



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
FADESA

KARINNA DÂMARYS DE ARAÚJO SOUSA

**ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA: CONSULTA DE CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO NA FASE LACTENTE**

PARAUPEBAS - PA
2022

KARINNA DÂMARYS DE ARAÚJO SOUSA

**ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA: CONSULTA DE CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO NA FASE LACTENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof^o. Fabrício Eleres Bezerra
Karinna Dâmarys de Araujo Sousa

PARAUAPEBAS - PA
2022

KARINNA DÂMARYS DE ARAÚJO SOUSA

**ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA: CONSULTA DE CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO NA FASE LACTENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazonia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem para obtenção do Título de Enfermagem.

Avaliado em: de Junho de 2022

Prof^a Jaciane de Souza Nascimento

Prof^o Jackson Luís Ferreira Cantão

Prof. Fabrício Eleres Bezerra
(Orientador – FADESA)

Dedico este trabalho de conclusão de curso para a meus pais, meus irmãos e meu esposo que participaram desta conquista.

AGRADECIMENTOS

A Deus que graciosamente me fez caminhar até aqui, dedico este trabalho. Dedico a quem sempre esteve ao meu lado, nos momentos felizes e cansativos, ao meu Pai dedico minha formação. Pois incansavelmente batalhou para que eu tivesse esse privilegio, homem que dedicou sua vida a minha educação, a ele em que dias chuvosos me buscava na porta da faculdade para que não me molhasse, a ele que mesmo depois de adulta me faz sentir uma criança sendo acolhida amorosamente depois de um dia ruim. Ao meu pai minha gratidão. Minha dedicação também é direcionada a mulher mais forte e inspiradora que conheço, a mais competitiva, que sempre explora o melhor de mim, Mãe, obrigada por formar a mulher que eu sou hoje, sem sua sabedoria o que seria de mim? Sem seu amor, o que seria de mim? Sem seu cuidado, o que seria de mim? Gratidão a eles, meus pais, suas presenças e amor incondicional na minha vida se exibem neste trabalho onde é a prova de que os esforços pela minha educação não foram em vão e valeram a pena. Ao amor da minha vida, ao Marcos meu parceiro confiante, que dedica seus dias para viver ao meu lado, que escolheu formar uma família comigo, minha gratidão e meu amor. Aos meus irmãos Karla, Carlos David e Kayenna, minha vida seria completamente vazia sem a presença de vocês, obrigada por serem meus exemplos. A Anny Sophia que apenas sua existência enche minha vida de luz. A Cindy e Bolinha pela lealdade e amor que em qualquer ocasião dos meus dias me acalmam. As minhas amigas, Thais e Camila, que compartilharam esses anos ao meu lado, travando as mesmas lutas, desfrutando as mesmas vitórias. A Sonarya que fez essa trajetória única, que sempre se prontificou a me buscar dos profundos abismos, que fez tanto por mim sem eu ao menos merecer, dupla de sempre e parceira de todos os momentos a que literalmente dorme no banco da praça ao meu lado, sinceramente, Sol, Não tenho palavras para descrever minha gratidão.

A todos, Obrigada.

“Os corajosos são aqueles que mesmo tremendo de medo lutam por um bem maior.”

Naruto Uzumaki

RESUMO

O acompanhamento da atenção básica começa na primeira semana após o nascimento da criança, monitora comportamentos preventivos, estabelece vínculos e divulga orientações básicas (higiene infantil, amamentação, risco de acidentes nessa idade, comportamento em situações de risco leve e moderado, posturas para dormir, vacinação para ajudar a reduzir a superlotação desnecessária em salas de emergência e hospitalização de crianças. O papel dos enfermeiros na redução da mortalidade infantil é aplicável às práticas políticas que enfocam o cuidado infantil, na promoção de partos saudáveis; Ação política, Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). A metodologia foi a revisão da literatura com base nas análises de pesquisas em sites acadêmicos, teses, periódicos para compreender a relevância do tema. A implementação pelo Ministério da Saúde auxilia no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento saudável das crianças, visa reduzir o número de óbitos comuns na infância devido ao atendimento integral e multiprofissional, com foco nas medidas imediatas.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde. Criança. Desenvolvimento. Lactante.

ABSTRACT

The monitoring of primary care begins in the first week after the child's birth, monitors preventive behaviors, establishes links and disseminates basic guidelines (child hygiene, breastfeeding, risk of accidents at this age, behavior in situations of mild and moderate risk, sleeping postures, vaccination to help reduce unnecessary overcrowding in emergency rooms and child hospitalization. The role of nurses in reducing child mortality is applicable to policy practices that focus on child care, with a focus on reducing child mortality and promoting healthy births ; Political action, Integrated Attention to the Child Epidemic (IMCI) and comprehensive child health and child reduction Commitment to mortality agenda. The methodology was the literature review based on the analysis of research in academic websites, theses, journals to understand the relevance The implementation by the Ministry of Health helps in monitoring nt of healthy growth and development of children, aims to reduce the number of common deaths in childhood due to comprehensive and multidisciplinary care, with a focus on immediate measures.

Keywords: Nursing. Health. Child. Development. Breastfeeding.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB: Atenção Básica

AIDPI: Atenção Integrada Às Doenças Prevalentes Na Infância

DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente

ESF: Estratégia de Saúde da Família

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNAISC: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

RC: Rede Cegonha

RN: Recém-nascido

SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUS: Sistema Único de Saúde

UNICEF: Fundo das Nações Unidas para a infância

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1 – Gráfico de acompanhamento de classificação do RN conforme o peso e idade gestacional	27
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Roteiro para a anamnese.....	20
Tabela 2 – Roteiro para o exame físico	21
Tabela 3 - Classificação segundo a idade gestacional.....	26
Tabela 4 – Classificação segundo o peso do neonato	26
Tabela 5 – Classificação do RN conforme o peso e idade gestacional	28
Tabela 6 – Classificação segundo a situação de risco	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REFERÊNCIAL TEORICO	15
2.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL	15
2.2 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	16
2.2.1 REDE CEGONHA	17
2.2.2 AIDPI – ATENÇÃO INTEGRADA A DOENÇAS PREVALENTE NA INFÂNCIA	18
3. METODOLOGIA	18
3.1 TIPO DE ESTUDO	18
3.2 APREENSÃO DOS DADOS	18
4. RESULTADOS	19
4.1 PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA	19
5. DISCUSSÃO	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.	30
REFERÊNCIAL BIBLIOGRAFICO	32

1. INTRODUÇÃO

Conceitua-se que a saúde da criança se inicia na gravidez, há muitas décadas, conforme o Decreto-Lei n.º 2.024, de 17 de fevereiro de 1940 (BRASIL, 1940), e, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. (GENIOLE, 2011). Segundo o artigo 11º “atendimento integral à saúde da criança por intermédio do Sistema Único de Saúde garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2010). Dessa forma, sendo uma prioridade do Sistema Único de Saúde.

O crescimento é um progresso dinâmico e rápido. Durante o período de desenvolvimento, o potencial humano é desenvolvido. A interferência que ocorre neste estágio causará sérias consequências no futuro. Portanto, ações em saúde são necessárias para garantir a qualidade de vida e o crescimento saudável das crianças, promover a saúde física e prevenir problemas que possam interferir no seu desenvolvimento neuropsicológico. (GENIOLE, 2011).

Nessa lógica, um dos instrumentos utilizados para o acompanhamento da saúde das crianças é o Programa de Puericultura, cujo objetivo é o acompanhamento do desenvolvimento da criança, dando ênfase na observação da cobertura vacinal, aleitamento materno exclusivo, prevenção de doenças frequentes em crianças no primeiro ano de vida, como a diarreia e infecções respiratórias (GUBERT, 2016).

A taxa de mortalidade infantil, no Brasil, apresentou redução nos últimos anos (DATASUS, 2019). A redução da taxa de mortalidade é resultado das diversas políticas de saúde e ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família, consequentemente melhorando e aplicando ações voltadas para a saúde da criança. Contudo, há negligências na prestação de cuidados de qualidade para crianças nessa etapa da vida (LIMA, 2017).

O profissional enfermeiro, em suas diferentes áreas de atuação, exerce papel fundamental no cuidado ao paciente. Dentro da assistência infantil, o cuidado do enfermeiro se inicia desde a vida uterina, passando por toda gravidez, no período do pré-natal e seus cuidados devem ser continuados ao longo dos primeiros meses de vida da criança através de consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, instrumentado pela puericultura (MONTERIO, 2010).

Como o enfermeiro pode contribuir para a redução da taxa de mortalidade infantil e prestar um serviço de qualidade no período de crescimento e desenvolvimento?

O objetivo geral deste trabalho foi compreender a atuação do enfermeiro na assistência à saúde infantil dentro dos atributos da atenção primária.

Os objetivos específicos são: Descrever o acompanhamento da enfermagem no crescimento e desenvolvimento infantil; Identificar os benefícios da puericultura na atenção básica de saúde; e Citar a importância da cobertura vacinal e a duração do aleitamento materno exclusivo e não exclusivo.

A justificativa para este estudo se dá pelo quesito Saúde da Família, o enfermeiro tem várias responsabilidades, incluindo o acompanhamento do desenvolvimento da criança. Para desenvolver essa assistência, o profissional enfermeiro utiliza como ferramenta a puericultura que consiste em um conjunto de regras e noções sobre a arte de cuidar fisiológica e higienicamente das crianças (OLIVEIRA, 2006).

Com base nas informações acima citadas e por questão de afinidade com o assunto de saúde da criança, surgiu o interesse em realizar aprimoramento e busca de maiores informações de cunho científico sobre o crescimento e desenvolvimento da criança em fase lactente, bem como a relevância da atuação do profissional enfermeiro nessa etapa. Percebeu-se que havia questionamentos a serem esclarecidos sobre a importância das consultas no período de desenvolvimento da criança, no qual é preciso responder de forma científica.

A falta de orientações durante o período de pré-natal e empenho no seguimento das consultas direcionadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, de acordo com o Ministério da Saúde (1984), é um dos fatores que contribuem para o aumento da mortalidade infantil. Além disso, a baixa adesão dos pais as consultas de enfermagem, é outro fator que potencializa gravidades futuras, devido haver predominância do senso comum em procurar os serviços de saúde somente quando a criança já apresenta algum agravo.

2. REFERÊNCIAL TEORICO

2.1 DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O desenvolvimento infantil é um processo que se inicia desde a concepção e envolve muitos aspectos, desde o crescimento físico até a maturidade neurológica, comportamental, cognitiva, social e emocional da criança. Para dar às crianças a capacidade de responder às suas necessidades e ao seu ambiente. (GENIOLI, 2011).

Os aspectos ambientais e biológicos estão diretamente relacionados ao desenvolvimento das crianças. Portanto, qualquer complicação pode ser um fator de risco. Por exemplo: síndrome genética, hipóxia neonatal, infecções pré-natais, perinatais e pós-parto, violência doméstica, más condições de vida, baixa escolaridade dos pais, falta de cuidado das pessoas que cuidam de crianças (BRASIL, 2013).

Podemos classificar três padrões de desenvolvimento:

- Padrão céfalo-podálico: primeiro a criança sustenta a cabeça, para depois sustentar o tronco, ou seja, demonstra que o desenvolvimento segue o sentido céfalo podálico;
- Padrão proximal-distal: primeiro tem-se o controle dos ombros, para depois controlar os braços; a criança pega um objeto com toda a mão, para depois pegar um objeto com o polegar e o indicador, denominado movimento de pinça;
- Padrão da diferenciação: das atividades mais simples para as mais complexas, como a socialização em brincadeiras.

Os primeiros mil dias de uma criança, desde a concepção até os dois anos de idade, são vitais para o desenvolvimento. Além disso, a combinação de mudanças positivas nesta fase, como nutrição adequada, relações parentais positivas e estimulação precoce, desempenham um papel importante no desenvolvimento geral do bebê, porque essas experiências se refletirão não apenas na infância, mas também na escola e na vida adulta. O desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM) é um processo relacionado à maturação do cérebro, começando no útero e continuando na idade adulta. Pode ser afetado por vários fatores, como peso ao nascer, idade gestacional, estado de saúde e nutricional e nível socioeconômico. (ARAÚJO; GERZSON; DE ALMEIDA, 2020).

Para Araújo, Gerzson e De Almeida (2020), os profissionais de saúde comprometidos com o desenvolvimento sabem da importância da observação cuidadosa e da aplicação da triagem do desenvolvimento para facilitar o manejo do

bebê e de sua família. Portanto, os profissionais da Atenção Básica (AB) têm a função de supervisionar o DNPM, identificar as crianças que podem estar atrasadas e encaminhá-las para atendimento especializado o mais rápido possível. O Brasil tem colocado a realidade de que há uma avaliação do desenvolvimento como uma consulta pediátrica pelo profissional médico apenas, deixando parte dos profissionais de enfermagem em despreparo profissional, fazendo com que as consultas de enfermagem para a criança insuficiente, sem detalhamento e investigações mais abrangentes pois um dos fundamentos da consulta de enfermagem é a investigação através de anamnese do paciente e com uma consulta mal realizada atribui à não detecção precoce de atrasos.

2.2 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Atenção à Saúde da Criança é uma área primacial entre os cuidados à saúde das populações. É necessário o entendimento sobre os aspectos biológicos, demográficos e socioeconômicos, para o desenvolvimento adequado da criança e conhecimento sobre os indicadores de morbimortalidade (BRASIL, 2013).

Em 2015, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) com a Portaria nº 1.130, a qual sintetiza de maneira clara e objetiva os eixos de ações que compõem a atenção integral à saúde da criança (BRASIL, 2015).

A PNAISC está estruturada em princípios, diretrizes e eixos estratégicos. Objetiva a promoção e proteção à saúde da criança e o aleitamento materno, através da atenção e cuidados integrados, desde a gestação até os nove anos de vida, com ênfase especial na primeira infância devido serem populações de maior vulnerabilidade, com o foco na redução da morbimortalidade e um ambiente que contribua de forma positiva o crescimento e desenvolvimento.

A PNAISC se estrutura em eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional. Sendo:

- O aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- Promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral;
- Atenção a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas;

- Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade;
- Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2015).

No tocante à promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no período lactente, as ações estratégicas são voltadas para a disponibilização da caderneta de Saúde da Criança, bem como o acompanhamento do seu desenvolvimento na Atenção Básica.

O foco dos cuidados dos profissionais deve ser a criança, levando em consideração o contexto da sua família e sociedade em que estar inserida, utilizando visão integrativa em todos os aspectos, portando de postura acolhedora com escuta qualificada, olhar zeloso e estabelecimento de vínculo e responsabilização, potencializando os recursos disponíveis para oferecer a resposta mais adequada, completa e resolutiva às necessidades da criança (BRASIL, 2013).

2.2.1 REDE CEGONHA

Ministério da Saúde, em 2011, lançou a Rede de Atenção Materna, Neonatal e Infantil – Rede Cegonha (RC), Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011, com o intuito de acesso oportuno, com resolutividade e qualificação da assistência de atenção e cuidados à gestação, ao parto e ao nascimento e à criança, promovendo a saúde neste ciclo da vida e objetivando a redução da morbimortalidade materna, fetal e infantil, com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha é uma estratégia de fortalecimento da integração entre as ações de saúde da mulher e da criança até os dois anos, colocada como prioridade para as políticas públicas de saúde, considerada o momento da vida de grande vulnerabilidade e maior necessidade de proteção (BRASIL, 2011).

Servido de assistência pré-natal, deve ser pautada por uma assistência humanizada e de qualidade, proporcionar atenção qualificada à mulher, adotar métodos não prejudiciais à mãe e ao feto, e ser capaz de suprir todas as necessidades e dificuldades antes da gravidez. Portanto, os profissionais devem usar seus conhecimentos para distinguir os momentos que apoiam a sua intervenção, de forma que não afetem a qualidade da assistência, e não tenham um impacto incômodo na saúde da gestante e do bebê durante a gravidez, bem como no parto e o puerpério. (DIÓGENES *et al.*, 2021).

2.2.2 AIDPI – ATENÇÃO INTEGRADA A DOENÇAS PREVALENTE NA INFÂNCIA

Organização Mundial da Saúde (OMS) afiliada ao Fundo das Nações Unidas para a infância (Unicef) em 1993, combinado com epidemias infantis (AIDPI) para reduzir mortalidade e morbidade de crianças menores de 5 anos, relacionada a epidemias além de contribuir para o crescimento e desenvolvimento saudável dos bebês. (DE FREITAS *et al.*, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou uma estratégia de enfermagem em 1995, integrar-se à Epidemia de Doenças Infantis (AIDPI) como política de atenção à saúde de crianças menores de 5 anos, isso é adicionado a programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Processo de implantação essa estratégia ocorreu pela primeira vez nas regiões Norte e Nordeste, visando estes tem os piores indicadores de saúde e, posteriormente, devido à boa aceitação estratégia, treinamento se estende às regiões Sul e Sudeste do país. (MOREIRA, 2018).

Considera, de forma integrada e simultânea, o aglomerado de patologias de maior prevalência durante a infância propondo desenvolver uma abordagem a saúde com sistematização durante o atendimento clínico e uma integração as ações curativas por meio de medidas preventivas e de promoção da saúde. Possui como finalidade a diminuição da mortalidade infantil, através da capacitação de profissionais da área da saúde (BRASIL, 2014).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, a partir de uma revisão bibliográfica. Segundo Gil (2002, p.50) “A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, construído de livros e artigos científicos”. O presente estudo tem o intuito de informatizar a atuação do enfermeiro na assistência à saúde infantil.

3.2 APREENSÃO DOS DADOS

Serão utilizados artigos e monografias de cunho científico sobre a temática, cartilhas de Saúde Pública ofertada pelo Ministério da Saúde, e dados do Banco de

dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta desses dados seguirá a partir de leituras seletivas com registro de informações das fontes (autores, ano, método, resultados e conclusões). Após essa etapa, serão realizadas leituras analíticas, a fim de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes para obter respostas às questões do presente estudo e formalizar conclusões significativas e de caráter científico.

A busca dos dados será realizada por meio das bases de dados: SCIELO (ScientificElectronicLibrary Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Base de Dados em Enfermagem) e Revistas de Enfermagem no âmbito do território nacional, por meio dos descritores identificados através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “assistência à saúde”, “criança”; “cuidados de enfermagem”, “atenção integrada as doenças prevalentes na infância”, “crescimento e desenvolvimento infantil”.

Para a seleção das fontes, serão utilizados os seguintes critérios de inclusão: publicações relacionadas à assistência de enfermagem no crescimento e desenvolvimento de crianças na fase lactante, publicadas nos últimos dez anos, com os descritores citados acima e dentro do período estabelecido. Dessa forma, os critérios de exclusão serão aplicados a revisões literárias que não se estiverem de acordo com o critério de inclusão.

4. RESULTADOS

4.1 PAPEL DO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), houve uma redução na taxa de mortalidade infantil, no Brasil. Todavia, as diferenças inter-regionais dessas taxas persistem, sendo as regiões sudeste e nordeste como maior índice de mortes de crianças menores de cinco anos. Em 2019, o Brasil apresentou aproximadamente 41.115 mortes dentro dessa faixa etária, número inferior aos anos anteriores. A região norte apresenta declínio nessa taxa, porém o índice continua elevado. Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de condições de vida e de desenvolvimento socioeconômico (DATASUS, 2019).

As consultas de enfermagem são atividades privativas do enfermeiro regulamentadas pela Lei nº 7.498/86 (COFEN, 1986). Nessa lógica, o enfermeiro possui fundamental importância no período de crescimento e desenvolvimento infantil, visto que observa as anomalias fisiológicas, acompanha no decorrer da evolução do corpo e contribui para a diminuição da evolução de casos patológicos e até mesmo o óbito da criança, através de ações preventivas, promoção e recuperação da saúde e é considerado um dos responsáveis pela criação de vínculo familiar (CARNEIRO, 2015; NOGUEIRA, 2020; OLIVEIRA, 2006.).

Segundo o Ministério da Saúde (2011), o enfermeiro realiza o acompanhamento do desenvolvimento infantil seguindo um calendário mínimo de consultas exclusivas, sendo até um ano de vida são realizadas, no mínimo, sete consultas. Até os dois anos, duas consultas. Dos três até os cinco anos, uma consulta a cada doze meses.

Dentro das consultas de enfermagem, são realizadas anamnese e exame físico das crianças, o preenchimento da caderneta da criança e realização dos encaminhamentos pertinentes. A consulta também é voltada para oferecer orientações às mães em relação aos cuidados e desenvolvimento da criança bem como a valorização do exame físico. O exame físico completo da criança deve ser realizado na primeira consulta, sendo necessidade de repetir nas próximas consultas caso haja evidências e justificativas perante a situação da criança (BRASIL, 2012).

A anamnese é o primeiro passo durante a consulta. A tabela abaixo descreve o roteiro do procedimento.

Tabela 1 – Roteiro para a anamnese

ANAMNESE
Cumprimentar a mãe/pai/ responsável
Apresentar-se
Calcular a idade da criança pela data de nascimento e registrá-la no prontuário
Perguntar à mãe/pai/ responsável sobre o estado da criança
Verificar as vacinas e orientar sobre o calendário vacinal e sua importância
Orientar quanto a importância do teste do pezinho
Orientar quanto a importância do aleitamento materno exclusivo
Avaliar os sinais de perigo e as situações de risco

Manter sempre contato visual com a mãe/pai/responsável durante a consulta

Fonte: ALVES, SCHERRER, 2018

Após a anamnese, o próximo passo é o exame físico. O exame físico é feito de modo céfalo-caudal, conforme descrito na tabela abaixo:

Tabela 2 – Roteiro para o exame físico

INSPEÇÃO GERAL		<ul style="list-style-type: none"> • Impressão geral do RN; • Estado de consciência; • Grau de atividade; • Aparência • Distribuição dos tecidos adiposos
CABEÇA	Inspeção	<ul style="list-style-type: none"> • Conformação do crânio; • Cabelo: cor, tipo; • Orelhas: forma e posição, secreção, implantação do pavilhão auricular; • Pescoço: pulsações, tumorações.

	Palpação	<ul style="list-style-type: none"> • Crânio: perímetro cefálico, fontanelas, conformações; • Olhos: nistagmo, estrabismo, exoftalmia, reflexos, acuidade visual, mucosa conjuntival; • Nariz: obstrução, mucosa, batimento de asa; • Orelhas: Dor; • Boca: arcada dentaria, gengiva, língua, amígdalas, lábios, mucosa oral, palato; • Linfonodos: tamanho, consistência, mobilidade e sinais inflamatórios, número; • Pescoço: tumorações, rigidez, lesões, palpação da traqueia; rigidez da nuca.
	Inspeção	<ul style="list-style-type: none"> • Lesões de pele; • Cicatriz de BCG;
MEMBROS		<ul style="list-style-type: none"> • Implantação de fâneros; • Articulações: aumento de tamanho, simetria, coloração; • Musculatura: simetria

SUPERIORES	Palpação	<ul style="list-style-type: none"> • Articulações: temperatura, edema, mobilidade, crepitação, dor, tamanho; • Musculatura: trofismo, tônus, força muscular; • Temperatura axilar; • Cicatriz de BCG: medidas Umidade da pele; • Linfonodos axilares; • Pulso radial; • Unhas: tamanho, espessura, manchas, formato, coloração; • Perfusão capilar; • Baqueteamento digital; • Reflexo de preensão palmar; • Pesquisa de sensibilidade;
TÓRAX	Inspeção	<ul style="list-style-type: none"> • Forma, simetria, mobilidade; • Rosário costal; • Lesões de pele; • Respiração: tipo, ritmo, amplitude, frequência, esforço tamanho; • Mamas: desenvolvimento, simetria.
	Palpação	<ul style="list-style-type: none"> • Linfonodos supraclaviculares; • Tumorações; • Mamas: dor, calor, tumorações, coloração; • Expansibilidade; • Frêmito toracovocal; • Frêmito cardíaco;
		<ul style="list-style-type: none"> • Pontos dolorosos; • Pesquisa de sensibilidade

	Percussão	<ul style="list-style-type: none"> • Som claro pulmonar, timpanismo ou macicez.
	Ausculata	<ul style="list-style-type: none"> • Ruídos respiratórios audíveis sem estetoscópios; • Sons respiratórios normais, ruídos adventícios; • Precórdio: bulhas, sopros, estalidos.
ABDOME	Inspeção	<ul style="list-style-type: none"> • Forma: plano, abaulado, escavado, distendido; Coloração; • Cicatriz umbilical: forma, secreção, hiperemia; • Massas visíveis, cicatrizes; • Movimentos e alterações de parede; • Circulação colateral; • Lesões de pele.
	Ausculata	<ul style="list-style-type: none"> • Peristaltismo; • Fístula arteriovenosa 'sopros arteriais'.
	Palpação	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilidade; • Reflexos; • Turgor e elasticidade da pele; • Tensão da parede abdominal; • Anel umbilical, coto e cicatriz umbilical; • Diástase dos músculos reto-abdominais; • Sensibilidade; • Fígado, baço, massas, lojas renais, rins.

	Percussão	<ul style="list-style-type: none"> • Delimitação de vísceras; • Sensibilidade.
MEMBROS INFERIORES	Inspeção	<ul style="list-style-type: none"> • Lesões de pele; • Coloração; • Unhas: tamanho, espessura, manchas, formato; • Implantação de fâneros; • Movimentos anormais: coreia, tiques, tremores, fasciculações, mioclonia; • Articulações: aumento de tamanho, simetria, hiperemia; • Musculatura: simetria.
	Palpação	<ul style="list-style-type: none"> • Musculatura: trofismo, tônus, força muscular; • Articulações: dor, edema, crepitações, mobilidade, tamanho, temperatura; • Pulsos pedioso e dorsal dos pés; • Medida da pressão arterial em um dos membros; • Avaliação do subcutâneo: turgor, edema, linfedema; • Manobra de Ortolani; • Pesquisa de reflexo; • Sensibilidade.
	Percussão	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexos
REGIÃO GENITAL	Inspeção	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação da uretra; Coloração; • Secreções; • Lesões de pele; • Pelos
	Palpação	<ul style="list-style-type: none"> • Pulso femoral; • Linfonodos inguinais;

		<ul style="list-style-type: none"> • Nádegas: forma;
COLUNA VERTEBRAL, JOELHOS E PÉS	Inspeção	<ul style="list-style-type: none"> • Curvaturas da coluna (escoliose, cifose e lordose); • Curvaturas dos joelhos; • Curvaturas dos pés
MENSURAÇÃO	Pode ser feita no início ou no final do exame	<ul style="list-style-type: none"> • Comprimento/altura; • Peso; • Perímetros cefálico, torácico e abdominal; • Dados vitais: temperatura, frequência respiratória, pulsos.

Fonte: ALVES, SCHERRER, 2018

O neonato é classificado quanto à idade gestacional e ao peso, sendo que essas informações são de suma importância para identificação de situações de risco e desenvolvimento de intervenções precoces.

Quanto à idade gestacional, a classificação ocorre segundo a tabela abaixo:

Tabela 3 - Classificação segundo a idade gestacional

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Recém-nascido pré-termo	Nascidos antes de completar as 37 semanas de gestação, independente do peso.
Recém-nascido a termo	Nascidos entre a 37 e 42 semanas de gestação, independente do peso.
Recém-nascido pós-termo	Nascidos após as 42 semanas de gestação, independente do peso.

Fonte: DUARTE, BRAGA, 2011.

Quanto ao peso do neonato, a classificação ocorre segundo a tabela abaixo:

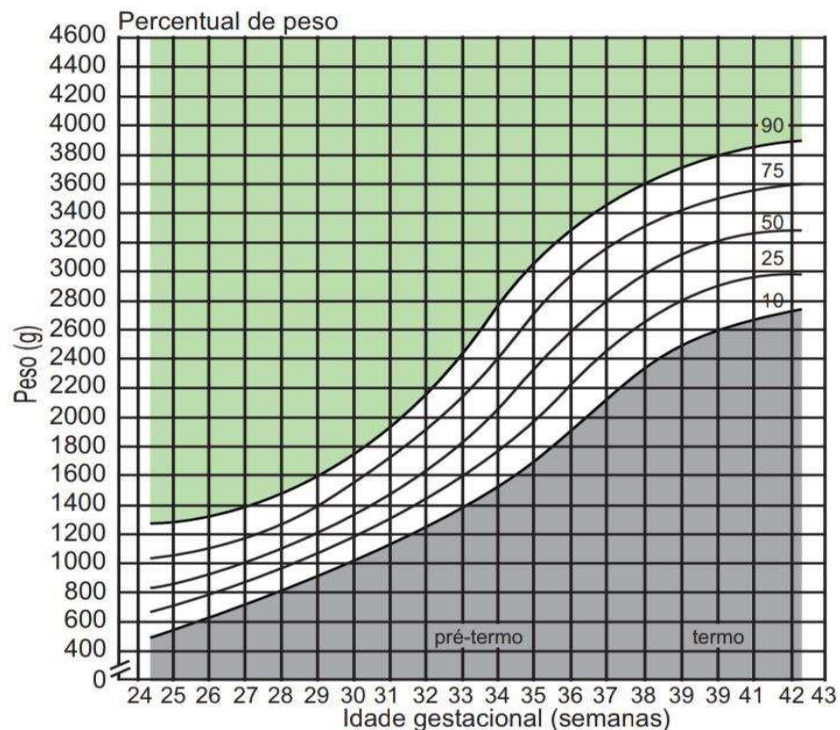
Tabela 4 – Classificação segundo o peso do neonato

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Baixo peso extremo ao nascer	Quando o peso do RN é inferior a 1000g. Independente da idade gestacional.
Muito baixo peso ao nascer	Quando o peso do RN é entre 1000g e 1499g. Independente da idade gestacional
Baixo peso ao nascer	Quando o peso do RN é entre 1500g e 2500g. Independente da idade gestacional

Fonte: DUARTE, BRAGA, 2011.

Essas classificações serão descritas no gráfico de acompanhamento de classificação do RN conforme o peso e idade gestacional, conforme a imagem a baixo:

Figura 1- Gráfico de acompanhamento de classificação do RN conforme o peso e idade gestacional.



Fonte: DUARTE, BRAGA, 2011.

Após essas classificações, o RN será classificado conforme o peso e idade gestacional, levando em consideração o gráfico acima. Conforme a tabela abaixo:

Tabela 5 – Classificação do RN conforme o peso e idade gestacional

CLASSIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Pequeno para a idade gestacional (PIG)	Localizado abaixo do percentil 10
Adequado para a idade gestacional (AIG)	Localizado entre o percentil 10 e 90
Grande para a idade gestacional (GIG)	Localizado acima do percentil 90

Fonte: DUARTE, BRAGA, 2011

No que se refere às orientações durante a consulta, são prevalentes os assuntos sobre a amamentação, principalmente sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de vida, alimentação, imunizações, crescimento e desenvolvimento, assuntos mais sérios como a prevenção de acidentes e violência domiciliar, icterícia neonatal, doenças prevalentes na infância dentre outros, que são temas preconizados pelo Ministério da Saúde (SILVA, 2013).

Após a entrada da primeira consulta do RN, a criança pode ser classificada segundo a situação de risco (baixo risco e alto risco) ou não apresentar riscos, dessa forma, facilitando com na elaboração do plano de cuidado a ser seguido adiante. Dentro dessa classificação, também são considerado as condições familiares, sociais e econômicas. Conforme exemplos na tabela a seguir:

Tabela 6 – Classificação segundo a situação de risco

RISCO LEVE	RISCO MODERADO/GRAVE
<ul style="list-style-type: none"> Mãe com baixa escolaridade; 	<ul style="list-style-type: none"> Mãe deficiente mental;
<ul style="list-style-type: none"> Mãe adolescente; 	<ul style="list-style-type: none"> Mãe soropositiva para HIV, toxoplasmose ou sífilis com criança negativa para essas doenças;
<ul style="list-style-type: none"> Morte materna; 	<ul style="list-style-type: none"> História de óbito de menores de um ano na família;
<ul style="list-style-type: none"> Condições ambientais, sociais e familiares desfavoráveis; 	<ul style="list-style-type: none"> Pais ou responsáveis dependentes de drogas lícitas e ilícitas; Baixo peso ao nascer; Prematuridade; Desnutrição grave;

	<ul style="list-style-type: none"> • Triagem neonatal positiva para hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme ou fibrose cística; • Crescimento e/ou desenvolvimento inadequados;
--	--

Fonte: ALVES, SCHERRER, 2018

5. DISCUSSÃO

As classificações podem variar de acordo com o andamento da consulta, bem como a quantidade e a periodicidade das consultas. Sendo que o enfermeiro deve avaliar o desenvolvimento da criança.

Após a classificação, serão feitos os direcionamentos de acordo com o grau de risco da criança, sendo a encaminhamento para centros especializados, consultas com especialistas, centros de apoio psicológico (no caso dos familiares) (ALVES, SCHERRER, 2018).

O acompanhamento durante a consulta de enfermagem também proporciona a criação de vínculo entre a mãe, a família, a criança e o enfermeiro. O Ministério da Saúde afirma que a construção dessa parceria facilita as relações e a divisão de tarefas e co-responsabilidades do cuidado com a criança (BRASIL, 2012).

A prescrição de medicamentos na enfermagem é assunto controverso e não há consenso entre médicos e enfermeiros. A prescrição de enfermagem é legalizada pela lei nº 7.498/1986 em seu artigo 11º e regulamentada pelo decreto 94.406/1987 como atividade do enfermeiro na equipe de saúde em programas de saúde pública estipulado pelo Ministério da Saúde (SILVA, 2018).

A prescrição de enfermagem deve ser subsidiada pela SAE, deve ocorrer na AB e na ESF, dentro dos serviços oferecidos, por exemplo: atenção à Saúde da criança, Saúde da mulher dentre outras. A portaria nº 218, de 16 de outubro de 2012 autoriza o enfermeiro, desses setores da saúde pública, a solicitar exames de rotina e complementares e realizar prescrição de medicamentos, devendo ser identificado com carimbo, número da inscrição do Conselho Regional de Enfermagem - CORENDF, nome completo do profissional e respectiva assinatura (SILVA, 2018).

Contudo, mesmo resguardado pela lei, o enfermeiro não consegue exercer seu papel em totalidade, devido alguns conflitos de interesse com a categoria médica dentro dos serviços de saúde ou até mesmo pelo desconhecimento da legislação.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada evidenciou que é responsabilidade do enfermeiro realizar diversas ações dentro da estratégia de assistência ao desenvolvimento na atenção à saúde da criança fornecendo sistematização das atividades de educação em saúde. O crescimento e desenvolvimento da criança está relacionado a diversos fatores intrínsecos (genética, metabolismo, deformidades) e fatores extrínsecos (alimentação, saúde, moradia, cuidados gerais da criança) e, portanto, a criança deve ser considerada como um todo.

Pode se deduzir, por esta razão, que o acompanhamento da CD requer uma equipe multiprofissional, pois carece de intervenções que fogem da competência de um único profissional. No entanto, cada profissional envolvido nesse acompanhamento terá perspectivas complementares sobre a enfermagem com base na área de sua área de responsabilidade, sua experiência na prática profissional e a visão de mundo de cada pessoa.

Cuidar das crianças para acompanhar seu crescimento e desenvolvimento é mais do que fazer truques e usar réguas, escalas, gráficos, cartões e muito mais. Esse cuidado é um convite para nos conhecermos. É uma relação que se dá no decorrer do trabalho, no cotidiano do cuidado de uma criança, no sentido de que tal cuidado pode ampliar suas dimensões em prol das relações com o outro ao intervir na forma de comunicação, orientação, observação, buscando o cuidado holístico para a saúde da criança em uma interação que reconheça necessidades e limitações, e resguarde o cuidado para a humanidade.

É importante que o enfermeiro consiga visualizar os problemas de saúde da criança, por meio da consulta de enfermagem, e planejar ações que possam impactar a saúde da população infantil. Deve buscar ir ao encontro das reais necessidades da criança, a valorizando em sua totalidade e, principalmente, em seu modo particular de ser e estar no mundo.

Diante disso, acompanhar o estado de saúde da criança, para que ela atinja o crescimento pessoal e social, é necessário que o enfermeiro conheça e tenha domínio dos procedimentos que integram a consulta de enfermagem, a fim de desempenhar um cuidar sistematizado, ordenado, autêntico e solícito atuando na prevenção de doenças, no diagnóstico precoce, na orientação aos pais e/ou responsáveis, criando vínculos com os familiares para que sejam ativos no cuidado com a criança. É dever

do enfermeiro criar vínculos sempre de forma ética e profissional entre a comunidade e a saúde.

REFERÊNCIAL BIBLIOGRAFICO

- ARAÚJO, Bruna Cândido; GERZSON, Laís Rodrigues; DE ALMEIDA, Carla Skilhan. **Aspectos avaliativos do desenvolvimento infantil na atenção básica: uma revisão integrativa.** Arquivos de Ciências da Saúde, v. 27, n. 1, p. 56-60, 2020.
- Brasil, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde DATASUS.** Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em 26 de maio de 2021].
- Brasil. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da criança: Ações básicas.** Brasília. (DF): Ministério da Saúde; 1984.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica de Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil.** Brasília: MS; 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil,** Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2002.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde.** 1. ed., 1 reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- DUARTE, ED; BRAGA, PP. **Anamnese e exame físico no recém-nascido.** São Paulo, jul. 2011.
- CARNEIRO, GCS et al. **Crescimento de lactentes atendidos na consulta de enfermagem em puericultura.** Revista Gaúcha de Enfermagem, 36(01); p. 35-42, mar. 2015.
- DIÓGENES, Isla Vieira et al. **Assistência pré-natal conforme as diretrizes da Rede Cegonha em um município cearense.** Saúde Coletiva (Barueri), v. 11, n. 66, p. 6381-6392, 2021.
- DE FREITAS, ACP et al. **Utilização da atenção integrada às doenças prevalentes na infância por enfermeiros no Acre.** Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 14, n. 18, 2020.
- Fanezi LNC. **Características das crianças atendidas na consulta de puericultura.** Res Soc Dev. 2020.

FIGUEIREDO GLA. **A enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil em Unidade Básica de Saúde: fragmentos e reconstruções.** Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2001.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa.** - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GENIOLE, LAI et al. **Assistência de enfermagem por ciclos de vida.** 2011.

GUBERT, FA et al. **Protocolo de Enfermagem para consulta de puericultura.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [S.I.] v. 16, n. 1, p. 81-89, 3 abr. 2016.

LIMA, JC et al. **Estudo de base populacional sobre mortalidade infantil.** Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, 22 (3); p. 931-939, 2017.

MONTEIRO, FPM; CAETANO, JA; ARAUJO, TL. **Enfermagem na saúde da criança: estudo bibliográfico acerca da avaliação nutricional.** Revista de Enfermagem, Ceará, 14(2); p. 406-411, abr. 2010.

MOREIRA, MC. **Atuação do enfermeiro frente à estratégia de atenção integrada para doenças prevalentes na infância.** 2018. 12 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem.

NOGUEIRA, DMC et al. **Consultas de puericultura: avaliação de instrumento para sistematização da assistência de enfermagem.** Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 32619-32631, 2020.

OLIVEIRA, VC; CADETE, MMM. **A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, 2006.

SCHERRER, IRS; ALVES, CRL. **Semiologia da criança e do recém-nascido.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 44 p.

SILVA, GN; CARDOSO, AM. **O papel do enfermeiro na redução da mortalidade.** Rev Cien Escol Estad Saud Publ Cândido Santiago - RESAP. 2018;4(1):91-99.

SILVA, JAL. **Assistência de Enfermagem no Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento de crianças na Ceilândia.** Brasília, 2013.

Souza GC, Morais LMC. **Crescimento de lactentes atendidos na consulta de enfermagem em puericultura.** Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013.

Thomaz VA, Guidardello EB. **Sistematização da assistência de enfermagem: problemas identificados pelos enfermeiros.** Nursing, 2002.