como aumento do corpo, em determinadas partes ou como um todo. É visto também como o crescimento do tamanho das células. Já desenvolvimento é considerado como a competência do indivíduo desempenhar papéis cada vez mais refinados, ou seja, implica em desenvolvimento do controle neuromuscular, destreza e funções que apenas são capazes de serem medidos através de testes funcionais ou provas.

Os indicadores fundamentais das condições de saúde da criança são compostos pelos indicadores de seu crescimento e desenvolvimento, de forma que o conhecimento dos mesmos é capaz de proporcionar elementos para o exercício de ações de promoção e de prevenção da saúde.

Através do acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento da criança, o profissional da saúde pode instituir medidas apropriadas para cada idade, devendo compor, assim, um processo contínuo e melhor valorizado. Na hipótese de ser subestimada a caracterização do risco e do diagnóstico precoce e de não ser implementada medidas apropriadas, a condição de saúde da criança pode sofrer complicações e até resultar em morte.

Assim, considerando que o desenvolvimento é o principal indicador da criança que cresce, sofre modificações e se garante como indivíduo, avalia-se que quando suas

necessidades essenciais e cotidianas são atendidas, ficam assegurados o crescimento e desenvolvimento harmonioso da mesma. Assim não se pode falar em crescimento e desenvolvimento satisfatório em criança que esteja com problemas crônicos, ressalta Manciaux (1984).

Neste contexto, aponta-se que o enfermeiro constitui-se um profissional capaz de propiciar meios de desenvolver as ações de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, pois possui conhecimento sobre este processo, assim como conhece as necessidades da criança e os meios de atendê-las.

Como educador em saúde, o enfermeiro partilha com a criança e com a família informações e conhecimentos sobre a avaliação de enfermagem, administra condutas propícias ao desenvolvimento da mesma, fornece subsídios acerca do crescimento, desenvolvimento e necessidades infantis, assim como conhecimentos que beneficiam o crescimento e desenvolvimento da criança, que abarcam questões referentes à alimentação, sono, imunizações, higiene, brincadeiras, estimulação e formas de relacionamento com a criança, dentre outras.

Levando em consideração todos os aspectos elencados, o presente estudo atentará, para uma das principais atividades que devem ser realizadas pelo enfermeiro: a consulta de enfermagem, considerando para tanto a relevância do seu papel participativo enquanto educador e membro da equipe multidisciplinar, que opera na intenção de prevenir doenças e de promover saúde. Este estudo, portanto, objetivará estabelecer a importância que o enfermeiro tem em traçar um plano de cuidados específicos, integral e sistematizado às crianças e as suas famílias, na promoção do acompanhamento das crianças até a educação e orientação aos seus responsáveis. Para tanto serão assinalados alguns agravos que acometem à saúde infantil e será destacada a importância do aleitamento materno e da vacinação, sendo que para a realização deste estudo foi realizada uma pesquisa de campo com cinquenta e seis crianças em uma unidade de saúde da cidade de Natal-RN, a fim de constatar parte da realidade vivenciada neste ambiente e comprovar, desta forma, as observações feita através da leitura ora elaborada.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A infância constitui um longo processo na vida de qualquer indivíduo, de modo que necessita ser vivenciada plenamente. A criança necessita crescer e se desenvolver de modo saudável, para que tenha capacidade de vivenciar as etapas subsequentes da vida transformando-se posteriormente em um adulto saudável. Neste sentido, Paixão (2009) aponta que a infância é a etapa da vida onde se dão as mais consideráveis alterações no psicológico e no físico, de forma a distinguirem o crescimento e desenvolvimento (CD) infantil. Portanto, nessa fase a criança carece de um acompanhamento que monitore suas condições de vida e saúde, buscando promover e manter a saúde da mesma, assim como intervir em fatores possam comprometê-la.

É possível que uma criança cresça e não se desenvolva, e vice-versa, sendo que para Marcondes (1992), crescimento e desenvolvimento compõem o resultado final de uma diversidade de fatores, que podem ser extrínsecos (ambientais) e intrínsecos (orgânicos). Os fatores intrínsecos são concebidos através da herança genética e do sistema neuroendócrino, assim como de fatores metabólicos, genéticos e malformações, como ressalta o Ministério da Saúde (2002). Os fatores extrínsecos, por sua vez, são compostos por fatores nutricionais e ambientais.

Conhecendo o crescimento como o aumento do tamanho corporal que cessa com o fim do crescimento linear (aumento em altura), pode-se assegurar que o processo de crescimento da criança é contínuo e dinâmico, sendo avaliado como um dos melhores indicadores de sua saúde, em razão da sua conexão com os fatores ambientais, tais como, ocorrência de doenças, cuidados gerais, alimentação, condições de habitação, saneamento básico e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

Por tais motivos, é de fundamental relevância compreender o conceito de crescimento e desenvolvimento infantil, porque apesar de possuírem distintas linhas de estudos, as mesmas correlacionam-se em nível de avaliação da criança, por meio de indicadores de saúde.

É possível assegurar que o crescimento e desenvolvimento infantil encontram-se intimamente ligado às características intelectuais, sociais e físicas vivenciadas pela criança.

No entanto, é importante destacar que, para àquelas de idade inferior a 5 anos, os fatores ambientais influenciam de forma mais intensa no seu crescimento do que em crianças maiores (BRASIL, 2002), sendo que os problemas mais corriqueiros que comprometem o crescimento podem ser apontadas como a subnutrição e a obesidade, os quais são possíveis de serem identificados e corrigidos ainda nos primeiros anos de vida.

Na medida em que o crescimento se trata do aumento do tamanho corporal em razão da multiplicação no número e no tamanho das células, o desenvolvimento relaciona-se com a obtenção de novas aptidões do indivíduo na concretização de funções que são cada vez mais intrincadas, sendo que o Ministério da Saúde considera o desenvolvimento como um conceito amplo que engloba a progressiva, dinâmica, contínua e complexa modificação que envolve, além do crescimento, a aprendizagem, a maturidade e os aspectos sociais e psíquicos (BRASIL, 2002, p.76).

A vigilância do crescimento se efetiva através de duas ações básicas: 1. A medida do peso sistematicamente realizada e a medida da estatura que poderá ser realizada apenas nas consultas programadas. 2. Uso sistemático dos gráficos de referência.

Neste contexto, avalia-se que, para haver possibilidade de se avaliar o desenvolvimento infantil, é fundamental que o profissional de saúde tenha em consideração a relação da criança com o meio ambiente, pais e família, (BRASIL, 2002).

Há uma interdependência do estado nutricional adequado, da alimentação adequada, das boas condições de vida e do bom estado de saúde a fim de que o processo do crescimento e desenvolvimento se promulgue com potencialidade, sendo particularmente relevante essa dependência nos primeiros anos de vida (CARVALHO, 2004). Por tal motivo, Monteiro (2000) recomenda que seja frequentemente realizado o acompanhamento, por meio de um calendário de observações periódicas, no intuito de ser averiguado de modo individual o estado de saúde e de nutrição de crianças. Ratis (2003) reforça que esse acompanhamento seja implementado sobretudo com os menores de dois anos e essencialmente no primeiro ano de vida. A OPAS(2005) destaca que é nos dois primeiros anos de vida extrauterina que o tecido nervoso mais cresce e amadurece, sujeitando-se a agravos, tratando-se do momento em que a criança tem maior sensibilidade às terapias e estímulos do meio ambiente (OPAS, 2005).

A fim de ser averiguado no acompanhamento e avaliação do crescimento infantil se os valores encontrados se encontram no padrão da normalidade ou se acima ou abaixo dos limites tidos como normais, são aproveitadas medidas antropométricas padronizadas e básicas, como a altura ou comprimento, o perímetro cefálico e o peso, relacionando-os com a idade da criança e comparando-os com um padrão de referência (VALVERDE, PATIN, FISBERG, 2002).

Por meio do manual do CD infantil, o Ministério da Saúde (2002) instituiu as orientações apropriadas para a efetivação das mensurações do comprimento/altura, peso e perímetro cefálico para os profissionais de saúde que desempenham esse acompanhamento e, além disso, constitui também quais os instrumentos mais apropriados para cada procedimento.

Para o acompanhamento do crescimento, o método mais abrangente a ser empregado é a pesagem e sua marcação no gráfico do crescimento. A relação peso/idade institui-se um indicador mais adequado e aceito universalmente, além de ser fácil de ser aplicado, com intuito de averiguar a aceleração ou desaceleração do ganho de peso e o avanço do crescimento (interpretação da curva), permitindo deste modo que sejam adotadas as providências necessárias, destaca Ferreira (2010).

O método acima indicado é o mais correto para acompanhar o crescimento de uma criança nos serviços básicos de saúde, segundo avalia o Ministério da Saúde (2002), sendo imprescindíveis pesagens periódicas de acordo com o calendário de consultas para que seja efetivada uma avaliação adequada do crescimento da criança.

O desenvolvimento infantil, por sua vez, é um processo que envolve múltiplos aspectos que abarcam desde a concepção até o crescimento físico, maturação cognitiva, neurológica, comportamental, afetiva e social da criança, sendo fruto de uma união das características biológicas e das experiências proporcionadas pelo meio ambiente, considerando-se, todavia, que fatores adversos nessas duas áreas são capazes de alterar o ritmo normal do desenvolvimento (BRASIL, 2002).

Para Diniz (2010), o termo desenvolvimento é compreendido através de conceitos heterogêneos que variam conforme o que se queira abordar. Segundo Oliveira e Cadete (2007), o desenvolvimento para os pediatras é compreendido como a extensão da capacidade do indivíduo de desempenhar funções complexas, já para o psicólogo ele implica nos aspectos

cognitivos, na interrelação com o ambiente e na inteligência e, por fim, para o neuropediatra ele está maiormente ligado à maturação do sistema nervoso central e à integridade dos reflexos. Para Kupfer (2003), o desenvolvimento psicossocial é o processo que aproxima aspectos psíquicos, biológicos, cognitivos, socioeconômicos, ambientais e culturais, diante dos quais a criança vai contraindo maior capacidade para mover-se, sentir, coordenar, pensar e interatuar com os outros e o meio que o rodeia.

Ainda de acordo com Diniz (2010), é possível afirmar que, no desenvolvimento infantil, o aspecto neuropsicomotor é de vital importância, pois no primeiro ano de vida as aquisições motoras são relevantes. O progresso do desenvolvimento abarca desde o período em que o bebê está completamente dependente até o fim do seu primeiro ano de vida, quando o lactente dá os seus primeiros passos (BRASIL, 2002).

Para Marcondes *et al.* (2003), o desenvolvimento se trata do aumento da capacidade do indivíduo na concretização de funções cada vez mais complexas, sendo essas sucessivas e dependentes umas das outras, sendo que suas fases são as mesmas para a generalidade das crianças, embora haja peculiaridades quanto às condições de vida, das estruturas sociais e de valores culturais, além das diferenças do meio geográfico, esclarece Schmitz (2000).

Segundo tais características é possível que sejam estabelecidos limites de normalidade, idades máximas e mínimas e em que cada marco do desenvolvimento pode ser observado. Além disso, destaca-se que os marcos do desenvolvimento infantil são respostas esperadas a certas estimulações realizadas com a criança segundo sua faixa etária, no intuito de constatar se as aptidões adquiridas são inerentes à própria idade.

Nas consultas de acompanhamento da criança, a avaliação do desenvolvimento é uma atividade imperativa, compreendendo a generalidade de atividades relacionadas à promoção do desenvolvimento normal e à detecção de problemas no contexto da atenção primária à saúde da criança, aponta Santos *et al.* (2010). Sendo este, conforme assinala Leão (2005), um processo continuado e flexível que abrange a informação dos profissionais de saúde, pais e outros.

Para a OPAS (2005), na atenção ao desenvolvimento infantil, é imprescindível que os profissionais de saúde apresentem conhecimentos básicos acerca do desenvolvimento infantil, sendo vital que conheçam o modo como se comporta uma criança considerada normal e que

tenham consciência de que alguns fatores podem cooperar para que seu desenvolvimento possa se alterar e distinguir comportamentos que possam indicar um problema.

O desenvolvimento, portanto, é um conceito amplo e diz respeito a uma complexa, dinâmica, progressiva e contínua transformação, que abrange, além do crescimento, a aprendizagem, a maturação e os aspectos sociais e psíquicos, correspondendo, portanto, a um processo que se dá de modo global no decorrer do qual a criança cresce e desenvolve suas potencialidades nos planos intelectual, social e afetivo.

Acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil corresponde a uma das ações básicas que devem ser implementadas pelo Ministério da Saúde para atenção à saúde da criança, sendo responsável pela abordagem inicial do desenvolvimento e das técnicas de estimulação, como aponta Leão *et al.* (1998), o membro da equipe de saúde que acolhe a criança.

Cada criança tem seu próprio ritmo e uma velocidade de desenvolvimento, contudo os limites devem ser analisados segundo cada faixa etária, sendo que a constatação de alterações no desenvolvimento permite ações rápidas e dirigidas que, se implementadas, propiciam melhor qualidade de vida para a criança e sua família. É importante destacar que se precocemente detectados os atrasos no desenvolvimento, a possibilidade de recuperação se aproxima dos 80% a 90% dos casos, resultando em intervenções imediatas e simples, tais como estimulação simples e amoldada ao problema, bem como orientação à família, destaca Leão *et al.* (1998).

Conseqüentemente, ressalta-se que os marcos do desenvolvimento infantil são fontes importantes de estimativa do comportamento da criança diante das adaptações, da socialização e dos aprendizados. Todavia, na preparação de algum diagnóstico é indispensável que sejam analisadas as oportunidades que a criança tem, reverenciando, assim, o encadeamento ordenado do seu próprio desenvolvimento, ponderando assim a velocidade com que as etapas são alcançadas.

Considerando que a família desempenha considerável influência na qualidade do desenvolvimento infantil, pois está aliada às necessidades de estimulação da criança, buscando preencher suas carências e promover o desenvolvimento saudável, é importante que o enfermeiro esteja preparado para operar na atenção à saúde infantil, devendo desempenhar

sua função de educador, viabilizando assim ações que beneficiem o desenvolvimento infantil na família.

No decorrer da consulta de enfermagem, o profissional da enfermagem possui a oportunidade de instituir um vínculo com o cliente, sendo que o mesmo realiza a consulta nas diferentes situações de saúde-doença que a criança se apresenta, com o fim de gerar ações de saúde aos pais e familiares, entre os quais se destacam o acompanhamento do CD da criança.

O acompanhamento do CD da criança buscar promover e manter a saúde, assim como intervir sobre os fatores hábeis de comprometê-la, sendo instâncias essenciais de diferenciação para a vida adulta, compondo os eixos referenciais dos cuidados proporcionados à criança na atenção à saúde.

São distintos os fatores que podem ser responsáveis pelos problemas de desenvolvimento nas crianças, não sendo possível, na maioria das vezes, apontar uma única causa, pois existe uma assembléia de diversas etiologias provavelmente anexas ao problema. Considerando que o desenvolvimento da criança é fruto de uma influência mútua entre as características biológicas e as experiências propiciadas pelo meio ambiente, é possível que fatores adversos nestas duas áreas alterem o seu ritmo natural.

A fim de que a criança alcance todo seu potencial de desenvolvimento é indispensável atentar-se à sua evolução natural e aos fatores capazes de influenciar esta evolução. Deste modo, é necessário seu acompanhamento não apenas pelos familiares, mas do mesmo modo por profissionais que possam auxiliar a identificação das alterações, dirigindo-as para tratamento o mais precocemente possível.

3 OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM FRENTE AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

A avaliação do CD infantil é de fundamental relevância para o acompanhamento das condições de saúde e nutrição da criança, sendo realizada neste caso através da história clínica e social, dos dados dos pais, do exame físico e da celeridade de crescimento.

Para Zeferino *et al.* (2003), o acompanhamento do ser humano em crescimento pode cooperar para elucidações do que ocorreu em fases antecedentes e assinalar riscos imediatos, mediatos e tardios para a saúde. De tal modo, avaliações do comprimento da criança no nascimento possibilitam ao profissional de enfermagem adotar decisões de prontidão. Conseqüentemente, o acompanhamento dos parâmetros do crescimento pode permitir a assimilação de problemas e demandar ações resolutivas mediatas e tardias.

Segundo Monteiro (2013), o acompanhamento dos fenômenos do CD infantil é uma forma do profissional ponderar de modo associado e preditivo a saúde da criança, visando promover o bem-estar, definido como um processo social e político; não apenas desempenhado por ações voltadas ao fortalecer habilidades e capacidades individuais, mas inclusive por ações que dizem respeito à mudança social, do ambiente e condições econômicas, bem como para mitigar o impacto sobre a coletividade, por se tratar de um processo que possibilita que os indivíduos ampliem o controle dos determinantes de saúde e, deste modo, melhore sua saúde. Portanto, compreende-se que a criança, em seu processo evolutivo inicial, tem um rápido e ordenado crescimento físico e um desenvolvimento intelectual e social que carece da abordagem e apreensão do enfermeiro para prestação de seus cuidados.

A circunstância do CD infantil da criança é o indicador fundamental de suas condições de saúde, além de constituírem eixos referenciais para todas as atividades voltadas à criança e ao adolescente sob os aspectos social, biológico, psíquico e afetivo (MINISTÉRIO SAÚDE, 2002). Levando isso em consideração, o Ministério da Saúde desde 1984 tem posto em prática meios para o crescimento e o desenvolvimento saudáveis, buscando a promoção da saúde da criança e o melhor desenvolvimento possível em todas as etapas da sua vida.

O acompanhamento do CD infantil é realizado tanto em crianças sadias quanto naquelas que são portadoras de agravos comuns, que se sujeitam mais às orientações dos pais

e/ou responsáveis do que à assistência médica, priorizando-se a faixa etária priorizada de zero a cinco anos, visto a maior vulnerabilidade aos agravos de saúde, em razão do célere processo de crescimento e desenvolvimento e da exposição aos diversos fatores de riscos: imunológicos, ambientais, sociais e econômicos.

No decorrer do primeiro ano de vida uma grande parcela de crianças vai a óbito em decorrência de doenças preveníveis, como as infecciosas e as parasitárias, bem como em razão da desnutrição, diarreia, majorando, deste modo, os índices de mortalidade infantil, no Brasil. Um dos meios apontados para melhorar este problema é o acompanhamento do CD da criança de zero a cinco anos, compreendendo o incentivo ao aleitamento materno, a orientação alimentar para o desmame e a imunização, dentre outros, como aponta Oliveira (2003), sendo que tais medidas serão mais adiante apontadas com maior minúcia.

Segundo Deitra *et al.* (2002), denomina-se recém-nascido a criança desde o seu nascimento até atingir vinte e oito dias de vida, encontrando-se neste período completamente dependente dos cuidados dos pais, sendo que tal dependência e as progressivas respostas apresentadas pela criança aos cuidados recebidos mostram o sentimento de afeto existente entre mãe e filho, sendo que para que a mãe saiba como cuidar do seu bebê, a Enfermagem precisa estar completamente ligada nos passos iniciais dessa relação mãe-filho, na busca de ensinar da forma mais fácil, dinâmica e prática.

A consulta de enfermagem, como aponta Maciel e Araújo (2003), consiste numa atividade inerente ao enfermeiro e trata da aplicação do processo de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade de modo direto e independente. Sugere a entrevista para coletar dados, o exame físico, o estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, a prescrição, a implementação dos cuidados e a orientação das ações referentes aos problemas apontados.

Em relação ao grupo infantil, a consulta de enfermagem tem sido alvo de atenção do sistema de saúde visto que a infância é uma das etapas da vida onde acontecem as maiores mudanças físicas e psicológicas e, considerando que este grupo apresenta maior vulnerabilidade aos agravos de saúde, requer, portanto, um acompanhamento com maior proximidade. Para Figueiredo (2001), a família tem responsabilidade pelo cuidado para com a criança, devendo se ater ao fato de levá-la à idade adulta de forma saudável, sendo que as que são de classes menos favorecidas têm executado os cuidados em uma ligação estreita com os

projetos das áreas de saúde e educação, proporcionados pela comunidade através das diretrizes políticas do Estado.

Segundo o Ministério Saúde (2002), dentre os agravos principais para crianças menores de cinco anos encontram-se a anemia, a desnutrição, as doenças imunopreveníveis, por isso a partir de 1984 uma das estratégias seguidas pelo Ministério da Saúde foi a de estabelecer cinco ações fundamentais de saúde que têm comprovada eficácia: promoção do aleitamento materno, imunizações, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, controle das infecções respiratórias agudas e das doenças diarreicas, as quais devem compor o centro da atenção a ser apresentada em toda rede básica de serviços de saúde.

Segundo Oliveira (2003), a consulta de enfermagem é uma tática de atendimento voltada ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança através de consultas mensais o que comporta a diminuição da morbimortalidade em menores de cinco anos de idade. Na recepção de seus pressupostos abrange a entrevista para a coleta de dados, o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, o exame físico, a prescrição, a implementação dos cuidados e a orientação das ações relativas aos problemas detectados.

Para Verdi *et al.* (2005), a consulta de enfermagem tem por fundamento o processo de enfermagem, que procura avaliar, monitorar e interferir nas situações de saúde/doença nos múltiplos períodos do ciclo de vida das famílias, promovendo a prevenção de doenças e as ações de promoção da saúde e, tendo um componente interacional forte entre cliente e profissional e, do mesmo modo, de cunho educativo muito significativo.

Para Oliveira *et al.* (2007), há possibilidade de ser observado que a população está desprovida de informações esclarecedoras e que, quando o enfermeiro se dispõe a realizar uma atividade educativa coletiva, sempre há receptividade por parte do usuário.

Para Marcondes *et al.* (2003), uma consulta é sempre competente para nortear melhor a família e resolver todas as suas dúvidas e em meio as necessidades essenciais do desenvolvimento humano encontra-se a satisfação das necessidades físicas da criança, quer as fisiológicas de alimentação, respiração e eliminação, quer as de proteção contra os agravos ambientais como repouso e sono, vida ao ar livre, asseio corporal e exercícios físicos.

Para o o Ministério da Saúde (2002), dentre as ações diretas do enfermeiro enfatiza-se o acompanhamento do crescimento, que abrange a avaliação do crescimento e educação em

saúde, a qual versa em operar juntamente aos pais, conservando ou promovendo a conquista de competência para acolher as necessidades da criança, que compreendem: higiene, segurança, comunicação, nutrição (quantidade, qualidade, hábitos), sexualidade, imunizações, sono, afeto, jogos e brincadeiras, cuidados dentários, autoestima e disciplina.

Monteiro *et al.* (2010) apontaram meios de promoção da saúde realizadas pelos enfermeiros ligadas às medidas de avaliação, investigação e/ou intervenções que abordam diversos aspectos do crescimento e desenvolvimento infantil, porém enfatizam a avaliação nutricional da criança, especificamente as desordens nutricionais como a desnutrição, obesidade ou sobrepeso, que distorcem as dimensões corporais apontadas pelas medidas de peso e comprimento. Nada obstante, as ações de promoção da saúde no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil observadas por Monteiro *et al.* (2010) são mais exatas e dizem respeito a registros alimentares (aleitamento materno), avaliação do histórico de imunização e avaliação antropométrica, retratando procedimentos desempenhados no decorrer das consultas de enfermagem.

Na ponderação acerca do crescimento e do desenvolvimento infantil, o enfermeiro prioriza as necessidades de cuidado da criança mediante o julgamento clínico acerca das respostas humanas prestadas, direciona o planejamento das suas ações e estabelece procedimentos de prevenção e promoção da saúde. Assim, essa atividade demanda dos profissionais uma prática.

Na avaliação do crescimento e do desenvolvimento infantil, o enfermeiro prioriza as necessidades de cuidado da criança mediante o julgamento clínico sobre as respostas humanas apresentadas, direciona o planejamento das suas ações e estabelece condutas de prevenção e promoção da saúde. Portanto, essa atividade demanda dos profissionais uma prática pautada no emprego de diagnósticos de enfermagem harmônicos às reais necessidades da criança.

Na intenção de melhorar a satisfação no cuidado da criança, o enfermeiro tem buscado sistematizar suas ações mediante o emprego do processo de enfermagem, o que é avaliado como um instrumento que une habilidades, conhecimentos e cuidado no desempenho da prática profissional, de modo que o processo de enfermagem versa sobre etapas que são interdependentes, mas interrelacionam-se entre si, nas quais se desenvolvem a coleta e análise dos dados, bem como a mensuração dos possíveis diagnósticos de enfermagem, planejamento

da assistência a ser oferecida, implementação de ações e/ou ingerências e ponderação dos resultados alcançados, pontua Araújo e Bachion (2005).

Diante do exposto, destaca-se que a adoção de condutas de enfermagem e a realização da avaliação da assistência prestada viabilizam o estabelecimento de metas, assim como fornecem o embasamento para a seleção de intervenções de enfermagem. Portanto, a seguir serão apontados alguns agravos à saúde infantil, além de também serem assinaladas informações importantes acerca do aleitamento exclusivo e da vacinação.

3.1 DESNUTRIÇÃO

A desnutrição infantil em pleno século XXI prossegue sendo um assunto discutido amplamente, de tal modo que se mostra importante o seu combate para assegurar o crescimento e desenvolvimento infantil. Sob esse ponto de vista, mostra-se de extrema relevância abordar essa temática.

Uma das causas principais da mortalidade infantil nas Américas tem sido a desnutrição infantil, como aponta Benguigui *et al.* (2006). Assim, acredita-se que um aspecto fundamental as consultas tem que consistir no estímulo à incorporação de práticas alimentares, haja vista seu caráter preventivo.

A situação nutricional infantil segundo aponta Santana (2003) é um indicador de qualidade de vida e de saúde global, sendo estimado que no Brasil 1/3 das crianças tem desnutrição e que uma considerável parte delas vai a óbito em decorrência de causas diretamente relacionadas com a desnutrição ou com patologias e agravos por ela causados.

Ferreira (2005) explica que no que tange ao cuidado com a nutrição, a alimentação é um ponto essencial para a promoção da saúde da criança. Além de prevenir doenças, uma boa alimentação proporciona o bom desenvolvimento e o crescimento pondero estatural. Os subsídios essenciais à nutrição – carboidratos, proteínas, vitaminas, sais minerais, lipídios e água – carecem de uma proporção adequada entre si para que ocorra uma utilização perfeita pelos órgãos e tecidos. A pesquisa desvendou que os profissionais preocupam-se em nortear quanto ao aleitamento materno, mas não na mesma medida no que tange ao preparo de uma alimentação de passagem para a vida adulta.

Para uma diversidade de autores, a desnutrição é caracterizada como sendo uma deficiência energético-protéica que tem como particularidade o mau emprego de nutrientes

pelo organismo, provocando a falência das reservas biológicas e, em decorrência, alterações estruturais e funcionais intensas.

A desnutrição segundo Nascimento *et al.* (2004) é uma condição patológica, sistêmica, inespecífica e potencialmente reversível, que se tem seu início por fruto de uma utilização deficiente pelas células do organismo de nutrientes, seguida de diversas manifestações clínicas segundo uma diversidade de motivos e que se reverte de distintos graus de severidade.

Novais e Paulon (2008), por sua vez, avaliam a desnutrição energético-protéica (DEP) como uma amostra de uma série de espécies patológicas periódicas da concomitante ausência de calorias e de proteínas em distintas dimensões. Não obstante venha caindo a prevalência de desnutrição primária nos últimos anos no Brasil, este ainda é uma problemática relevante em nosso país, que ataca aproximadamente 10% das crianças brasileiras.

A desnutrição na lactância e na infância na concepção dos Gibney *et al.* (2005) caracteriza-se por uma demora crescimento, que afeta o peso e a altura. A avaliação do crescimento em lactantes e em crianças menores de cinco anos é a mais importante medida para definição de seu estado nutricional. Os distúrbios na saúde e na nutrição são fruto do inadequado consumo alimentar ou de graves ou repetidas infecções, assim como da combinação de ambos operando como um espiral invariável e vicioso que comprometem o crescimento da criança.

O profissional de saúde, como aponta o Ministério de Saúde (2002), pode empregar os métodos de atenção integrada para rapidamente analisar todos os sintomas e sinais apresentados pela criança, assim como classificar o quadro e tomar a conduta adequada.

Por meio da situação nutricional das crianças, como aponta Figueiredo (2007), é possível apontar as condições de saúde e a probabilidade de sobrevivência dos indivíduos da comunidade, considerando-se a relação estreita entre os indicadores nutricionais, saúde e sócio-econômicos da população. Deste modo, a desnutrição infantil é caracterizada como uma das situações de risco fundamentais para a sociedade, visto que os danos provocam uma interferência no futuro de cada criança e, por tal motivo, faz jus a uma especial atenção da população e dos órgãos competentes.

Assim, é importante destacar a relevância do aleitamento materno para prevenção dos agravos nutricionais ao desenvolvimento e crescimento da criança, além de consistir em uma fonte de economia para a família e prevenir a desnutrição e o desmame precoce, quando exclusivo.

3.2 ALEITAMENTO MATERNO

O processo de amamentar conforme descrito por Ichisato e Shimo (2001) transcende uma etapa biológica, e é influenciado por muito mais que a necessidade de alimentar o filho, sofrendo influência também de outras coisas, como das crenças e tabus históricos contemporâneos ao meio social que são comunicadas pelos familiares da mãe, podendo definir a opção de amamentar ou não.

Além de nutrir a criança, a amamentação é compreendida como um processo que abrange influência mútua entre mãe e filho, com reflexos no estado nutricional da criança, em sua capacidade de se proteger de infecções, em seu desenvolvimento cognitivo e emocional e em sua fisiologia, implicando também na saúde física e psíquica da mãe.

O desmame precoce segundo Percegoni *et al.*, (2002) associa-se a uma diversidade de fatores. Contudo, a ausência de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno merece importante destaque na redução do tempo de amamentação dos bebês.

As ações de incentivo à amamentação, segundo Nakano *et al.* (2007), são conservadas e difundidas em múltiplos países, pois estes ponderam o aleitamento materno um importante fator na sustentação e desenvolvimento de suas estruturas econômicas, já que este intervém de forma direta na sobrevivência da criança.

Uma diversidade de benefícios decorrentes da prática do aleitamento materno é elencada por Brasil (2001), considerando que a mesma proporciona vantagens tanto para o crescimento e desenvolvimento de lactentes, como para a criança, mãe e família, sob o prisma psicossocial e biológico:

Para a criança: consiste num alimento completo para o lactente menor de seis meses, seja no aspecto nutricional, como digestivo; resguarda de infecções (notadamente pneumonias e diarreias); gera a supressão de mecônio e amortece o risco de icterícia.

Para a mulher: previne as complicações hemorrágicas no pós-parto; agencia o estabelecimento do vínculo afetivo mãe-filho favorece a regressão uterina ao seu tamanho

normal; pode prevenir a osteoporose e pode contribuir para o regresso ao peso pré-gestacional de forma mais célere, além de também minimizar o risco de câncer de ovário e mama.

No decorrer dos primeiros seis meses de vida, o bebê precisa ser alimentado com leite humano, o máximo que for possível. Portanto, é essencial trabalhar junto à mãe desde a fase do pré-natal na intenção de apoiá-la na amamentação futura, devendo durante os meses seguintes as ações de apoio ser contínuas. É relevante advertir que a amamentação é intercedida pela psique e que eventos intercedidos pelo psiquismo não podem ser prescritos, pois não estão sujeitos à vontade do indivíduo. O que é possível fazer, assim, é instituir circunstâncias de apoio à mãe para que amamente (BRASIL, 2001).

Como profissional de saúde, o enfermeiro tem a chance de realizar não apenas ações educativas, mas também assistenciais, sobretudo nas patologias comuns no início da amamentação, na prevenção e tratamento dos traumas mamilares, ingurgitamento mamário e mastite, responsáveis, por diversas vezes, pelo desmame precoce (MANFREDI, 1989 apud ABRAÃO *et.al*, 1997)

As ações de enfermagem, portanto, relacionam-se ao aleitamento materno e devem ser desempenhadas de modo sistematizado. Crê-se no atendimento ao binômio mãe-filho, o emprego do diagnóstico como fase do processo as consultas de enfermagem de retorno ambulatorial, pode cooperar para uma assistência mais eficaz e direcionada.

A fim de que a amamentação tenha êxito é imprescindível o apoio dos serviços e profissionais de saúde. Importante destacar a importância do aleitamento materno exclusivo no decorrer das ações educativas voltadas à mulher e à criança, até que se complete os seis meses, esclarecendo também sua importância como complemento até dois anos ou mais, visto que o leite materno resguarda o bebê de alergias e infecções, além de outras inúmeras vantagens do aleitamento para o bebê e a mãe.

Devem ser realizadas ações que objetivem a promoção, a sensibilização e o incentivo ao aleitamento materno, pois como afirma Ventura (2006), o treinamento daqueles que de modo direto ou indireto tratam com as puérperas ambiciona à sensibilização e à igualdade de informações e, do mesmo modo, à incorporação de práticas que facilitem e de rotinas por parte da instituição empenhada.

A amamentação, na concepção de Santos (2005), poderá ser única e exclusiva, desde que a mulher o realize de modo adequado como indica a OMS, notadamente nos primeiros dias após o parto, onde aparecem determinados problemas possíveis de serem solucionados com medidas simples, e sobretudo com o conhecimento da fisiologia da lactação, tanto pela enfermeira e sua equipe como da puérpera. Tal conhecimento é vital para que a mãe enfrente os problemas como passageiros e prossiga amamentando.

Diversos dos problemas encarados pelas nutrizes durante o aleitamento materno, se não forem precocemente identificados e tratados podem consistir causas importantes de interrupção da amamentação. No manejo de tais dificuldades, os profissionais de saúde apresentam um papel importante, não sendo suficiente que este profissional tenha conhecimentos básicos e habilidades em aleitamento materno, pois também é necessário ter competência para com eficiência se comunicar, o que pode ser alcançado através da utilização da técnica do aconselhamento em amamentação, que não se restringe a dizer como a mulher deve proceder, mas sim auxiliá-la na tomada de decisões após ouvi-la, compreendê-la e dialogar com ela acerca dos prós e contras das escolhas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

É vital que no aconselhamento as mulheres sintam que o profissional se interessa no bem estar das mesmas e de seus filhos, a fim de que elas contraiam confiança e se sintam amparadas e aceitas. Assim, através do diálogo, o aconselhamento auxilia a mulher a adotar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional. E, os profissionais de saúde devem estar preparados para acompanhar o processo da amamentação no período pós-parto, seja em atendimentos individuais quanto em visitas domiciliares. Por fim, ressalta-se ser importante que o ambiente seja calmo e acolhedor e, sempre que possível, o bebê seja posto junto de sua mãe, o quanto antes, ainda na sala de parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Para Ventura (2006), a adoção de tais medidas está sujeita a constante atenção do pessoal que atende em sala de parto, que, determinados pelos resultados, anima os demais profissionais e mães, ressaltando não apenas os benefícios, mas também a segurança desta prática. Assim, é essencial que o profissional de saúde adquira conhecimentos acerca de situações passíveis de comprometer o aleitamento materno, abarcando doenças maternas, problemas relacionados com as mamas e sucção do bebê, procedimentos de ordenha e preservação do leite humano (LAMOUNIER; SANTIAGO; CHAVES, 2006).

3.3 OBESIDADE INFANTIL

Segundo Spada (2005), a obesidade é avaliada como uma enfermidade crônica, que representa hoje em dia o principal distúrbio nutricional. Pode ainda ser definida como uma síndrome que apresenta inúmeras facetas que sujeitam-se a uma diversidade de fatores que sobre ela exercem influência, tais como: Fatores emocionais, ingestão de alimentos de alto valor calórico, fatores culturais econômicos, e sociais, bem como a estrutura familiar e o sedentarismo.

Já para Coutinho (1999), a obesidade é resultante da ingestão de mais energia do que o que é necessário. Não há dúvidas de que o consumo excessivo é capaz de ter seu início nas fases iniciais da vida, nas quais apresentam papel primordial as influências culturais e os hábitos familiares. Por isso pode-se dizer que a obesidade apresenta fatores de caráter múltiplo, tais como os culturais-nutricionais, psicossociais, genéticos, metabólicos e endócrinos.

Varela (2005) explica que o tecido adiposo, a célula adiposa e a gordura formam-se em grande quantidade na criança no primeiro ano de vida, sendo que aproximadamente 40% do peso da criança no fim do primeiro ano de vida corresponde a gordura. Após atingir um ano de idade, as células adiposas da criança não se multiplicam, somente aglomeram gordura em seu interior. A máxima quantidade de gordura que cada célula é capaz de armazenar na criança ou no adulto é um grama. Quando começam a andar, os bebês precisam dessas reservas de gordura e conforme crescem em altura, tais reservas vão sendo consumidas, sendo que ao atingir os cinco ou seis anos de idade, geralmente as reservas de gordura estão em seu nível mais baixo.

Varela (2005) explica também que até os sete anos as reservas de gordura devem continuar baixas, momento em que voltam a crescer, todavia atualmente as crianças comem muito mais alimentos gordurosos e doces o que faz com que as células de gordura se ampliem mais cedo. As crianças com quatro ou cinco anos já produzem um tecido gorduroso que apenas deveria ser desenvolvido aos sete, devendo os pais se atentar a tal indicativo de obesidade na criança. Caso o pai observe que o filho está começando a aumentar o peso aproximadamente pelos quatro ou, cinco anos, isso demanda extrema atenção, visto que nesta faixa etária não é natural que a criança engorde. Dos dois aos dez anos ocorre na criança magra somente um pequeno aumento do número de células adiposas, visto que as células

existentes incham ou esvaziam seu conteúdo gorduroso segundo os gastos de energia do organismo. As células adiposas nas crianças obesas também incham, juntam gordura em seu interior, no entanto ocorre a formação de novas células, que são responsáveis por armazenar mais gordura.

Em atividades de prevenção e promoção, as tarefas básicas de enfermagem versam sobre a realização de exames básicos, como verificação do peso e registro do valor nos gráficos de crescimento (do prontuário e do cartão da criança); verificação da estatura e do perímetro cefálico; realização de consulta clínica individual, a qual deve ser primeiramente realizada por enfermeiro ou médico, de preferência e, na hipótese da criança não estar em aleitamento exclusivo ou já ter desmamado, tem que se verificar a qualidade e a quantidade de alimentos oferecidos.

É imprescindível, portanto, que se realize com frequência o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, que a mesma seja orientada a alimentar-se corretamente, que seja verificado o esquema vacinal e que sejam ministradas atividades de educação para a saúde.

3.4 ANEMIA FALCIFORME

Esta patologia comumente é diagnosticada na infância, visto que a criança se torna anêmica já na fase de lactente e começa a apresentar crises com um ou dois anos de idade, sendo que algumas delas morrem nos iniciais anos de vida em decorrência de infecções. No entanto, o emprego de antibióticos tem revertido este quadro e tem ampliado a qualidade do tratamento, com a ampliação da expectativa média de vida de tais indivíduos para quarenta e dois anos, embora sejam ainda assim não raramente obrigados a conviver com complicações das mais distintas.

Segundo Brunner e Suddarth (2005), a anemia falciforme consiste numa anemia hemolítica grave que decorre da herança do gene da hemoglobina falciforme (HbS), que faz com que a proteína hemoglobina seja defeituosa, aglomerando-se e adquirindo um aspecto de cristal se exposta a baixa pressão e ao oxigênio. Por consequência, o eritrócito perde sua forma normal e adquire um formato de “foice”, podendo aderir ao endotélio de pequenos vasos, se empilhando e reduzindo o fluxo sanguíneo para uma região ou órgão.

Ramalho (1986) explica que o paciente pode apresentar sinais de infecções, dores abdominal e torácica, nos ossos do quadril, desidratação, anemia, icterícia, febre, diminuição da visão, fraqueza, dispnéia, fadiga, dificuldade de aprendizado, desnutrição e problemas nas articulações, havendo uma alta possibilidade de quase todos os órgãos vir a apresentar trombose, podendo ter complicações nos pulmões, no coração, no baço, no fígado, no coração, nos rins, na pele, bem como acidente vascular cerebral (AVC), úlceras de perna, cálculo na vesícula biliar, priapismo que induz à impotência e dor crônica com provável abuso de substâncias. O hematócrito tem níveis baixos e a presença de células falciformes no esfregaço confirma o diagnóstico.

O tratamento é fundamentado no combate dos sintomas e de suas complicações: O transplante de medula óssea (TMO) apresenta potencialidade para cura, mas precisa de doador compatível; Farmacológica (hidroxiuréia – Hidréia, agente quimioterápico que atua na fase S do ciclo celular impedindo a conversão dos ribonucleotídeos em desoxirribonucleotídeos e impedindo a divisão celular; Transfusão de eritrócitos por longo prazo (apresenta complicações, como infecções, acesso venoso deficiente, sobrecarga de ferro e outros); e terapia de apoio (complicações que se desenvolvem em decorrência da idade) (BRUNNER & SUDDARTH, 2005).

Por fim, salienta-se que a elaboração e o aproveitamento do plano de cuidados demandam do enfermeiro a incessante busca por conhecimento científico, interação com a equipe multiprofissional e com a família, visão clínica e habitual acompanhamento do paciente.

3.5 VACINAÇÃO INFANTIL

A vacina infantil segundo Temporão (2003) é essencial, pois sob o prisma imunológico as crianças se encontram mais susceptíveis às doenças. No que tange às crianças, é indispensável que durante seus cinco primeiros anos sejam vacinadas a fim de se prevenir o episódio de diferentes doenças imunopreveníveis, como a meningite, difteria, hepatite B, sarampo, febre amarela tétano, coqueluche, poliomielite, tuberculose, diarreia por rotavírus, rubéola e caxumba.

Através da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI), do Ministério da Saúde, está havendo a redução da mortalidade infantil, abrangendo as estratégias de ações

preventivas que impulsionam a vacinação, como as campanhas, e a ativa busca dos pais e/ou responsáveis nas unidades de saúde da família para a vacinação de rotina. Não obstante, a redução da morbimortalidade ocorre em razão da cobertura dos serviços de saúde da assistência básica e da ampliação da cobertura vacinal, e também em razão da implementação do programa de assistência integral à saúde da criança, como destaca Temporão (2003).

O serviço de imunização vai além da demarcação de uma área para aplicar vacinas, sendo indispensável que se focalize o processo de vacinação como um todo segundo o princípio da integralidade que tem por objetivo oferecer uma assistência cidadã e humanizada, pontua Barbosa *et al.* (2010). O autor também destaca que o profissional de enfermagem que atua na sala de vacinação tem o condão de interferir no processo saúde-doença de modo eficiente, permitindo ao cidadão a incorporação de um comportamento participativo e saudável, além do consciente acesso a um direito adquirido, cooperando assim para um novo fazer da enfermagem na sala de vacina, fundamentado no conceito de promoção da saúde.

Por fim, ressalta-se que no que diz respeito às práticas da enfermagem na sala de vacinação, os profissionais de enfermagem além de administrarem as doses, devem promover ações educativas com os responsáveis pela criança.

3.6 HIDROCEFALIA INFANTIL

A hidrocefalia infantil (HI), conhecida popularmente como “água na cabeça” consiste numa condição clínica que compromete o paciente no decorrer de toda sua vida, sendo que seu tratamento versa na redução das suas complicações e no favorecimento de uma qualidade de vida melhor para o paciente. Há etiologias múltiplas a hidrocefalia na criança, podendo surgir até mesmo antes do nascimento ou alguns meses após o nascimento.

Por desencadear inúmeras complicações, as incidências da HI apresentam consideráveis relevâncias. As complicações desta patologia variam conforme a idade, a causa da doença e o tipo de tratamento efetivado, como deformidades cranianas, distúrbios cognitivos e até o óbito.

Todavia, segundo Wong (1999), para redução desta patologia e minimização de suas complicações, é indispensável que, juntamente com uma equipe multidisciplinar, o profissional enfermeiro contribua através de ações preventivas, sendo sua responsabilidade a

identificação de problemas reais e potenciais e elaboração de estratégias que diminuam as complicações do paciente com HI, permitindo o seu bem estar bio-psico-social.

Wong (1999) ressalta que a hidrocefalia é um problema constante em que a criança carecerá de regular avaliação e acompanhamento, sendo o enfermeiro responsável por cuidados gerais com a criança com hidrocefalia, que incluem os cuidados de rotina da instituição, a responsabilidade pelo preparo da criança quando esta for fazer testes como tomografia e a assistência em procedimentos de alta complexidade, como punção lombar e punção ventricular. Todavia, esse profissional também é responsável por realizar cuidados específicos, pois após a avaliação da criança é possível apontar problemas de enfermagem e instituir um plano assistencial voltado ao hidrocéfalo.

Para tanto, o enfermeiro apresenta um instrumento metodológico: o processo de enfermagem, o qual lhe administra meios de para avaliação, diagnóstico e intenção de modo qualitativo, favorecendo-lhe com uma autonomia maior, descreve Horta (1979). Assim, deve ser desempenhada com conhecimento técnico-científico sólido a assistência proporcionada para com a criança portadora de hidrocefalia, a fim de que as ações sejam realizadas de modo seguro.

4 METODOLOGIA

O presente trabalho é uma pesquisa de coleta de dados junto aos prontuários das crianças de 0 à 12 meses acompanhadas na Unidade de Saúde da Pompéia, na cidade do Natal no estado do Rio Grande do Norte.

Um total de 56 prontuários foram analisados quanto aos seguintes tópicos : Idade, Peso, Comprimento, Perímetro Cefálico, Índice de massa corpórea e Resultados do Teste do Pezinho. Os dados obtidos foram analisados utilizando estatísticas descritivas e representado em gráficos projetados no programa Matlab.

Foi realizada ainda uma revisão através das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDNF, publicações científicas concernentes ao tema em estudo e literatura bibliográfica. Para o desenvolvimento do mesmo, foram utilizados os seguintes descritores: Crescimento e Desenvolvimento Infantil, Cuidados a Criança, Aleitamento e Vacinação Infantil. Foi utilizados como critérios de inclusão artigos escritos em língua portuguesa que versavam sobre a temática, com texto completo disponíveis *online* e literatura impressa.

O artigo que não estava disponível na íntegra, na língua portuguesa ou incompatíveis ao tema, foram excluídos. A coleta dos dados foram realizados por meio dos prontuários das crianças que participaram do programa denominado de Crescimento e Desenvolvimento de forma aleatória.

Foi também realizada pesquisas junto à rede de informações Internet e escolhidos documentos por sua importância.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 56 prontuários, sendo que 51% correspondiam a crianças do sexo feminino e 49% a crianças do sexo masculino. Os prontuários foram selecionados correspondentes a crianças de 0 a 12 meses, sendo que 34% eram de crianças de 0 a 01 mês, 54% 02 a 06 meses e 12% as de 06 a 12 meses.

Em relação ao Peso e IMC, observamos que 3,51% destes prontuários demonstraram alteração no peso, sendo identificada uma criança com desnutrição e uma outra com obesidade.

O diagnóstico relacionado à desnutrição é importante porque por meio da situação nutricional das crianças, como aponta Figueiredo (2007), é possível apontar as condições de saúde e a probabilidade de sobrevivência dos indivíduos da comunidade, considerando-se a relação estreita entre os indicadores nutricionais, saúde e sócio-econômicos da população. Dessa maneira, a desnutrição infantil é caracterizada como uma das situações de risco fundamentais para a sociedade, visto que os danos provocam uma interferência no futuro de cada criança e, por tal motivo, faz jus a uma especial atenção da população e dos órgãos competentes.

Também o diagnóstico precoce da obesidade infantil, fundamental, pois segundo Spada (2005), a obesidade é avaliada uma enfermidade crônica, que representa hoje em dia o principal distúrbio nutricional, podendo ser avaliada também como uma síndrome que apresenta inúmeras facetas que sujeitam-se a uma diversidade de fatores que sobre ela exercem influência, sendo: aspectos emocionais, ingestão de alimentos de alto valor calórico, meio ambiente, culturas econômicas, sociais, estrutura familiar e sedentarismo.

No parâmetro estatura não foram observados dados fora da normalidade. Por sua vez quando foi verificado os dados de perímetro cefálico, observamos que uma criança (1,78%) estava acima do valor esperado. É válido ressaltar que esse dado sozinho não evidencia alteração importante, pois poderia corresponder a uma criança com estatura elevada para sua idade. Dessa forma os dados de perímetro cefálico foram relacionados com os dados de estatura (figura 1) e após essa análise podemos confirmar que de fato a criança referida tinha alteração no perímetro cefálico compatível com hidrocefalia.

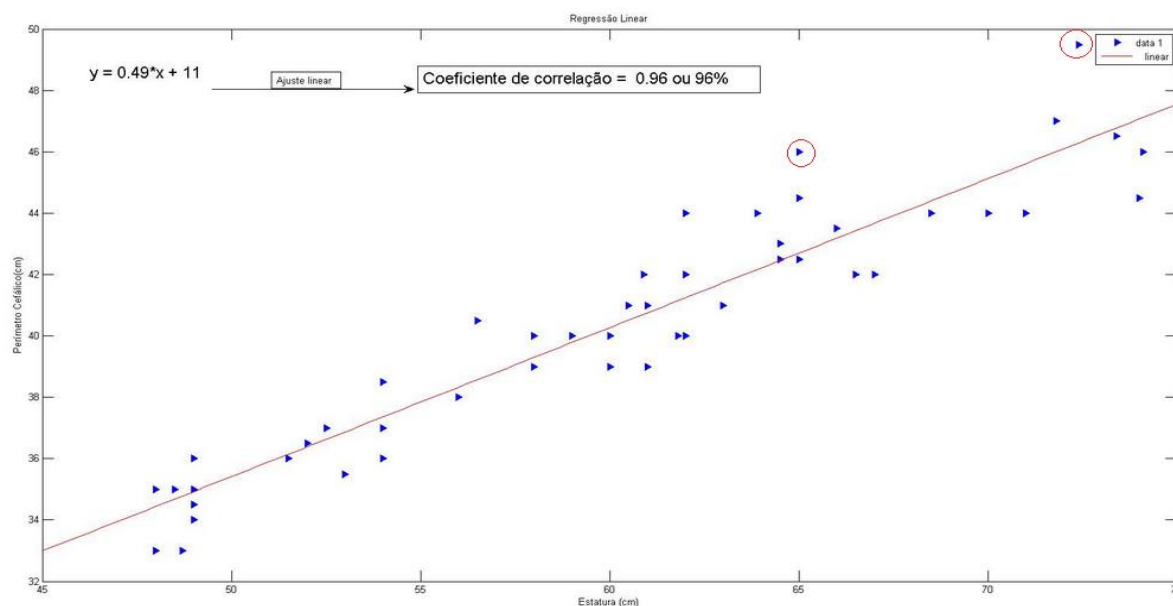


Figura 1. Regressão linear perímetro cefálico e estatura. No destaque criança com característica para hidrocefalia.

A hidrocefalia caracteriza-se por um aumento da quantidade e da pressão do líquido, levando a uma dilatação dos ventrículos e à compressão do tecido nervoso de encontro ao estojo ósseo. Embora o diagnóstico da hidrocefalia possa ser realizado através da anamnese e do exame físico, é fundamental que a efetiva comprovação desta patologia seja realizada através de exames especiais. Neste sentido, menciona-se ser de pouca utilidade a radiografia de crânio para verificação da hidrocefalia ou investigação de sua causa. A monitoração contínua da pressão intracraniana (PIC) em crianças, com hidrocefalia, por sua vez, é uma forma de verificar a progressão da hidrocefalia.

Dentre os exames especiais que podem ser realizados, menciona-se que a tomografia computadorizada (TC) pode ser considerada um meio simples e bastante confiável para avaliação da hidrocefalia, visto demonstrar nitidamente a posição e o tamanho dos ventrículos e do espaço subaracnóideo. A ressonância magnética (RM) é um exame de imagem de alta qualidade, melhorando a precisão diagnóstica das patologias do sistema nervoso.

Foram ainda observados os seguintes reflexos: reflexo de moro ou do abraço, no qual o bebê, por meio de um barulho ou um movimento súbito, estica as pernas, abre os braços e fecha-os rapidamente e o reflexo de marcha automática, o qual foi verificado quando, segurando o bebê por debaixo dos braços e apoiando-o em pé, ele ergue uma perna dando a

impressão de estar andando, pausa-a e move a outra, podendo, a depender da posição, dar vários passos. Todas as crianças responderam aos estímulos de forma favorável.

Com relação às doenças genéticas diagnosticadas no teste do pezinho, foi verificado que uma criança (1,78%) foi identificado traço de anemia falciforme, a qual se trata apenas de uma condição genética, não indicando necessariamente a patologia, a qual, todavia pode ser apresentada em gerações futuras. Melhor exemplificando, salienta-se que, a anemia falciforme tem origem genética e hereditária, e que para se manifestar, exige que o indivíduo receba, tanto do pai quanto da mãe, o gene alterado. Na hipótese de receber somente de um de seus genitores, o indivíduo em questão será caracterizado como portador de traço falciforme, não desenvolvendo o quadro. Porém, caso tenha filho com parceiro portador da doença, ou com o mesmo quadro, existe a probabilidade de a criança nascer com a anemia falciforme.

Finalmente quanto à vacinação todos os cartões de vacina analisados encontravam-se atualizados indicando, mesmo diante de um cenário precário, demonstrou um trabalho eficiente e eficaz da equipe de enfermagem.

Através deste estudo ficou evidenciada a importância que a consulta de enfermagem representa no acompanhamento do CD infantil, como prática privativa do enfermeiro, em se tratando de atenção à saúde infantil.

Por meio da consulta de enfermagem é possível que o enfermeiro preste assistência de modo sistematizado, identificando possíveis patologias, como desnutrição, obesidade, anemia falciforme e perímetro cefálico acima do padrão normal, as quais foram verificadas através da análise dos prontuários das crianças no caso presente, além de haver possibilidade do mesmo realizar intervenções no que diz respeito a todo o processo de saúde-doença.

Diante dos diagnósticos assinalados, verifica-se que é de vital importância que o acompanhamento desempenhado através de consultas bem realizadas aponte os indicativos e sintomas das principais doenças prevalentes na infância, induzindo assim a uma considerável diminuição do percentual dessas patologias e, conseqüentemente, da taxa de mortalidade infantil.

Imprescindível observar que a atenção à saúde da criança feita através das consultas é um meio vital de agenciar a vigilância à saúde integral infantil, que carece do compromisso e da participação de toda generalidade de profissionais de saúde para sua prática, pois seus

desígnios básicos abrangem a prevenção de doenças, a promoção da saúde infantil e a educação das crianças e de seus familiares.

Além disso, através da consulta de enfermagem, também é possível promover interação entre o profissional de enfermagem, a família e a criança, sendo que o êxito deste cuidado não fica condicionado apenas às informações repassadas pelo profissional, mas, sobretudo, à participação da família, que denota a importância da sua função como promotora do saudável e íntegro desenvolvimento infantil.

A consulta de enfermagem deve ser caracterizada pela atenção à criança de modo integral, compreendendo assim seu crescimento e seu desenvolvimento, sendo que tal hábito permite atenção à população infantil praticamente na generalidade das suas necessidades, beneficiando a qualidade da assistência, que é um direito assegurado à criança e à sua família.


Avalia-se, ainda, a necessidade de na prática das consultas os profissionais envolvidos entenderem que a educação em saúde precisa propiciar meios para que os indivíduos adoplem o senso de responsabilidade, tanto em se tratando de sua própria saúde, como da saúde da comunidade.

É de fundamental relevância que a criança seja acompanhada, no mínimo, até os cinco anos de idade, visto que qualquer alteração em algum marco do desenvolvimento pode ser precocemente percebida, impedindo assim dificuldades capazes de comprometer a saúde infantil.

O enfermeiro, especialmente o integrante do sistema Saúde da Família, precisa encontrar-se devidamente preparado para o atendimento da criança, visto que a mesma tem diversos comportamentos nas diferentes fases do desenvolvimento, e o mesmo, sobretudo, deve saber distinguir as situações de doença e saúde.

Ademais, é vital que o enfermeiro construa um vínculo com a família e com a criança, de modo que se torne indispensável para seu acompanhamento e atendimento, cabendo-lhe também a função de competentemente desenvolver seu conhecimento, viabilizando assim a maior qualidade do atendimento às crianças, e por reflexo, a qualidade de vida, assegurando-lhe um desenvolvimento e crescimento saudável.

Verifica-se diante do que foi apresentado a importância de se atentar para os agravos que incidem sobre a população infantil, como a obesidade e a desnutrição, devendo o



profissional de enfermagem sempre verificar se corretamente transmite as orientações indispensáveis e dirige os devidos cuidados para uma atenção efetiva à saúde da criança, abarcando os aspectos que envolvem seu desenvolvimento e crescimento.

Diante do exposto, sublinha-se a indispensabilidade do profissional de enfermagem rever suas práticas e notar a necessidade de reflexão sobre suas rotinas dos serviços de saúde e suas preferências a fim de compreender o seu papel e relevar seu compromisso com a saúde infantil como um todo.

6 CONCLUSÃO

Embora a presente pesquisa tenha coletado um número pequeno de dados (56 prontuários), reritos a uma única unidade de Saúde (Pompéia), mesmo assim foi possível identificar diversas anormalidades, tais como desnutrição, obesidade, anemia, falciforme e perímetro cefálico acima do padrão normal;

Dessa forma pode-se confirmar a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) infantil como uma importante ferramenta para o diagnóstico precoce de enfermidades;

Adicionalmente foi possível verificar a importância do Enfermeiro como o agente que, ao identificar as anormalidade, é capaz de intervir nesse processo através da aplicações de medidas efetivas de promoção à saúde em toda sua plenitude.

REFERÊNCIAS

ABRAÃO, A. C. F. V; GUTIÉRREZ, M. G. R. de; MARIN, H. de F. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA, para a sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.5 no.2 Ribeirão Preto Apr. 1997.

ARAÚJO, L. A. O; SANTANA, R. F; BACHION, M. M. **Mobilidade Física Prejudicada em idosos**: fatores relacionados e características definidoras. *Rev Bras Enferm* 2002.

BARBOSA, M. A; MEDEIROS, M; PRADO, M. A; BACHION, M. M; BRASIL, VV. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em saúde coletiva. **Rev. Eletron Enferm**. [periódico na Internet] 2004 [citado 2010 ago 11]; 6(1):9-15. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista6_1/pdf/fl_coletiva.pdf>. Acesso em 13 de set. 2013.

BENIGUI, Y.; CUNHA, A. J. L. A.; SILVA, M. A. S. F. Panorama atual e perspectivas da AIDPI na região das Américas. In: BENIGUI, Y.; CUNHA, A. J. L. A.; SILVA, M. A. S. F. (Org). **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância – implantação e avaliação no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001c.

CARVALHO, M. F.; **Avaliação da ação de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em menores de um ano, em unidades de saúde no Estado de Pernambuco**, 1998. Recife, 2004. Dissertação de mestrado do Departamento de nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

COUTINHO, W. **O consenso latino americano em obesidade**. *Arquivos Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, v. 43. n. 1, p. 21-67. 1999.

DEITRA, L. L; SHANNON, E. P; BOBAK, I. M. **O cuidado de enfermagem materna**. Porto Alegre: Artmed, 5ª ed., 2002.

DINIZ, R. L. P. **Crescimento e Desenvolvimento da Criança Indígena**: Um Estudo da Etnia Pitiguary- Ceará. São Paulo, 2010. Tese de Doutorado. Pós-graduação em Saúde Pública. Universidade de São Paulo.

FERREIRA, J. P. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FERREIRA, L. G. F. **Atenção integral à saúde da criança de 2 a 9 anos na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco**. Dissertação(mestrado). Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisa Ageu Magalhães. 2010. 98p.

FIGUEIREDO, G. L. A. **A enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em Unidade Básica de Saúde: fragmentos e reconstruções**. 2001. 182 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, 2001.

FIGUEIREDO, N. M. A. de; TONINI, T. **SUS e PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Caetano do Sul, SP: Ed. Yendis, 2007.

GIBNEY, Michael J.; VORSTER, Hester H. et. al. **Introdução à nutrição humana** / editado em nome da The Nutrition Society. [revisão técnica Miguel Carlos Riella; tradução Telma Lúcia de Azevedo Hennemann]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1979.

ICHISATO, Sueli M. T; SHIMO, A. K. K. Revistando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.10, n.4. Ribeirão Preto. July/aug. 2002. SCIELO.

KUPFER, M. C. M. Pesquisa multicêntrica de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Rev Latinoam Psicopatol Fundam**. 2003; 6(2): 7-25.

LAMOUNIER, J. A.; SANTIAGO, L. B.; CHAVES, R. G. Aleitamento materno. In: Sociedade Brasileira de Pediatria (org.). **PRORN** 3-módulo 2. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2004.p. 105-70.

LEÃO, E., *et al.* **Pediatria Ambulatorial**. 2 ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora e de Cultura Médica, 1998. 923 p.

MACIEL, I. C. F.; ARAÚJO, T. L. Consulta de enfermagem: Análise das ações junto a programas de hipertensão arterial, em Fortaleza. **Revista Latino Americana Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 207214, mar/abr. 2003.

MANCIAUX, M. Requisitos para um desarrollo armonioso. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS)**, PAHO Coll, 1984.

MARCONDES, E. **Pediatria básica**, 8º ed. São Paulo, Savier, 1992, v.1 e 2.

MARCONDES, E. *et al.* **Pediatria básica**. 9 ed. Tomo 1. São Paulo: Sarvier, 2003.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MONTEIRO, C.A. (org). **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do País e suas doenças**. São Paulo: Hucitec, 2000.

MONTEIRO, F. P. M. **Construção de um diagnóstico de enfermagem na categoria promoção da saúde para o crescimento/desenvolvimento:** estudo em lactentes/ Flávia Paula Magalhães Monteiro. – 2013. 217 f. : il.

MONTEIRO, F. P. M.; LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L. **Crescimento e desenvolvimento:** análise do conceito. [2010]. Não publicado.

NAKANO, A. M. S. **O aleitamento materno no cotidiano feminino.** [Tese]. Ribeirão Preto (SP). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 1996.

NASCIMENTO, A.; *et al.* AIDPI como estratégia na melhoria do estado nutricional de crianças de 1 semana a menores de 5 anos e outros enfoques. **Revista da UFG.** Goiás, Ano VI.v. 6 n. especial. Dez. 2004.

NASCIMENTO. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006. p121-136.

NOVAIS, Mário; PAULON, Gustavo. “QUIMO” Nos Concursos Pediatria. **Neonatologia.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Águia Dourada, 2008.

OLIVEIRA, V. C.; CADETE, M. M. M. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. **REMER Rev Min Enferm.** 2007; 11(1): 77-80.

OLIVEIRA, V.C. **Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil:** um estudo compreensivo. Belo Horizonte, 2003.

OPAS/OMS. Organização Panamericana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Atenção integrada às doenças prevalentes na infância:** Manual de capacitação em atenção primária, 2005.

PAIXÃO, E. C. G. **Crescimento e desenvolvimento infantil.** 2009. Disponível em: <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/crescime.htm>>. Acesso em 14 de set. 2013.

PERCEGONI, N.; ARAÚJO, R. M. A; SANTANA, M. M. D; EUCLIDES, M. P.; TINOCO, A. L. A. Conhecimento sobre aleitamento materno de puérperas atendidas em dois hospitais de Viçosa, Minas Gerais. **Rev Nutr.** Campinas, 2002 v. 15, n. 1. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 10 de set. 2013.

RAMALHO, A. S. **As Hemoglobinopatias Hereditárias:** um problema de saúde pública no Brasil; Ribeirão Preto; Ed. Soc. Brás. Genética, 1986.

RATIS, C. A. S. **Monitoramento do crescimento e desenvolvimento de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do Estado de Pernambuco. Dissertação (mestrado).** Universidade Federal de Pernambuco. Departamento de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Nutrição. Área de concentração. Saúde Pública, CCS, 2003, 80 p.

RICCO, R.G.; DEL CIAMPO, L.A.; ALMEIDA, C.A.N. **Puericultura princípios e práticas**: atenção integral à saúde da criança. São Paulo (SP): Atheneu; 2000.

SANTANA, A. L. de A. **Programa Saúde da Família na Região Norte Fluminense**: Uma análise a partir dos resultados do Monitoramento realizado pelo Ministério da Saúde. 2003. Monografia em Enfermagem do Curso de Pós-Graduação em Nível de Especialização, Universidade do Rio de Janeiro, 2003.

SANTOS, E. K. A. **Aleitamento materno**. In: SCHMITZ, E. M. R. A enfermagem em pediatria e puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005.

SANTOS, M. E. A.; QUINTÃO, N. T.; ALMEIDA, R. X. **Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a Estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância**. Esc Anna Nery(impr). 2010 jul-set; 14(3): 591- 598.

SCHMITZ, E. M. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2000.

SIGAUD, C.H. **Enfermagem Pediátrica**. São Paulo: EPU, 1996.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica, vol. 2; 10ª ed. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan, 2005.

SPADA, P. V. **Obesidade infantil**: aspectos emocionais e vínculo mãe/filho. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

TEMPORÃO, J. G. **O Programa Nacional de Imunizações (PNI)**: origens e desenvolvimento. Hist Ciênc Saúde-Manguinhos 2003; 10(2):601-17.

VALVERDE, M.A.; PATIN, R.V.; FISBERG, M. **Avaliação da condição nutricional**. In: BARROS, A.L.B.L. *et al.* Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. São Paulo: Artmed, 2002. Cap.15, p. 208-222.


VARELLA, D.. **A gordura na infância**. 2005. Disponível em: <<http://fantástico.globo.com/jornalismo/FANT/,,MUL694476-15605,00.html>>. Acesso em 09 de set. 2013.

VENTURA, W. P. Promovendo o Aleitamento Materno no Pré-natal, Pré-parto e

VERDI, M.; BOEHS, A. E.; ZAMPIERI, M. F. M. **Enfermagem na atenção primária de saúde**. Textos fundamentais, Saúde Coletiva e Saúde da Criança. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005.

VERDI, M.; BOEHS, A. E.; ZAMPIERI, M. F. M. Enfermagem na atenção primária de saúde. **Textos fundamentais, Saúde Coletiva e Saúde da Criança**. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2005.

WONG LW. **Enfermagem Pediátrica**: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.



WONG, D. L. **Whaley e Wong enfermagem pediátrica**: elementos essenciais a intervenção efetiva. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ZEFERINO, A. M. B. *et al.* Monitoring grown. **J. Pediatr. (Rio J.)**, v. 79, Supl. 1, p. S23-S32, 2003.

SOBRE AS AUTORAS



ALDENIRA JOACLA CAETANO DA SILVA

Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Potiguar (2012), Especialização em Ginecologia e obstetrícia pela Universidade Potiguar (2015), Especialização em Urgência e emergência pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2019), Especialista em Auditoria em serviços de Saúde pela Faculdade Dom Alberto (2019). Docente e preceptora de curso técnico de enfermagem, atua como enfermeira da Atenção Básica no município de Riachuelo-RN, e no Hospital Regional de São Paulo do Potengi.

EMANOELE BELCHIOR DE MEDEIROS

Possui Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário do Rio Grande do Norte (2014), Especialização em Ginecologia e obstetrícia pela Faculdade Dom Alberto (2019), Especialização em Urgência e emergência pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2019). Docente e preceptora de curso técnico de enfermagem, atua como enfermeira da Atenção Básica no município de Riachuelo-RN.



SOBRE AS AUTORAS



CAMILA FAUSTINO DA SILVA

Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Potiguar (2012), Especialização em Ginecologia e obstetrícia pela Universidade Potiguar (2015). Atuou como enfermeira da Atenção Básica no município de São Pedro-RN.

JANAÍNA KELLY ALVES BARBOSA

Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Potiguar (2012), Especialização em Ginecologia e obstetrícia pela Faculdade Dom Alberto (2019), Docente e preceptora de curso técnico de enfermagem, atuou como enfermeira da Atenção Básica no município de Barcelona-RN, foi coordenadora do Programa Saúde na Escola no Município de São Tomé-RN, atua como enfermeira no Hospital Maternidade Rita Leonor De Medeiros no município de São Tomé, funcionaria estadual atuando no Hospital Ruy Pereira.



www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

ALDENIRA JOACLA CAETANO DA SILVA
CAMILA FAUSTINO DA SILVA
EMANOELE BELCHIOR DE MEDEIROS PAIVA
JANAINA KELLY ALVES BARBOSA

(ORGANIZADORAS)

OBSERVAÇÃO E ANÁLISE
DO ATENDIMENTO SISTEMATIZADO DA ENFERMAGEM
NA CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA POMPÉIA,
NATAL - RN



2020

www.editorapublicar.com.br
contato@editorapublicar.com.br
@epublicar
facebook.com.br/epublicar

ALDENIRA JOACLA CAETANO DA SILVA
CAMILA FAUSTINO DA SILVA
EMANOELE BELCHIOR DE MEDEIROS PAIVA
JANAINA KELLY ALVES BARBOSA

(ORGANIZADORAS)

OBSERVAÇÃO E ANÁLISE
DO ATENDIMENTO SISTEMATIZADO DA ENFERMAGEM
NA CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA POMPÉIA,
NATAL - RN



2020