



ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

CLAUDIA PALHANO CASTANHO

LIGIA RIBEIRO DA SILVA TONUCCI

MARIA RITA BRAGA

MARISA RAMOS

SHIRLEY DA ROCHA AFONSO

ZILDA LOPES

CPS
Centro
Paula Souza

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

| Secretaria de Desenvolvimento Econômico

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

CLAUDIA PALHANO CASTANHO

LIGIA RIBEIRO DA SILVA TONUCCI

MARIA RITA BRAGA

MARISA RAMOS

SHIRLEY DA ROCHA AFONSO

ZILDA LOPES

CENTRO PAULA SOUZA

SÃO PAULO

2020

CENTRO PAULA SOUZA

Diretora Superintendente Laura Laganá
Vice-Diretora Superintendente Emilena Lorezon Bianco
Chefe de Gabinete Armando Natal Maurício
Coordenador do Ensino Médio e Técnico Almério Melquíades de Araújo
Coordenadora Cetec Capacitações Lucília Guerra

CONSELHO DE ENSINO E PESQUISA

Organizadora Shirley da Rocha Afonso

Autoras Claudia Palhano Castanho
Ligia Ribeiro da Silva Tonuci
Maria Rita Braga
Marisa Ramos
Shirley da Rocha Afonso
Zilda Lopes

Editora Centro Paula Souza

Revisão Técnica e de Texto Rosangela Aparecida da Silva

Criação e Projeto Gráfico Diego Santos

Design Instrucional Shirley da Rocha Afonso

Diagramação Diego Santos

Ficha Catalográfica

Assistência à Saúde da Mulher e da Criança [livro eletrônico] / Shirley da Rocha Afonso (autora e organizadora), Claudia Palhano Castanho, Ligia Ribeiro da Silva Tonuci, Maria Rita Braga, Marisa Ramos e Zilda Lopes. – 2.ed. – 3. vol. --- São Paulo : Centro Paula Souza, 2020.

3 Livro digital.

83 f. : il.

Inclui bibliografia e ilustrações

Disponível em: <http://www.cpscetec.com.br/repositorio/>

ISBN 978-65-87877-03-7

Livro eletrônico – 1. Saúde Integral da Mulher e da Criança. - 2. Enfermagem Materno-Infantil. - 3 Desenvolvimento e Crescimento. I. Castanho, Claudia Palhano. II. Tonuci, Ligia Ribeiro da Silva. III. Braga, Rita. IV. Ramos, Marisa. V. Afonso, Shirley. VI. Lopes, Zilda. VII. Centro Paula Souza. Cetec Capacitações.

Palavras-chave: Saúde Integral da Mulher e da Criança. Saúde integral do idoso. Sexualidade na terceira idade.

CDD 610.7

CDU.

PREFÁCIO

O material didático para o Ensino Técnico contempla, entre outros, dois aspectos importantes: dar conta das constantes incorporações de tecnologias aos processos de trabalho e induzir novos procedimentos didáticos ao processo de construção de competências.

O trabalho de cuidar de pessoas exige uma formação profissional que contemple o desenvolvimento de competências associadas à sensibilidade, para que o uso das novas tecnologias não distancie o Técnico em Enfermagem dos pacientes, fazendo com que a atenção à saúde seja sempre um processo que entrelace as competências socioemocionais com as habilidades no uso das tecnologias.

Para que isso se desenvolva, ao longo do Curso Técnico em Enfermagem, os roteiros didáticos devem inspirar professores e alunos quanto às pesquisas e aos trabalhos, individuais e coletivos, sobre os diferentes temas tratados, nesta publicação.

Almério Melquíades de Araújo

São Paulo, 13 de janeiro de 2020.

APRESENTAÇÃO

De acordo com dados da PNAD Contínua (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua) 2018, 51,7% da população brasileira é composta por mulheres. Elas têm maior sobrevivência, são sujeitas a patologias próprias do gênero: câncer de mama, colo uterino, etc e, durante o ciclo gravídico/ puerperal, são expostas a riscos de morbimortalidade. São, também, as responsáveis pela busca de assistência aos seus filhos.

Há tempo no Brasil, priorizam-se políticas públicas com olhar diferenciado à saúde da mulher e da criança e, ainda assim, existe um longo caminho a ser percorrido para o alcance da assistência integral.

.....

Neste livro digital, estudantes de enfermagem terão a oportunidade de ampliar seus conhecimentos sobre a Assistência à Saúde da Mulher e da Criança através de uma proposta didática construída pela pluralidade de metodologias que envolvem o aluno em um ambiente virtual de aprendizagem e proporcionará espaço para construção de conceitos, atualização técnica-científica e o desenvolvimento de uma visão holística, valores essenciais para qualificação e humanização dos profissionais de saúde.

Cássia Maria Angelo¹

1. Graduada em enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE USP, Habilitação em Obstetrícia pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EE USP, Especialização em Gestão Hospitalar pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas- UNICAMP, Graduada em Pedagogia pela Faculdade de Educação Paulistana- FAEP. Foi Responsável Técnica pelo Hospital Unimed de Piracicaba e pelo Vila Saúde Da Caterpillar Brasil LTDA, lecionou para o curso técnico de enfermagem pelo SENAC Piracicaba, Faculdades Integradas Tietê e, atualmente, é docente na Etec Fernando Febeliano da Costa.

BOAS VINDAS AOS NOSSOS ALUNOS!

Prezado aluno,

É uma grande satisfação tê-lo na modalidade a distância, da disciplina optativa de “Assistência à Saúde da Mulher e da Criança”. Estamos empenhados em oferecer todas as condições para que você complete de maneira significativa o processo ensino e aprendizagem no Curso Técnico em Enfermagem.

Saiba que realizar uma disciplina na modalidade a distância é uma experiência enriquecedora no que tange à troca e à aquisição de conhecimentos. Essa é uma possibilidade de ter contato com as mais novas ferramentas tecnológicas e educacionais, que lhe propiciarão uma experiência marcante em sua trajetória acadêmica. Além disso, você poderá organizar os seus horários de estudos, exercitando sua autonomia.

É com grande alegria que acolhemos a todos vocês nesta disciplina que agregará no ensino a distância uma das mais importantes ferramentas no cuidado integral e humanizado de atenção à saúde da mulher e da criança, favorecendo o acesso a práticas de saúde que defendam e protejam a vida

Nesta disciplina, auxiliaremos como levá-lo ao entendimento do processo gestacional, avaliação da vitalidade fetal, fatores de risco da mãe e do bebê, ações do pré-natal, importância da amamentação e risco do desmame precoce, fases de crescimento e desenvolvimento infantil, alguns programas governamentais instituídos e anotações de enfermagem.

A disciplina foi construída baseado numa proposta de educação inovadora, com foco em um conjunto de competências, habilidades e atitudes que buscam aprimorar um melhor conhecimento para atender com qualidade a assistência prestada à clientela materno-infantil.

Dessa forma, vocês terão, ao longo desta disciplina, a oportunidade de reconhecer e contribuir acerca do papel do técnico em enfermagem no contexto de cuidado e oferecer, a cada dia de atuação em sua prática profissional, uma assistência de enfermagem qualificada, embasada cientificamente, como diferencial para a saúde materno-infantil, prevenindo possíveis complicações.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

Bons Estudos! Acredite na vitória!

A PROPOSTA DESTE MATERIAL DIDÁTICO

O projeto “Elaboração de Mídias Digitais para a Metodologia Diferenciada do Curso Técnico em Enfermagem” é um trabalho desenvolvido pela Cetec Capacitações – Centro Paula Souza – que, através de acompanhamento da implantação de estratégia de Ensino Metodologia Diferenciada, elabora conteúdos didáticos teórico-práticos digitais a fim de promover a integração do processo de ensino e aprendizagem de maneira mais significativa no Curso Técnico em Enfermagem, além de proporcionar a atualização técnico-científica de professores-enfermeiros.

No que diz respeito ao uso de mídias digitais, é preciso estimular a formação de alunos para além da sala de aula, com ênfase na reflexão crítica sobre sua responsabilidade social, ética e técnica. Para isso, a escola precisa criar espaços para que essas discussões possam ocorrer e desenvolver o comprometimento com a sociedade em que os alunos estão inseridos. Neste caso, o Ambiente Virtual de Aprendizagem é um espaço que acomoda as mídias digitais, favorecendo o desenvolvimento de processos de ensinamentos aprofundados, norteados, centrados e preocupados com uma aprendizagem significativa.

Através da implantação da estratégia Metodologia Diferenciada em Ambiente Virtual de Aprendizagem nos cursos Técnicos em Enfermagem das Etecs, este projeto subsidiará os conteúdos teóricos, presentes no Plano de Curso, além de possibilitar ambiente de ensino que favoreça a discussão e reflexão (individualizada, centrada e aprofundada) para uma tomada de decisão mais segura, antes mesmo de aplicá-los no ambiente de trabalho.

Entre os principais benefícios dos meios digitais nas escolas estão o aumento do diálogo entre professores e alunos e a ampliação do espaço da sala de aula, já que o contato passa a ser também fora do horário escolar. Além disso, os recursos disponíveis nos computadores e na internet fazem com que os estudantes tenham mais prazer em assistir às aulas e interagir de modo mais efetivo.

O uso de Mídias Digitais, como estratégia de ensino, tem por finalidade complementar o processo educacional do Técnico em Enfermagem, sendo um método que tem por concepção nortear os princípios gerais da aprendizagem, além de instruir o planejamento para uma aprendizagem autônoma e elaborar objetos de aprendizagem instrucionais centrados na reflexão-compreensão-decisão. A proposta de uso da mídia digital considera a instrução centrada no aluno, em oposição à prática tradicional da educação, na qual o conteúdo de aprendizagem é planejado em único ponto- a carga horária de formação.

ÍCONES UTILIZADOS NO MATERIAL DIDÁTICO



Saiba mais

Este quadro indicará leituras complementares ou fornecerá informações importantes sobre o assunto. Tais informações ou textos podem ser encontrados na fonte referenciada junto ao ícone do quadro.



Para refletir

Este quadro indicará leituras complementares ou fornecerá informações importantes sobre o assunto. Tais informações ou textos podem ser encontrados na fonte referenciada junto ao ícone do quadro.



Hora do Vídeo!

Aprofundamento das discussões.



Vamos praticar!

Atividades sugeridas, no decorrer das leituras, com o objetivo pedagógico de fortalecer o processo de aprendizagem.

]



Vamos recordar?

Texto, ao final do Caderno, com a intenção de instigá-lo a prosseguir com a reflexão.

ORGANIZAÇÃO DOS CONTEÚDOS TEÓRICOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA

Objetivos da Aprendizagem

Compreender os aspectos biopsicossociais da saúde do neonato para assegurar atendimento integral e assistência de enfermagem humanizada.

Registrar ações que visem o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.

Perceber as alterações comportamentais da criança e adolescente e desenvolver a capacidade crítica para exercer ações de enfermagem que possam subsidiar um crescimento e desenvolvimento sadio.

Evidência de aprendizado

Planeja e realiza orientações sobre concepção, concepção e gestação, bem como os possíveis fatores de risco.

Organiza planos de incentivo e orientação sobre o aleitamento materno.

Acompanha junto ao enfermeiro à consulta do pré-natal.

Registra os dados sobre o acompanhamento gestacional e encaminha as informações ao órgão competente.

Detecta a deficiência do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.

Interpreta a curva de crescimento da criança.

Aponta os direitos e prevenção aos maus tratos da criança e do adolescente.

Seleciona a criança de acordo com os critérios necessários para inclusão nos programas nutricionais.

Registra com clareza todas as ações de enfermagem.

Carga horária total sugerida para o desenvolvimento deste material didático é de **10 horas** em 1 semestre.

Conteúdo	Título	Tempo sugerido
Vamos Praticar: Ações desenvolvidas pelo Programa de Puericultura	PUERICULTURA	⊕ 01:30:00
Vamos Praticar: Fatores relevantes na concepção		⊕ 00:50:00
Vamos Praticar: Diabetes e Hipertensão Gestacional		⊕ 00:30:00
Para Refletir: Início da vida humana		⊕ 01:00:00
Vamos Praticar: Unidade Fisiológica		⊕ 00:10:00
Hora do vídeo: O desenvolvimento se dá em 3 estágios	DESENVOLVIMENTO INTRA-UTERINO	⊕ 00:04:44
Saiba mais: Estágios do desenvolvimento		⊕ 00:10:00
Saiba mais: Microcefalia		⊕ 00:15:00
Hora do vídeo: Ultrassom 3D e 4D - qual a diferença entre eles e o que agregam em um exame? O que é Doppler e qual sua função?		⊕ 00:03:00
Vamos praticar: estágios de desenvolvimento		⊕ 00:30:00
Vamos praticar: idade gestacional	AÇÕES NO PRÉ-NATAL	⊕ 00:30:00
Saiba mais: caderneta da criança	CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	⊕ 01:30:00
ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE AIDPI ANOTAÇÕES OU REGISTRO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA		
Total		⊕ 07:02:00
Capítulo 1: 4 páginas		⊕ 00:15:00
Capítulo 2: 10 páginas		⊕ 01:00:00
Capítulo 3: 5 páginas		⊕ 00:15:00
Capítulo 4: 8 páginas		⊕ 00:30:00
Capítulo 5: 7 páginas		⊕ 00:30:00
Capítulo 6: 7 páginas		⊕ 00:30:00
Capítulo 7: 5 páginas		⊕ 00:15:00
Total do material		⊕ 10:00:00

ROTEIRO DE ESTUDO

Para um melhor aproveitamento de seus estudos, sugerimos:

1. Faça leitura dos temas com atenção e tempo;
2. Pratique fazendo os exercícios propostos e confira os gabaritos;
3. Retorne ao conteúdo quantas vezes achar necessário;
4. Faça pesquisas em outros canais de mídia, detalhando e aprofundando seu conhecimento

**VISÃO HOLÍSTICA
DA SAÚDE**

CONCEITOS-CHAVE

PUERICULTURA

PRINCÍPIOS

ESTATUTO DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE
CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO DO
ADOLESCENTE NORMAL

TÉCNICAS

NUTRIÇÃO APLICADA
ANOTAÇÃO DE
ENFERMAGEM EM
PEDIATRIA

SUMÁRIO

Puericultura.....	15
Planejamento da concepção.....	17
Avaliação pré-concepcional.....	17
Atenção ao pré-natal (concepção).....	21
Desenvolvimento intrauterino.....	23
O ambiente fetal.....	24
Alterações genéticas e ambientais.....	24
Avaliação da vitalidade fetal.....	25
Ações no pré-natal.....	33
Cálculo da Idade Gestacional (IG).....	33
Cálculo da Data Provável do Parto (DPP).....	34
Avaliação do estado nutricional e ganho de peso durante a gestação.....	34
Crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.....	40
Crescimento infantil.....	41
Estatuto da criança e do adolescente.....	48
Título II - dos direitos fundamentais.....	49
Título III - da prevenção.....	52
AIDPI.....	55
Alimentação saudável.....	57
Aleitamento materno.....	57
Definições de aleitamento materno.....	59
Tipos de leite.....	59
Propriedades do leite materno.....	60
Desmame precoce.....	60
Alimentação complementar.....	61
Programa Viva Leite.....	62
Anotações ou registro de enfermagem na saúde da criança.....	69
Normas para as anotações de enfermagem.....	69
Glossário.....	75
As autoras.....	81

PUERICULTURA

HISTÓRIA DA PUERICULTURA



O termo Puericultura, que etimologicamente significa criação cultura – da criança – *puer*, surgiu em 1762, em um tratado do suíço Jacques Ballexserd, sendo definida como um conjunto de regras e noções sobre a arte de criar, fisiológica e higienicamente, as crianças (ROCHA, 1987). Mais tarde, em 1865, o termo foi reafirmado, chegando ao Brasil a partir da França, por Moncorvo Filho, primeiro especialista em medicina pediátrica no país, que funda, em 1899, o Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio de Janeiro, uma instituição filantrópica que busca amparar e proteger a infância necessitada.

A puericultura envolve um conjunto de habilidades clínicas e de educação em saúde usadas para favorecer o crescimento e o desenvolvimento do ser humano para que esse atinja a plenitude de seu potencial, evitando doenças, protegendo-o de fatores ambientais e sociais dentro de uma sociedade injusta, agressiva, violenta, com muitas possibilidades de acidentes e intercorrências. Portanto, é a medicina preventiva da criança e do adolescente que caminha de mãos dadas com a pediatria, construindo todas as ações e instrumentos que propiciem seu pleno desenvolvimento biopsicossocial.



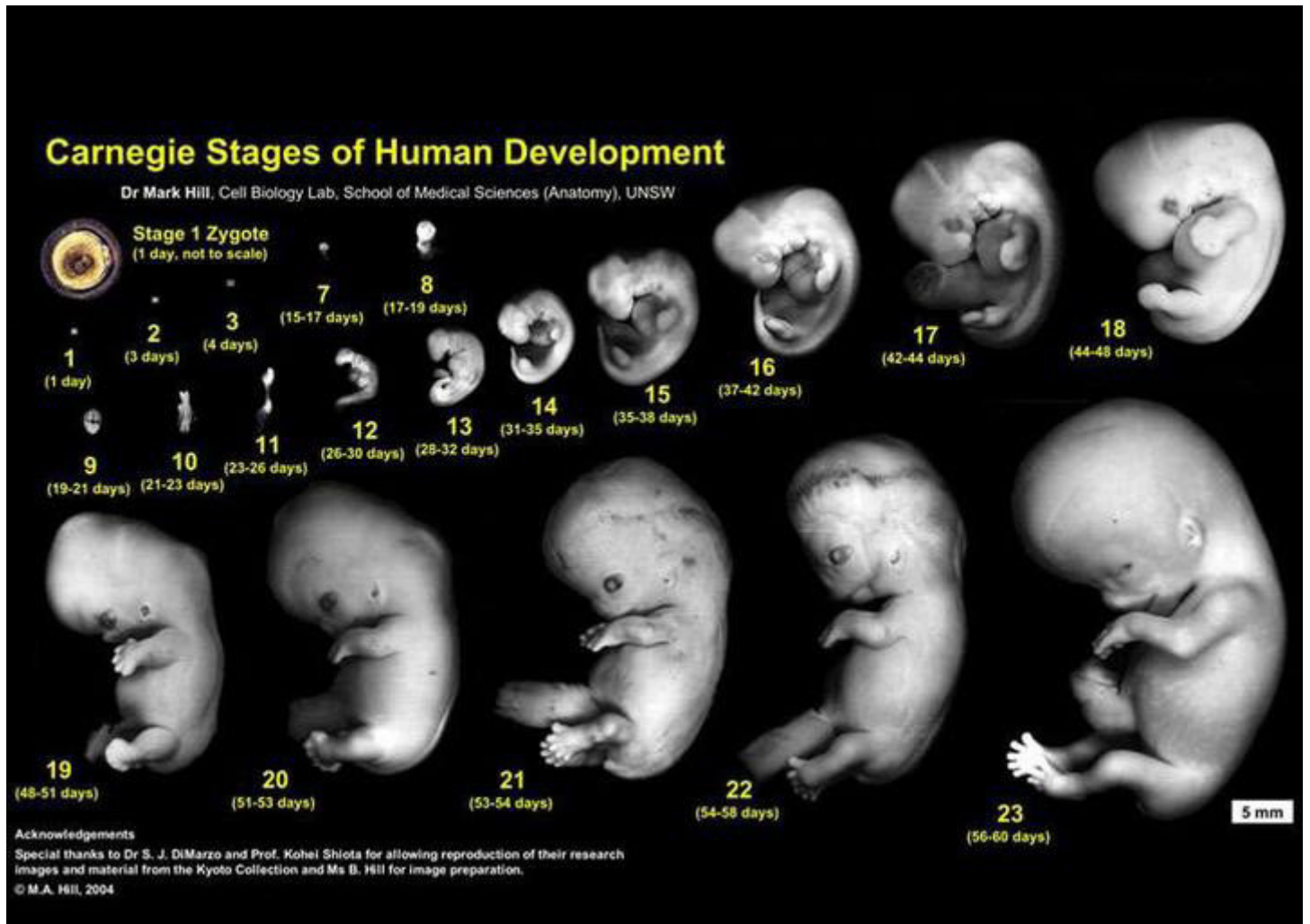


VAMOS PRATICAR

ACÇÕES DESENVOLVIDAS PELO PROGRAMA DE PUERICULTURA

Busque na Unidade Básica de Saúde ou Estratégia de Saúde da Família mais próxima de sua casa, quais são as ações desenvolvidas pelo programa de puericultura e qual o impacto dessas ações na população assistida.

Vamos interagir, vamos trocar informações que possam contribuir para a construção do conhecimento em puericultura.



Os vários estágios do desenvolvimento embrionário humano



A origem do vínculo mãe-bebê

PLANEJAMENTO DA CONCEPÇÃO

Toda “mulher tem direito a ser preparada e acompanhada” adequadamente para a gravidez, entretanto para garantir a evolução normal de uma futura gestação o casal deve passar por avaliação pré-concepcional para identificar fatores de risco ou doenças (MS, 2010).

AVALIAÇÃO PRÉ-CONCEPCIONAL

Os procedimentos a serem desenvolvidos na avaliação pré-concepcional devem incluir anamnese, exame físico geral e específico, além de alguns exames laboratoriais e aconselhamento genético, se o casal apresentar anormalidades reconhecidamente hereditárias e transmissíveis.

Fatores relevantes para pré-concepção:

- Idade Materna Avançada -como fator de risco à malformação congênita, Síndrome de Down e aborto espontâneo;
- A Idade Materna Baixa- como fator de risco a prematuridade e para algumas malformações específicas como Gastrosquise e outros defeitos;
- Ocupação - alertando-se sobre exposições a agentes tóxicos ambientais, como solventes orgânicos: Exposição Materna e Paterna como fator de risco de aborto, morte fetal, parto de pré-termo, baixo peso ao nascer e alguns defeitos congênitos;
- Etnia: risco de malformações congênitas polidactilia, fenda palatina e hipospádia, em crianças afro-americanas e uma maior incidência de cardiopatia em crianças de raça branca. Outros exemplos são as alterações das globinas, como a Anemia Falciforme, em afro-americano e a Beta Talassemia mais frequente em pessoas de origem mediterrânea.
- Índice de Massa Corporal (IMC) pré-gravídico inferior a 20 kg/m² tem como fator de risco maior o parto prematuro e baixo peso do recém-nascido.
- As gestantes com IMC acima de 25 kg/m² têm como fator de risco as malformações fetais, diabetes, pré-eclâmpsia e tromboembolismo. Deve-se realizar a profilaxia de defeitos abertos do tubo neural administrando-se ácido fólico. A dose necessária é de 0,4 mg via oral diariamente, durante 60 a 90 dias antes da concepção e até 3 meses após. Recomenda-se que as pacientes com antecedentes de anencefalia ou

meningiomielose e em uso de antiepiléticos ingerem doses maiores.

- Tabaco ativo e passivo como fator de risco a aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, restrição de crescimento fetal, risco de parto pré-termo, descolamento de placenta, morte fetal e perinatal, aumento do risco de infecções do trato respiratório do recém-nascido.
- Bebidas alcoólicas como fator de risco a morte intrauterina, baixo peso ao nascer, alterações do sistema nervoso central e síndrome alcoólica fetal (SAF).

1) Caça palavras, encontrando os fatores relevantes na pré-concepção.

A B C D I D B F I D A D E M A T E R N A A V A N Ç A D A B N M H O
X G Y A D I B K D S D E I Y T C S A D E Q N Y J L P P J D V X R C C
F H T E R S Q A L C O O L V R B T M A D C P Ç E T N I A N Z X U V
I H O L E P O A Ç C E F N I B K L T A B A C O X X V J B M Z K P A I
W D R C V A L T E R A C O E S G E N E T I C A S S A D M I S A I D
A D E M A T E R N A B A I X A F G H M I K M R T G I M M J N Ç M I
X V B M R I I Z M X R W I W V B B T W I B W O I Z W I M G X A W
F G B I W I N D I C E D E M A S S A C O R P O R A L M J W Z W O

- Dependência de drogas ilícitas - como fator de risco as malformações cardíacas e urológicas, além de restrição de crescimento fetal e descolamento de placenta.
- Diabetes mellitus (DM)- como fator de risco o aborto, malformação fetal, macrosomia, morte perinatal e agravos maternos. Todas as malformações que acontecem nos filhos de mães diabéticas afetam órgãos que se formam nas oito primeiras semanas de vida intrauterina. Monitorização domiciliar da glicemia capilar é fundamental, a média é de quatro testes por dia. Além disso, deve ser feito um exame de hemoglobina glicosilada a cada mês; microalbuminúria (para verificar o estado dos rins) e exame de fundo de olho a cada trimestre; eventualmente um mapa da pressão arterial; e as ultrassonografias (antes de 20 semanas, no segundo trimestre e no final da gravidez).
- Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um fator de risco considerável para o aparecimento de pré-eclampsia (BRASIL, 2016).
- Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) - é um fator de risco materno e neonatal.
- Alterações genéticas: tanto em gestações prévias quanto

na condição de pais portadores, deveria ser realizado aconselhamento genético, particularmente para casais com translocações balanceadas, antecedente de filho com cromossomopatias e aborto habitual. Especial atenção deveria ainda ser reservada aos casais consanguíneos, considerando-se consanguinidade quando dois indivíduos têm pelo menos um ancestral em comum, o que eleva o risco de doenças autossômicas recessivas ou multifatoriais.



VAMOS PRATICAR

DIABETES E HIPERTENSÃO GESTACIONAL

1) Uma gestante que desenvolve diabetes gestacional corre o risco de ter em recém-nascido com:

- a. Macrossomia
- b. Microcefalia
- c. Glicosúria
- d. Hiperglicemia

2) As gestantes tabagistas devem ser orientadas durante a consulta de enfermagem ou orientações da equipe para os malefícios que a nicotina pode causar ao concepto, tais como:

- a. Abortamento e toxemia
- b. Macropedia
- c. Atrofia cerebral e convulsões
- d. Prematuridade e baixo peso ao nascer

3) A futura gestante com hipertensão arterial crônica deve ser orientada e acompanhada pela equipe de saúde para prevenção a:

- a.** Pré-eclâmpsia
- b.** Derrame pleural
- c.** Convulsões
- d.** Parada cardíaca

ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL (CONCEPÇÃO)

A relação mãe e filho tem início tão logo ocorra o término da fecundação e permanece ligada por toda a existência.

Pré-natal é o acompanhamento de saúde da gestante desde os primeiros dias da gravidez até o momento do parto, para prevenir com qualidade as doenças e situações de risco que repercute o nascimento de uma criança saudável e o bem-estar materno.



PARA REFLETIR

De forma sucinta há cinco hipóteses quanto ao início da vida humana. Em sua opinião, quando se inicia a vida humana?

- a. As que defendem que o início da vida começa com a fecundação;
- b. Quando o embrião chega ao útero;
- c. As que defendem que o início da vida começa com o início da atividade cerebral (de 6 a 24 semanas de gestação)
- d. Quando feto pode sobreviver sozinho (de 25 a 27 semanas de gestação);
- e. Com o nascimento do bebê

A mãe e feto formam uma unidade fisiológica, por esse motivo o organismo materno sofre uma série de transformações físicas, emocionais e psicológicas. As alterações são necessárias para que inicialmente o embrião e depois o feto tenham um desenvolvimento dentro dos parâmetros de normalidade. Esta experiência é vivenciada de forma única por cada mulher.



VAMOS PRATICAR

Questão 1 - Responda verdadeiro (V) ou falso (F).

I - () A mãe e o feto formam uma unidade fisiológica, por esse motivo o organismo materno sofre uma série de transformações físicas, emocionais e psicológicas.

II - () O início da vida se dá quando ocorre o nascimento do bebê.

III - () A relação mãe e filho tem início tão logo ocorra o término da fecundação e permanece ligada por toda a existência.

a. V. V. F.

b. V. V. F.

c. F. F. V.

d. V. F. V.

DESENVOLVIMENTO INTRAUTERINO

A fase de crescimento e desenvolvimento no ambiente intrauterino é de vital importância para o ser humano, onde habitamos dentro do útero das nossas mães e vivemos infinitas transformações em aproximadamente 280 dias, podendo variar de 38 a 42 semanas gestacionais até o nascimento.



HORA DO VÍDEO

O “O desenvolvimento se dá em 3 estágios” exemplifica o momento da fecundação e concepção da vida humana. Vale a pena assistir!

Para assistir ao vídeo clique em:

<http://www.youtube.com/embed/iHz5qnt164U>



Fonte: Leandro Higino. Desenvolvimento fetal. Disponível em: <<http://www.youtube.com/embed/iHz5qnt164U>>. Acesso em: 03 jul. 2019.



SAIBA MAIS

Estágios do desenvolvimento

- **Estágio germinal:** período que vai da fecundação até completar duas semanas. O óvulo fertilizado divide-se e torna-se mais complexo e o organismo em crescimento é implantado na parede do útero. É também nesta fase que algumas partes do blastocisto começam a desenvolver-se em órgãos que irão alimentar e proteger a futura criança: a placenta, o cordão umbilical e o saco amniótico.

- **Estágio embrionário:** período que vai da segunda até a oitava semana. Começa a formação dos sistemas internos e externos, órgãos e partes do corpo. Embora seja de forma rudimentar, esse período é muito vulnerável às influências de fatores como doenças maternas, uso de medicamentos ou de drogas, em consequência deste rápido crescimento. É nessa fase que ocorre a maior parte dos defeitos congênitos como: fenda palatina, membros incompletos ou ausentes, cegueira, surdez entre outros.
- **Estágio fetal:** o período que vai da oitava semana até o nascimento, o desenvolvimento durante o período fetal envolve basicamente o rápido crescimento do corpo e a diferenciação dos tecidos, órgãos e sistemas. Durante este período, o feto cresce rapidamente para aproximadamente 20 vezes o seu comprimento prévio e os órgãos e sistemas corporais tornam-se mais complexos.

O AMBIENTE FETAL

Sabe-se, hoje, que a vida dentro do útero é mais agitada do que se pensava. O feto tem certas habilidades, como percepção da luz e som e reação a esses estímulos, escolher sua posição predileta, sugar, sonhar, sorrir, chorar, bocejar, esfregar os olhos, piscar, espreguiçar-se e chutar, que são observadas através de ultrassonografia e filmagem intrauterina.

A criança em desenvolvimento acha-se geralmente protegida no interior do útero materno, entretanto, existem substâncias capazes de atravessar a placenta e alterar o curso desse processo.

ALTERAÇÕES GENÉTICAS E AMBIENTAIS

É importante lembrar que a interação de dois fatores – hereditariedade e ambiente – é o que determina de que maneira a criança vai de desenvolver dentro do útero.

As substâncias químicas, liberadas pelos fatores genéticos ou ambientais, são capazes de afetar e produzir danos no embrião e no feto, causando anomalias tanto mentais quanto físicas.



Figura 4: Ambiente Pré-natal



SAIBA MAIS

MICROCEFALIA

Você sabia, que em 2016 o Ministério da Saúde divulgou o número total de casos notificados de Microcefalia e “dos 7.534 casos suspeitos, 2.818 foram descartados”? Os dados são do Informe Epidemiológico de Microcefalia.

Acesse o site para ler a notícia na íntegra: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/05/ministerio-da-saude-mapeia-casos-de-microcefalia-no-pais>

Portal Brasil. Ministério da Saúde mapeia casos de microcefalia no País. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2016/05/ministerio-da-saude-mapeia-casos-de-microcefalia-no-pais>>. Acesso em: 03 jul. 2019.

AVALIAÇÃO DA VITALIDADE FETAL

Identificar o desenvolvimento adequado e, conseqüentemente, a ausência de sofrimento fetal, quando em níveis normais, garantindo e mantendo a vitalidade do feto até o fim da gestação. Há vários métodos para se avaliar a vitalidade fetal durante a gestação: clínicos, biofísicos e bioquímicos.

Métodos clínicos:

- Movimentação fetal: a diminuição da MF é prova indireta de insuficiência placentária e adaptação fetal às condições de balanço negativo. Valores menores que 10 movimentos em 12h representam hipóxia fetal.
- Monitorização clínica da Frequência Cardíaca Fetal(FCF): É feito a ausculta do batimento cardíaco através de sonar Doppler.
- Considerar normal a frequência cardíaca entre 120 a 160 batimentos por minuto.
- É considerado sinal de alarme: FCF entre as contrações inferiores a 100bpm;
- Taquicardia (FCF>160bpm) durante três ou mais contrações.



Métodos biofísicos:

- **Cardiotocografia:** É a avaliação do bem-estar fetal, mediante monitoração e registro de sua frequência cardíaca e dos seus movimentos, seja basal ou intraparto, em gestante acima de 30ª semana. Possibilita a avaliação da integridade dos mecanismos do Sistema Nervoso Central (SNC) envolvidos no controle da Frequência Cardíaca (FC) e da cinética fetal.



- **Perfil Biofísico Fetal (PBF):** Consiste na avaliação integrada dos seguintes parâmetros: FCF (pela cardiotocografia), volume do líquido amniótico (ultrassonografia), tônus fetal, movimentação fetal e movimentos respiratórios.
- **Dopplervelocimetria:** consiste na medida da velocidade do fluxo sanguíneo.
- **Amnioscopia:** consiste na introdução por via vaginal de um tubo estreito de acrílico (transparente), com intuito de avaliar o líquido amniótico (sem risco de romper a bolsa) e verificar o grau de maturidade fetal e presença de anomalias. A avaliação da cor do líquido amniótico, sendo cor clara bom prognóstico e presença de líquido escasso, verde ou sanguinolento, um prognóstico não satisfatório. Esse procedimento pode ser realizado no final do período de gestação ou início do parto.



HORA DO VÍDEO

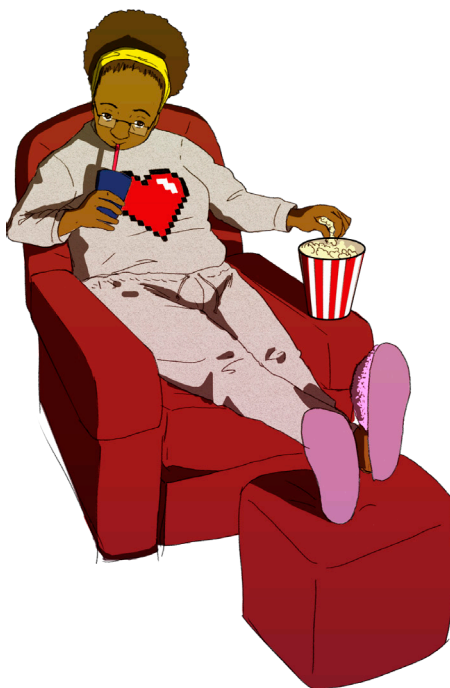
Os vídeos abaixo ilustram e explicam como funcionam os exames de diagnóstico por imagem para acompanhar o desenvolvimento fetal durante a gestação.

“**Ultrassom 3D e 4D - qual a diferença entre eles e o que agregam em um exame?**”

Ultrassom 3D e 4D - qual a diferença entre eles e o que agregam em um exame? e O que é Doppler e qual sua função?

Para assistir ao vídeo acesse o site:

http://www.youtube.com/watch?NR=1&v=U_p74UVb7pc

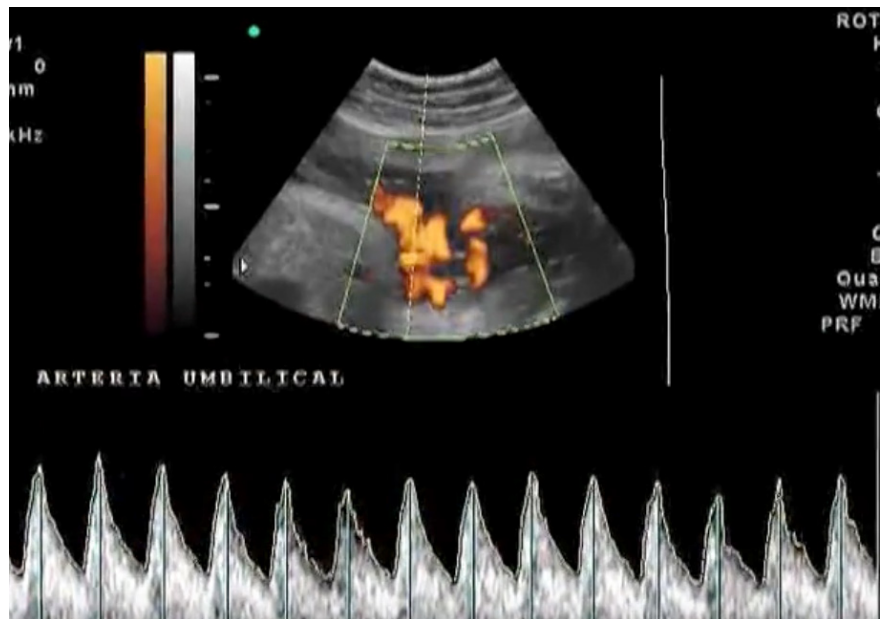


Fonte: Cetrus Ensino. Ultrassom 3D e 4D - qual a diferença entre eles e o que agregam em um exame? Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?NR=1&v=U_p74UVb7pc>. Acesso em: 03. jul. 2019.

“O que é Doppler e qual sua função?”

Para assistir ao vídeo acesse o site:

<http://www.youtube.com/watch?NR=1&v=Z5sRRtMCI4>



Cetrus Ensino. O que é Doppler e qual sua função? Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?NR=1&v=Z5sRRtMCI4>>. Acesso em: 03 jul. 2019.



Fonte: <https://www.produtosmedicos.com.br/Amnioscopio-Master>



VAMOS PRATICAR

ESTÁGIOS DE DESENVOLVIMENTO

1) Complete as lacunas da frase abaixo.

A fase de _____ e _____ no ambiente intrauterino é de vital importância para o ser _____, onde habitamos dentro do _____ das nossas mães e vivemos infinitas transformações em aproximadamente 280 dias, podendo variar de 38 a 42 semanas gestacionais até o _____.

- a. crescimento, desenvolvimento, útero, nascimento, humano.
- b. desenvolvimento, útero, humano, útero, nascimento.
- c. crescimento, desenvolvimento, humano, útero, nascimento.
- d. nascimento, humano, desenvolvimento, útero, crescimento.

2) Associe a segunda coluna de acordo com a primeira.

- 1 - Estágio germinal
- 2 - Estágio fetal
- 3 - Estágio embrionário

() - Período que vai da segunda até a oitava semana, começa a formação dos sistemas internos e externos, órgãos e partes do corpo, embora seja de forma rudimentar, esse período é muito vulnerável às influências de fatores como doenças maternas, uso de medicamentos ou de drogas, em consequência deste rápido crescimento.

() - Período que vai da fecundação até completar 2 semanas, o óvulo fertilizado divide-se e torna-se mais complexo e o organismo em crescimento é implantado na parede do útero.

() - Período que vai da oitava semana até o nascimento, o desenvolvimento durante o período fetal envolve basicamente o rápido crescimento do corpo e a diferenciação dos tecidos, órgãos e sistemas.

- a. 3, 2, 1.
- b. 2, 1, 3.
- c. 3, 1, 2.
- d. 1, 2, 3.

3) Assinale a alternativa correta em relação ao ambiente fetal.

- a. A criança em desenvolvimento acha-se geralmente protegida no interior do útero materno, entretanto, existem substâncias capazes de atravessar a placenta e alterar o curso desse processo.
- b. A vida dentro do útero é muito calma e tranquila, o feto não possui habilidades de percepção.
- c. No exame de ultrassonografia não nos possibilita observar os movimentos do feto.
- d. A criança em desenvolvimento acha-se geralmente desprotegida no interior do útero materno, entretanto existem substâncias capazes de atravessar a placenta e alterar o curso desse processo.

4) Identifique a frase abaixo como (V) verdadeiro ou (F) falso.

As substâncias químicas, liberadas pelos fatores genéticos ou ambientais, são capazes de afetar e produzir danos no embrião e no feto, causando anomalias tanto mentais quanto físicas.

() verdadeiro () falso.

5) A avaliação da vitalidade fetal é:

- a. É identificar o desenvolvimento adequado e, conseqüentemente, a existência de sofrimento fetal, quando em níveis normais, garantindo e mantendo a vitalidade do feto até o fim da gestação.
- b. É identificar o desenvolvimento adequado e, conseqüentemente, a ausência de sofrimento fetal, quando em níveis normais, garantindo e mantendo a vitalidade do feto até o fim da gestação.
- c. É identificar o desenvolvimento adequado e, conseqüentemente, a ausência de sofrimento fetal, quando em níveis anormais, garantindo e mantendo a vitalidade do feto até o fim da gestação.
- d. É identificar o desenvolvimento inadequado e, conseqüentemente, a ausência de sofrimento fetal, quando em níveis normais, garantindo e mantendo a vitalidade do feto até o fim da gestação.

6) A frequência cardíaca ou o batimento cardíaco do feto é considerado normal entre:

- a. 150 a 180 batimentos por minuto.
- b. 100 a 140 batimentos por minuto.
- c. 120 a 180 batimentos por minuto.
- d. 120 a 160 batimentos por minuto.

7) Complete as lacunas da frase abaixo.

A cardiotocografia é um método _____ e é a _____ do bem-estar fetal, mediante _____ e registro de sua frequência cardíaca e dos seus movimentos, seja basal ou intraparto, em _____ acima de 30^a semana.

- a. biofísico, avaliação, monitoração, gestante.
- b. biofísico, monitoração, gestante, avaliação.
- c. avaliação, biofísico, monitoração, gestante.
- d. biofísico, monitoração, gestante, avaliação.

8) Entendemos por aminioscopia:

- a. medida da velocidade do fluxo sanguíneo.
- b. avaliação integrada dos seguintes parâmetros: FCF (pela cardiotocografia), volume do líquido amniótico (ultrassonografia), tônus fetal, movimentação fetal e movimentos respiratórios.
- c. Introdução por via vaginal de um tubo estreito de acrílico (transparente), com intuito de avaliar o líquido amniótico (sem risco de romper a bolsa) e verificar o grau de maturidade fetal e presença de anomalias.
- d. Avaliação do bem-estar fetal, mediante monitoração e registro de sua frequência cardíaca e dos seus movimentos.

9) Entendemos por Cardiotografia:

- a.** medida da velocidade do fluxo sanguíneo.
- b.** avaliação integrada dos seguintes parâmetros: FCF (pela cardiotocografia), volume do líquido amniótico (ultrassonografia), tônus fetal, movimentação fetal e movimentos respiratórios.
- c.** Introdução por via vaginal de um tubo estreito de acrílico (transparente), com intuito de avaliar o líquido amniótico (sem risco de romper a bolsa) e verificar o grau de maturidade fetal e presença de anomalias.
- d.** Avaliação do bem-estar fetal, mediante monitoração e registro de sua frequência cardíaca e dos seus movimentos em gestantes acima de trinta semanas.

10) Identifique a frase abaixo como (V) verdadeiro ou (F) falso.

A Monitorização clínica da frequência Cardíaca fetal (FCF): É feito a ausculta do batimento cardíaco através de equipamento denominado termômetro uterino.

() Verdadeiro

() Falso

AÇÕES NO PRÉ-NATAL

CÁLCULO DA IDADE GESTACIONAL (IG)

Quando se sabe a data da última menstruação (DUM)

- Uso do calendário: contar o número de semanas a partir do 1º dia da última menstruação até a data da consulta. A data provável do parto corresponderá ao final da 40ª semana, contada a partir do 1º dia da última menstruação;
- Uso de disco (*gestograma*): colocar a seta sobre o dia e mês correspondente ao primeiro dia da última menstruação e observar o número de semanas indicado no dia e mês da consulta atual.

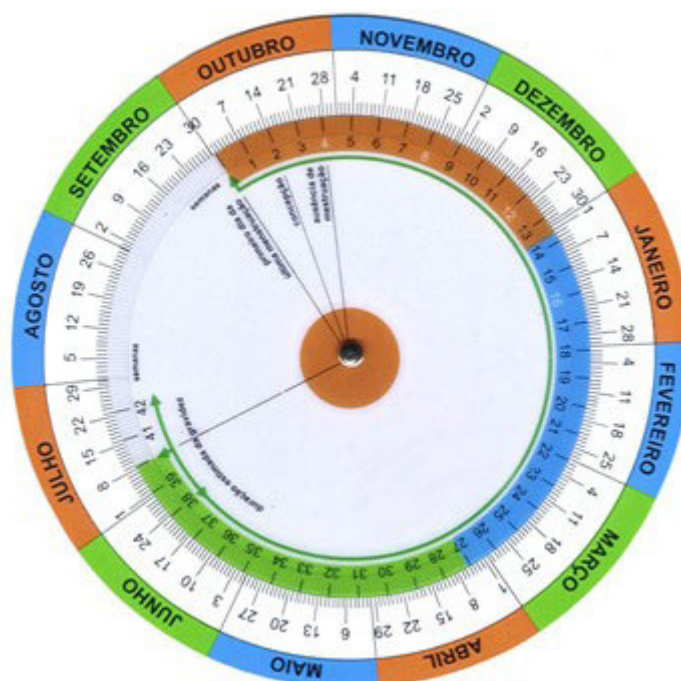


Figura 9: Gestograma ou Disco Gestacional.

Exemplo: se a DUM for 06/10/2011, DPP (data provável do parto) será 13/07/2012

- Outra forma de cálculo é somar sete dias ao primeiro dia da última menstruação e adicionar nove meses ao mês em que ela ocorreu.

Quando a data da última menstruação é desconhecida, mas se conhece o período do mês em que ela ocorreu:

Se o período foi no início, meio ou fim do mês, considerar como data da última menstruação os dias 5, 15 e 25, respectivamente. Proceder, então, à utilização de um dos métodos acima descritos.

Quando a data e o período do mês não forem conhecidos:

Idade gestacional e a data provável do parto serão, inicialmente, determinadas por aproximação, basicamente pela medida da altura do fundo do útero e informação a data de início dos movimentos fetais.

Cálculo da data provável do parto (DPP)

Calcula-se a data provável do parto levando-se em consideração a duração média da gestação normal (280 dias ou 40 semanas a partir da DUM), mediante a utilização de um calendário ou disco. Outra forma de cálculo é somar sete dias ao primeiro dia da última menstruação e adicionar nove meses ao mês em que ela ocorreu.

Exemplo: se a DUM for 06/10/2011, DPP (data provável do parto) será 13/07/2012

Nos casos em que o número de dias encontrado for maior do que o número de dias do mês, passar os dias excedentes para o mês seguinte, adicionando 1 ao final do cálculo do mês.

Exemplo: se a DUM for 27/09/2011, DPP será 04/07/2012.

Avaliação do estado nutricional e ganho de peso durante a gestação

É o procedimento realizado que busca avaliar o estado nutricional e o ganho de peso ponderal. O peso deve ser aferido em todas as consultas do pré-natal. Já a estatura, apenas na primeira consulta.

Peso pré e/ou ganho de peso insuficiente: aumento do risco de: Baixo Peso ao Nascer (BPN), mortalidade perinatal, neonatal e infantil, retardo no crescimento intrauterino.

Peso pré e/ou ganho de peso excessivo: aumento do risco de diabetes gestacional, dificuldades no parto, risco ao feto no período perinatal, macrossomia, baixo índice de Apgar, obesidade infantil, defeito no tubo neural (independente do ácido fólico).

Cartão da gestante

O cartão da gestante foi criado, no Brasil em 1988, com a função de registrar as principais informações da gestante. O cartão também é importante para facilitar o atendimento no caso de alguma urgência ou parto antecipado, pois contém o registro do desenvolvimento da gestação durante os nove meses.



https://www.google.com/search?rlz=1C5CHFA_enBR827BR827&tbm=isch&q=cartão+da+gestante&chips=q:cartão+da+gestante,g_1:ministerio+da+saude

Escala de Apgar

A Escala ou Índice de Apgar é um teste desenvolvido pela Dra. Virginia Apgar (1909 – 1974), médica norte-americana, que consiste na avaliação por um pediatra de 5 sinais objetivos do recém-nascido, atribuindo-se a cada um dos sinais uma pontuação de 0 a 2.

Tabela para cálculo do índice			
Pontos	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	< 100/min	> 100/min
Respiração	Ausente	Irregular/Bradipnéia	Forte/Choro
Tônus muscular	Flácido	Flexão de pernas e braços	Movimento ativo/Boa flexão
Cor	Cianose Central/Palidez	Cianose de extremidades	Rosado
Reflexo/Irritabilidade	Ausente	Algum movimento/Careta	Espirros/Choro

Fonte: TOLEDO, Renata Runavicius; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco Baptista. Retração precoce do bebê e humor de gestantes adolescentes. Bol. Acd. Paulista de Psicologia, São Paulo; v. 35, n. 89, p. 478-507, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v35n89/v35n89a14.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2019.



VAMOS PRATICAR

IDADE GESTACIONAL

1) São ações do pré - natal:

I - Cálculo da idade gestacional (IG).

II - Cálculo da data provável do parto (DPP).

III - Avaliação do Estado Nutricional e ganho de peso durante a gestação.

- a. Somente I e III estão corretos.
- b. Somente I e II estão corretos.
- c. Todas (I, II, III), estão corretos.
- d. Todas (I, II, III), estão incorretos.

2) Calcule a data provável do parto (DPP), sabendo-se que a data da última menstruação (DUM) da gestante foi 10/11/2016.

- a. 13/08/2017.
- b. 24/08/2017
- c. 17/08/2017
- d. 24/09/2017

3) Para o cálculo da idade gestacional (IG) em data e período do mês desconhecidos, é correto: (somente uma alternativa correta)

- a. A idade gestacional e a data provável do parto serão, inicialmente, determinadas por aproximação, basicamente pela medida da altura do fundo do útero e informação a data de início dos movimentos fetais.
- b. A idade gestacional e a data provável do parto serão, não tem como ser calculada em detrimento da ausência da informação da data da última menstruação.
- c. Considerar como data da última menstruação os dias 5, 15 e 25, respectivamente. Proceder, então, à utilização de um dos métodos acima descritos.
- d. Só se calcula a idade gestacional quando se conhece a data da última menstruação.

4) Calcule a data provável do parto (DPP), sabendo-se que a data da última menstruação (DUM) da gestante foi 23/01/2018.

- a. 23/08/2018.
- b. 30/10/2018
- c. 30/08/2018
- d. 24/09/2018

5) Com relação a avaliação do estado nutricional, é correto afirmar que:

- a. A estatura deverá ser verificada em todas as consultas da gestante.
- b. O peso deve ser aferido somente na primeira consulta do pré-natal.
- c. O peso não é uma informação importante para a avaliação do estado nutricional da gestante.
- d. É o procedimento realizado que busca avaliar o estado nutricional e o ganho de peso ponderal.

6) Com relação a avaliação do estado gestacional e ganho de peso durante a gestação, responda:

I - aumento do risco mortalidade perinatal, neonatal e infantil, retardo no crescimento intrauterino.

II - aumento do risco mortalidade perinatal, neonatal e infantil, retardo no crescimento intrauterino.

III - aumento do risco de diabetes gestacional, dificuldades no parto, risco ao feto no período perinatal, macrossomia, baixo índice de Apgar, obesidade infantil, defeito no tubo neural.

- a. Somente I e III são verdadeiros.
- b. Somente I e II são verdadeiros.
- c. Somente III é verdadeiro
- d. Somente I é verdadeiro.

7) Calcule a idade gestacional, tendo como referência a data da última menstruação (DUM) 16/01/2019, considerando a consulta em 17/05/2019.

- a. 122 dias
- b. 137 dias
- c. 117 dias
- d. 131 dias.

8) De acordo com a escala de Apgar, Apgar 2 em relação a cor do RN significa:

- a. Cianose de extremidades.
- b. Palidez
- c. Rosado
- d. Cianose central / palidez.

9) Calcule a data provável do parto tendo como referência a DUM em 25/04/2019.

- a. 30/01/2020.
- b. 30/02/2020
- c. 01/02/2020
- d. 31/01/2020

10) Quando a data da última menstruação é desconhecida, mas se conhece o período do mês em que ela ocorreu, como é feito o cálculo da idade gestacional?

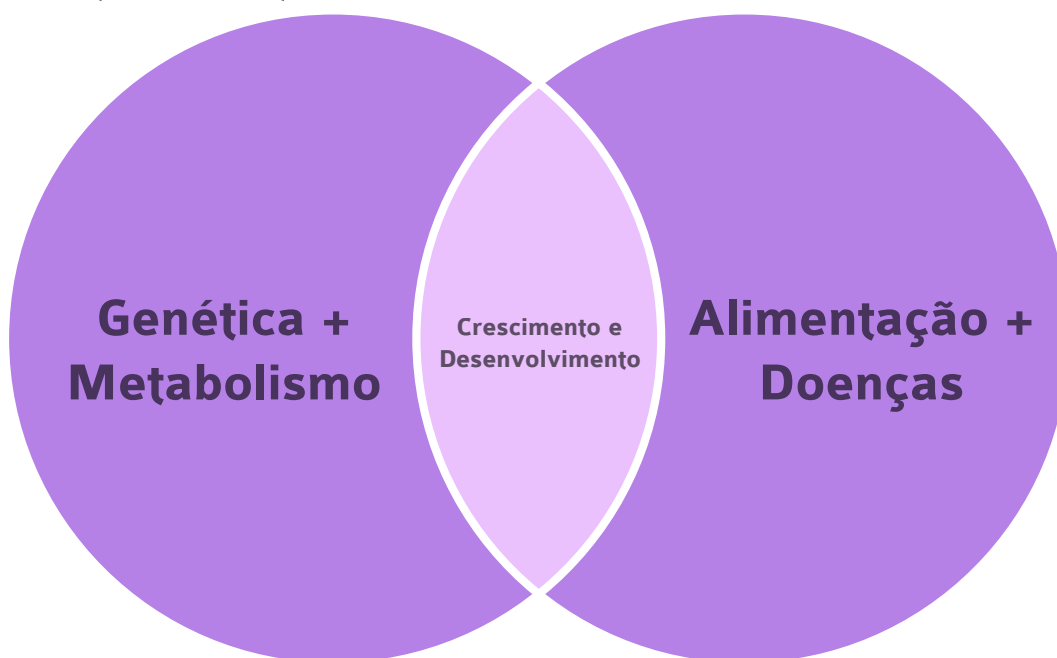
- a. somando sete dias ao primeiro dia da última menstruação e adicionar nove meses ao mês em que ela ocorreu.
- b. A idade gestacional e a data provável do parto serão, inicialmente, determinadas por aproximação, basicamente pela medida da altura do fundo do útero e informação da data de início dos movimentos fetais.
- c. Não é possível o cálculo sem a data da última menstruação.
- d. Se o período foi no início, meio ou fim do mês, considerar como data da última menstruação os dias 5, 15 e 25, respectivamente. Proceder, então, à utilização de um dos métodos acima descritos.

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A criança e o adolescente estão em constante crescimento e desenvolvimento, e esses precisam de acompanhamento e estimulação (motivação) para garantir o aproveitamento integral de suas potencialidades.

O crescimento e desenvolvimento são geralmente citados como sinônimos expressando um processo dinâmico de alterações que engloba várias dimensões da vida de um indivíduo sendo influenciado por fatores intrínsecos (relacionados à hereditariedade e fatores neuroendócrinos) e extrínsecos (relacionados ao ambiente, como condições socioeconômicas e estimulação biopsicossocial).

Fatores intrínsecos



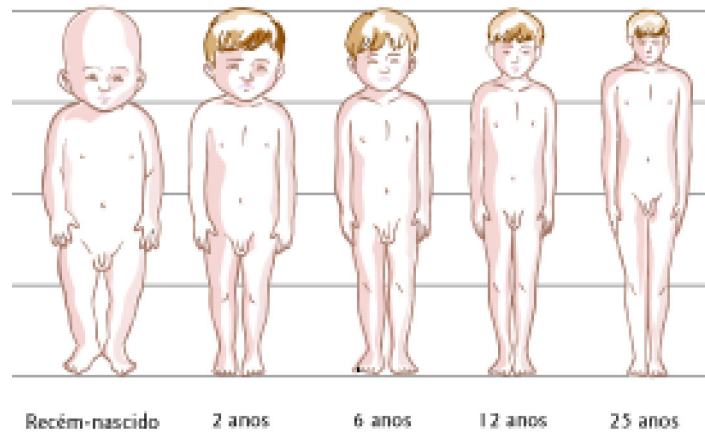
Fatores extrínsecos

Podemos definir o *crescimento* como um processo biológico de multiplicação e aumento do tamanho das células, já o *desenvolvimento* é o aumento da capacidade do indivíduo em realizar funções cada vez mais complexas através da maturação e aprendizado.



CRESCIMENTO INFANTIL

O crescimento refere-se ao aumento físico, resultando na evolução do tamanho e peso corporal, que pode ser mensurado em centímetros e quilos.



O recém-nascido tem uma altura média de aproximadamente 50 cm e um peso médio de 3,250kg. As crianças normalmente crescem de 5 a 7,6 cm na primeira infância e ganham de 1,8 a 2,7 quilos anualmente, até o estirão do crescimento que ocorre na puberdade (TOMPSON; ASHWILL, 1996).

O crescimento deve ser avaliado através da verificação das medidas físicas da criança usando o método antropométrico (verificação das medidas corporais, tais como peso, comprimento, perímetros cefálico e braquial) e posterior comparação com curvas de referência nacionais e internacionais.

A caderneta de saúde da criança traz as curvas de crescimento de meninos e meninas de 0 a 10 anos. As curvas dos gráficos mostram padrões de crescimento infantil estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Os dados são separados por faixas etárias e sexo. Para comparar o desenvolvimento da criança com os modelos, encontre o ponto de intersecção entre a altura (eixo vertical, em centímetros) e a idade dele (eixo horizontal, em meses e anos).



SAIBA MAIS

CONHEÇA AS CADERNETAS

Conheça as Cadernetas

Toda criança nascida em maternidades públicas ou privadas no Brasil tem direito a receber gratuitamente a Caderneta de Saúde da Criança que deve ser devidamente preenchida e orientada pelo profissional por ocasião da alta hospitalar (BRASIL, 2019).

Acesse o site: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>



Fonte: Blog da Saúde. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>>. Acesso em: 03 jul. 2019.

Desde a concepção até a morte, o ser humano passa por processos ordenados de mudanças que ocorrem em ciclos ou fases de desenvolvimento, correspondendo a uma sequência definida e previsível de alterações.

Entretanto, o profissional que avalia a criança deve levar em consideração, as diferenças individuais e a capacidade de adaptação do indivíduo (plasticidade), que pode ser aperfeiçoada com treinamento e prática, até mesmo em idades avançadas.

Tabela 2: Principais características e fases do desenvolvimento infantil

	Faixa Etária	Desenvolvimento Físico	Desenvolvimento Cognitivo	Desenvolvimento Psicossocial
	Período Pré-Natal (da concepção ao nascimento)	Formam-se estruturas e órgãos corporais.	Capacidade de aprendizado, lembrança e respostas sensoriais.	Resposta e preferência à voz materna.
	Primeira Infância (nascimento aos 3 anos)	Funcionamento dos sentidos e sistemas corporais. Crescimento físico. Desenvolvimento de habilidades motoras e complexidade cerebral.	Desenvolvimento das capacidades de aprendizado, lembrança, compreensão do uso de símbolos e linguagem e resolução de problemas.	Desenvolvimento de vínculos afetivos, autoconsciência, autonomia e interesse por outras crianças.
	Segunda Infância (3 a 6 anos)	Crescimento constante. Desenvolvimento de habilidades motoras finas e gerais.	Pensamento egocêntrico, desenvolvimento da memória e linguagem.	Desenvolve a independência, iniciativa, autocontrole, identidade de gênero, interesse pelo brincar imaginativo e social.
	Terceira Infância (6 a 11 anos)	Aumento de habilidades físicas.	Diminui o egocentrismo. Aumenta o pensamento lógico, concreto e as habilidades de memória e linguagem.	Deslocamento gradual do controle dos pais para a criança. Relacionamento interpessoal com outras crianças ganha importância.
	Adolescência (11 a 21 anos)	Mudanças rápidas no crescimento físico e maturidade reprodutiva.	Desenvolve a capacidade do pensamento abstrato e raciocínio científico.	Busca pela identidade com acentuada influência das amizades.

Conhecendo as fases acima, você pode acompanhá-las através de observação do comportamento, habilidades e aprendizado. Esse acompanhamento permite promover e estimular o desenvolvimento típico além de reconhecer possíveis sinais de alterações.

Entre os instrumentos de triagem geral para o desenvolvimento, o mais conhecido é o teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II, que avalia crianças de zero a seis anos de idade nas áreas pessoal-social, motora adaptativa, linguagem e motora grosseira.

O instrumento de triagem geral do desenvolvimento, elaborado e disponibilizado pelo Ministério da Saúde do Brasil, apresenta marcos típicos do desenvolvimento maturativo, psicomotor, social e psíquico

**SAIBA MAIS**

Acesse o site:

bvsms.saude.gov.br/bvs/.../crescimento_desenvolvimento.pdf

E saiba mais sobre a “triagem geral do desenvolvimento”

As atividades lúdico-educativas estimulam o desenvolvimento biopsicossocial infantil. Durante a brincadeira, a criança desenvolve a imaginação e a socialização, aprendendo a interagir e respeitar o outro. Portanto, os pais devem inserir estas atividades no dia a dia da criança, seja em situações individuais ou nas interações sociais.

A caderneta de saúde da criança traz orientações sobre como avaliar e estimular o desenvolvimento infantil, segundo a idade cronológica da criança.



HORA DO VIDEO

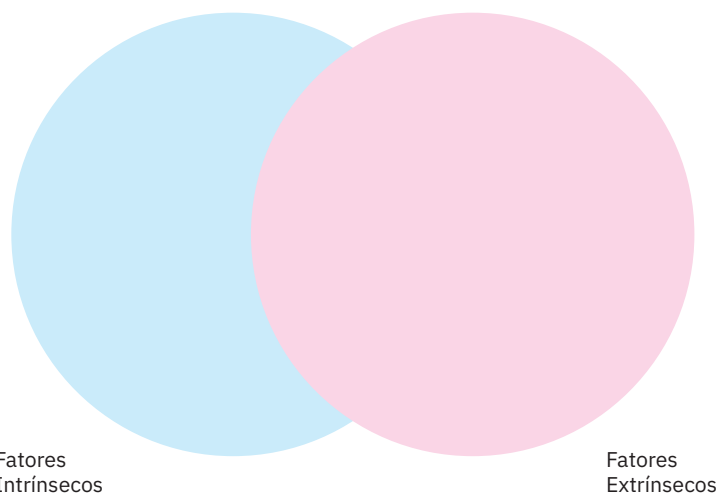
Acesse o site:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29889&janela=1



VAMOS PRATICAR

1) Em relação ao crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, complete a figura abaixo, considerando somente os fatores intrínsecos.



- a. Alimentação e drogas.
- b. Crescimento e desenvolvimento.
- c. Crescimento e Genética
- d. Genética e metabolismo.

2) Complete as lacunas na frase abaixo.

Podemos definir o _____ como um processo _____ de multiplicação e aumento do tamanho das células, já o _____ é o aumento da capacidade do indivíduo em realizar funções cada vez mais complexas através da _____ e aprendizado.

- a. crescimento, biológico, células, desenvolvimento, maturação
- b. desenvolvimento, maturação, biológico, células, crescimento
- c. biológico, maturação, desenvolvimento, crescimento, células
- d. crescimento, biológico, células, maturação, desenvolvimento

3) Identifique a resposta verdadeira.

I - O crescimento refere-se ao aumento físico, resultando na evolução do tamanho e peso corporal, que pode ser mensurado em centímetros e quilos.

II - O desenvolvimento refere-se ao aumento físico, resultando na evolução do tamanho e peso corporal, que pode ser mensurado em centímetros e quilos.

III - O crescimento deve ser avaliado através da verificação das medidas físicas da criança usando o método antropométrico (verificação das medidas corporais, tais como peso, comprimento, perímetros cefálico e braquial) e posterior comparação com curvas de referência nacionais e internacionais.

- a. Somente I e III são verdadeiros.
- b. Somente I e II são verdadeiros.
- c. Somente III é verdadeiro
- d. somente I é verdadeiro.

4) De acordo com a faixa etária, identifique o desenvolvimento psicossocial.

1 - Período Pré-Natal (da concepção ao nascimento)

2 - Primeira Infância (nascimento aos 3 anos)

3 - Segunda Infância (3 a 6 anos)

4 - Terceira Infância (6 a 11 anos)

5 - Adolescência (11 a 21 anos)

() Desenvolvimento de vínculos afetivos, autoconsciência, autonomia e interesse por outras crianças.

() Busca pela identidade com acentuada influência das amizades.

() Desenvolve a independência, iniciativa, autocontrole, identidade de gênero, interesse pelo brincar imaginativo e social.

() Resposta e preferência à voz materna.

() Deslocamento gradual do controle dos pais para a criança. Relacionamento interpessoal com outras crianças ganha importância.

a. 2, 3, 4, 5, 1

b. 1, 2, 3, 4, 5

c. 2, 5, 3, 1, 4

d. 4, 2, 5, 1, 3

5) Identifique a frase como (V) verdadeira ou (F) falsa.

As atividades lúdico-educativas estimulam o desenvolvimento biopsicossocial infantil. Durante a brincadeira, a criança desenvolve a imaginação e a socialização, aprendendo a interagir e respeitar o outro. Portanto, os pais devem inserir estas atividades no dia a dia da criança, seja em situações individuais ou nas interações sociais.

() verdadeira

() falsa

6) Identifique a frase falsa.

- a. Primeira Infância faz referência do nascimento aos 3 anos.
- b. A caderneta de saúde da criança traz orientações sobre como avaliar e estimular o desenvolvimento infantil, segundo a idade cronológica da criança.
- c. Conhecendo as fases do desenvolvimento infantil, você pode acompanhá-las através de observação do comportamento, habilidades e aprendizado. Esse acompanhamento dificulta promover e estimular o desenvolvimento típico além de reconhecer possíveis sinais de alterações.
- d. Período Pré-Natal vai da concepção ao nascimento.

7) De acordo com as principais características e fases do desenvolvimento infantil, a diminuição do egocentrismo, o aumento do pensamento lógico, concreto e as habilidades de memória e linguagem faz referência ao:

- a. desenvolvimento físico, adolescência.
- b. desenvolvimento cognitivo, terceira infância.
- c. desenvolvimento cognitivo, segunda infância.
- d. desenvolvimento cognitivo, primeira infância.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

No que diz respeito à promoção e defesa dos Direitos da Criança, o Brasil foi o primeiro país da América Latina - e um dos primeiros do mundo – a criar uma legislação com o que há de melhor na normativa internacional. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº 8.069/1990, sendo reconhecido por ser dedicado à garantia dos direitos da população infanto-juvenil.

Então vamos entender o porquê de um estatuto para defender crianças e adolescentes em meio a tantas leis. Esse conjunto de leis veio para cuidar, defender as crianças, porque foi necessário estabelecer regras de defesa para especificamente cuidar de nossos pequenos, tão abandonados à sua própria sorte.

Sempre desprotegidos sujeitos a maus tratos, trabalhos forçados, fora da escola sem direitos e sem leis para os defender. Sofrendo abusos, sendo violentados e explorados, descartados, enfim, tanto descaso.

No estatuto está regulamentado de quem é o dever de cuidar, proteger os menores adolescentes e crianças, sendo considerada *criança de 0 a 12 anos e adolescente entre 12 anos e 18 anos de idade.*

Nessa lei, é assegurado a eles o pleno direito de oportunidade ao desenvolvimento físico, moral, espiritual, social em condições de liberdade e de dignidade.

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar- lhes com absoluta prioridade o acesso ao bem-estar, à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte e lazer, à cultura, à escola, à dignidade, ao respeito, à liberdade ,à convivência na família e na sociedade.

São leis completas e que lhes asseguram todos os direitos e proteção.

Este estatuto está dividido em vários capítulos – títulos e seção e subseção.



SAIBA MAIS

Acesse o site:

“Estatuto da Criança e do Adolescente”

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_crianca_adolescente_3ed.pdf

O Estatuto se divide em 2 livros:

- O primeiro trata da proteção dos direitos fundamentais à pessoa em desenvolvimento
- O segundo trata dos órgãos e procedimentos protetivos.

Dentre os tópicos principais, encontram-se os procedimentos de: *adoção (Livro I, capítulo V) e a aplicação de medidas sócio-educativas (Livro II, capítulo II), do Conselho Tutelar (Livro II, capítulo V), e dos crimes cometidos contra crianças e adolescentes.*

Neste grande contexto e complexidade do estatuto da criança e adolescente, discutiremos as diretrizes na área da saúde:

TÍTULO II - DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Capítulo I - Do direito à vida e à saúde

O direito à vida e à saúde está previsto nos artigos 5º “caput” e 227 da Constituição Federal, sendo que dentro do contexto menorista da legislação (artigos 7º à 14), do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), revela-se como prioridade absoluta, que deve ser efetivado através de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência das crianças e adolescentes, sendo por meio de políticas sociais públicas que se garante o direito à vida e à saúde, o Estatuto não se satisfaz apenas com a garantia do nascimento da criança, ele quer propiciar meios para que a criança cresça e se desenvolva. E que se ofereça a ela condições dignas de existência.

O Estatuto da Criança e do Adolescente apresenta, de forma separada e didática, as situações que implicam na garantia do nascimento da criança e as ações que devem ser executadas para o seu desenvolvimento.

Assim, as normas elencadas nos artigos 8º, 9º e 10º do Estatuto dão especial atenção ao nascimento, apresentando ações direcionadas à gestante, para possibilitar um parto com

dignidade; regulamenta o atendimento pré e perinatal, apoio alimentar, aleitamento materno, registro dos prontuários e identificação do recém-nascido, prevenção de anormalidades metabólicas e alojamento conjunta do neonato e da mãe.

Essas regras, apesar de aparentemente estampar direitos relativos à gestante, na verdade buscam garantir o direito do nascituro (nascimento sadio e harmonioso), daí o porquê foram inseridas no Estatuto da Criança e do Adolescente.



SAIBA MAIS

Acesse o site: <http://www.significados.com.br/nascituro/>

e sabia mais sobre “nascituro”.

Ao garantir a proteção à vida, procura-se afastar qualquer referência ao aborto ou experiências genéticas que venham a afetar o nascimento e a dignidade da criança. Garantindo a permanência do neonato junto à mãe (Alojamento Conjunto), busca humanizar os ambientes dos hospitais e garantindo os exames visando ao diagnóstico de anormalidades no metabolismo, promove os direitos do paciente. Tais questões mostram a interface da bioética no ECA.



SAIBA MAIS

Acesse o site: <http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/aloj2.html>

e saiba mais sobre “Alojamento Conjunto”

Conselhos Tutelares

Surgiram com a criação da Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Esta Lei é conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

No Brasil...

...os Conselhos Tutelares são órgãos municipais destinados a zelar pelos direitos das crianças e adolescentes. Sua competência e organização estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 131 a 140).

A seguir, após assegurar o nascimento, o referido estatuto tratou de garantir o desenvolvimento dessa criança. As regras dos artigos 11º, 12º, 13º e 14º referem-se ao atendimento médico da criança e do adolescente através do Sistema Único de Saúde (SUS); o atendimento especializado aos portadores de deficiência, inclusive com o fornecimento de próteses e medicamentos; garantia de condições para que, em caso de internação, permaneça na companhia integral de um dos pais ou responsáveis, e que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos sejam obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar. Por fim, traçou normas sobre a prevenção médica e odontológica e de vacinação obrigatória.

O Conselho Tutelar é composto por cinco membros, eleitos pela comunidade para acompanhamento das crianças e os adolescentes, e decidirem em conjunto sobre qual medida de proteção para cada caso. Devido ao seu trabalho de fiscalização a todos os entes de proteção (Estado, comunidade e família), o Conselho goza de autonomia funcional, não tendo nenhuma relação de subordinação com qualquer outro órgão do Estado.

Importante Esclarecer...

... que a autonomia do Conselho funcional não é absoluta. As decisões devem ser tomadas após o consenso de no mínimo 3 conselheiros, não podendo ser decididas por apenas um ou dois membros. Em relação aos procedimentos administrativos, o Conselho tem o dever de emitir relatórios periódicos ao órgão administrativo superior imediato, assim como é dever do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) fiscalizar a permanência dos pré-requisitos exigidos pelo ECA aos Conselheiros Tutelares, em especial o da idoneidade moral e residência no município, podendo suspender ou mesmo, pelo voto de censura, demitir Conselheiro que comprovadamente está em processo jurídico que assegure direito de defesa e/ou contraditório, e pelo voto da maioria dos Conselheiros (sugerindo-se 2/3 dos membros para maior segurança da deliberação) perca os pré-requisitos.

Estas ações, em sua totalidade, estão voltadas para a proteção e qualidade da vida de crianças e adolescentes, que devem almejar condições dignas de existência.

A aplicabilidade da lei, no que diz respeito a estes direitos, requer a possibilidade de sancionar o infrator, no caso de descumprimento. Assim, para a efetividade de tais dispositivos, estabeleceu o Estatuto a ocorrência de crime e infração administrativa para algumas situações.

Os crimes previstos, referem-se aos encarregados de serviço ou dirigente de Hospitais que não cumprirem as obrigações impostas no ECA. Quanto à manutenção de registro de suas atividades, fornecimento da declaração de nascimento (Art. 10), respondendo pela infração penal prevista no artigo 228 da citada lei.

O médico, enfermeiro ou dirigente de estabelecimento de atenção à gestante que não identificar corretamente o neonato e a parturiente na ocasião do parto ou não realizar os exames visando ao diagnóstico de anormalidades no metabolismo, também são responsabilizados criminalmente, por força da infração prevista no artigo 229 do ECA.

Como infração administrativa, a garantia do direito à saúde e à vida foi regulamentado no artigo 245 do Estatuto que estabelece a obrigatoriedade do médico ou responsável por estabelecimento de atenção à saúde, entre outros, de comunicar à Autoridade competente os casos envolvendo suspeita ou confirmação de maus tratos.

Observa-se no citado dispositivo que diante da preocupação com a integridade física da criança e do adolescente, até os casos de suspeita de maus tratos, obrigam a comunicação imediata as autoridades competentes.

TÍTULO III - DA PREVENÇÃO

Capítulo I - Da Prevenção Especial

Seção II dos produtos e serviços

Art. 81. É proibida a venda à criança ou ao adolescente de:

I - Armas, munições e explosivos;

II - Bebidas alcoólicas;

III - Produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida;

IV- Fogos de estampido e de artifício, exceto aqueles que pelo seu reduzido potencial sejam incapazes de provocar qualquer dano físico em caso de utilização indevida;

V - Revistas e publicações a que alude o art. 78; VI - bilhetes lotéricos e equivalentes.

Art. 82. É proibida a hospedagem de criança ou adolescente em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congênere, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsável.



VAMOS PRATICAR

1) O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/1990, faz referência a:

- a. garantia dos direitos da população materno infanto.
- b. garantia dos direitos da população infanto-juvenil.
- c. garantia dos direitos da população juvenil.
- d. garantia dos direitos da população infantil.

2) De acordo com o ECA, identifique a frase correta.

- a. sendo considerada criança de 0 a 15 anos e adolescente entre 15 anos e 18 anos de idade.
- b. são consideradas criança de 0 a 11 anos e adolescente entre 12 anos e 18 anos de idade.
- c. são consideradas criança de 0 a 10 anos e adolescente entre 11 anos e 18 anos de idade.
- d. são consideradas criança de 0 a 12 anos e adolescente entre 12 anos e 18 anos de idade.

3) A frase:

É dever da família da comunidade e da sociedade em geral e do poder público assegurar lhes com absoluta prioridade o acesso ao bem-estar, a vida, a saúde, a alimentação, a educação, esporte o lazer, a cultura, a escola a dignidade o respeito, a liberdade a convivência na família e na sociedade.

Esta frase é (v) verdadeira ou (F) falsa?

() verdadeira

() Falsa

4) No Brasil, quem são os conselhos tutelares?

- a.** Os Conselhos Tutelares são órgãos municipais destinados a zelar pelos direitos das crianças e adolescentes. Sua competência e organização estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 131 a 140).
- b.** Os Conselhos Tutelares são órgãos estaduais destinados a zelar pelos direitos das crianças e adolescentes. Sua competência e organização estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 131 a 140).
- c.** Os Conselhos Tutelares são órgãos federais destinados a zelar pelos direitos das crianças e adolescentes. Sua competência e organização estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 131 a 140).
- d.** Os Conselhos Tutelares são órgãos particulares destinados a zelar pelos direitos das crianças e adolescentes. Sua competência e organização estão previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (artigo 131 a 140).

5) Segundo o ECA, título III - da prevenção, identifique a frase correta.

- a.** é facilitada a venda à criança ou ao adolescente de armas, munições, bebidas alcoólicas e drogas.
- b.** é proibida a hospedagem de crianças ou adolescentes em hotel, motel, pensão ou estabelecimento congênere, salvo se autorizado ou acompanhado pelos pais ou responsáveis.
- c.** é permitida a venda a criança ou ao adolescente de bilhetes lotéricos e equivalentes.
- d.** Todas as alternativas estão corretas.

AIDPI

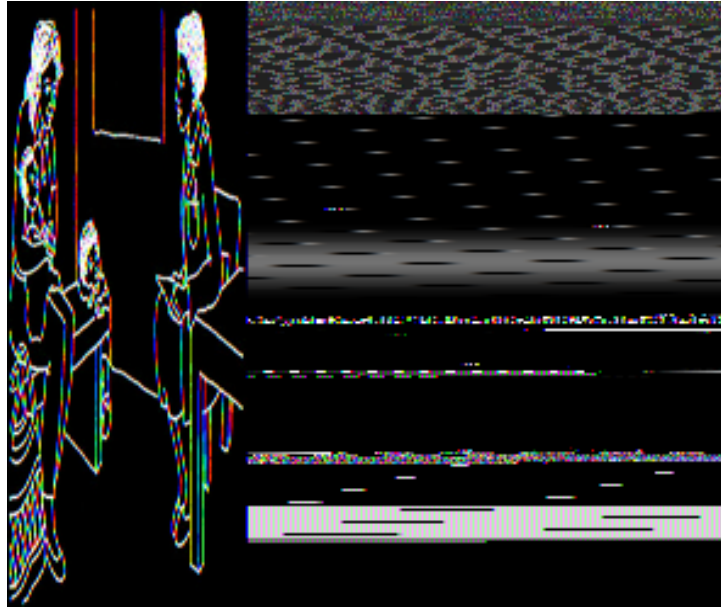


Figura 11. AIDPI

No Brasil, assim como na maioria dos outros países em desenvolvimento, a taxa de mortalidade está reduzindo a cada ano, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a mortalidade infantil no Brasil segue em declínio. Em uma década (1998 – 2010) passou de 33,5 crianças mortas por mil nascidas vivas, para 22.

Esse declínio considerável se deu por estratégias para a saúde infantil a fim de melhorar a qualidade de vida no desenvolvimento da criança, sendo assim, preocupada com a prevalência de morbimortalidade infantil, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), em 2007, cria a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) que atende a criança doente em sua totalidade, padronizando assim normas internacionais que contribuísse, significativamente, para a redução dos elevados índices de mortalidade na infância encontrados em muitos países. Ao mesmo tempo, propõe uma melhor organização dos serviços de saúde, tornando mais resolutivo e eficiente o atendimento prestado na atenção primária, prioritariamente, e secundária, bem como desenvolver um trabalho de educação em saúde entre os familiares de crianças assistidas e a comunidade onde residem.

De acordo com a organização mencionada acima, as condições de morbimortalidade, atualmente, contribuem para um controle difícil das doenças e é preciso observar adequadamente as condições de vida desta criança, como exemplo o fornecimento de água, adesão a uma boa higienização e aglomeração familiar, que promovem a disseminação rápida de doenças.



Figura 12: Logo da AIDPI

Nessa estratégia criada, a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS) menciona as práticas alimentares deficientes e o uso de substitutos do leite materno que elevam o risco de infecção e de morte, especialmente para as crianças menores de um ano de idade.

Para isso, é preciso capacitar profissionais da área de saúde para realizar um somatório de ações preventivas e curativas que contemple o monitoramento do crescimento e a recuperação nutricional, incentivo ao aleitamento materno e a imunização, sendo fundamental para a melhoria das condições de saúde das crianças.

A aplicação da AIDPI tem importantes benefícios para a qualidade da atenção prestada às crianças tanto nos serviços de saúde como em casa e na comunidade. Entre eles, pode-se considerar como um dos mais importantes o fortalecimento de uma visão integrada da saúde infantil, que muda o foco de atenção das doenças específicas que podem afetá-la.

Segundo Nascimento, Mendes, Morais, et. al. (2004), o programa AIDPI tem como enfoque o atendimento às crianças de 1 semana a 5 anos, e seu objetivo fundamenta-se em promover a minimização dos riscos que desencadeiam a morte por desnutrição.

Os mesmos autores citados acima, afirmam que a avaliação é feita quando são identificados os sinais, por meio de avaliações e classificações, e por indicação da mãe ou responsável pela criança.

Quando é identificado o risco nutricional da criança inicia-se o tratamento em ambulatório, indicando preferencialmente, o tratamento dietético e orientações básicas para reestabelecer o equilíbrio nutricional e prevenir o agravamento do grau de desnutrição, neste último o tratamento é hospitalar. 13. Bucheli (1998) citado por Nascimento, Mendes, Morais, et. al. (2004)

13. Bucheli (1998) citado por Nascimento, Mendes, Morais, et. al. (2004)

A desnutrição é uma condição patológica que determina grande parte da morbimortalidade infantil nos países em desenvolvimento, e no Brasil, notadamente, nas regiões Norte e Nordeste. Vários fatores podem interferir no sucesso do aconselhamento nutricional: a intensidade da intervenção; sua potencial capacidade de mudar comportamentos; o tempo a ser gasto; a existência de fatores externos limitantes, como a disponibilidade de alimentos; e a possibilidade de substituição, ou seja, que os alimentos recomendados substituam a dieta habitual, incluindo a amamentação.



VAMOS PRATICAR

Após analisar os dados*, explique o porquê do índice elevado de óbitos de crianças na região Nordeste.

	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Ano 2010	23,5	33,2	16,6	15,1	18,8

*Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Ninguém duvida, depois da respiração, a alimentação é vital ao ser humano. A alimentação e nutrição adequada têm um papel fundamental para a prevenção de várias doenças na infância e na futura vida adulta, entre as quais, as deficiências nutricionais, doenças crônicas, sobrepeso e obesidade. Há milhares de anos, Hipócrates já afirmava: “que teu alimento seja teu remédio e que teu remédio seja teu alimento”. É isso mesmo. São direitos humanos fundamentais, pois representam a base da própria vida.

ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebê, confere segurança emocional, estreitando o vínculo entre mãe e o filho, construindo um momento insubstituível.

O leite humano é um alimento completo, natural e nutricional adequado para o recém-nascido, salvo raras exceções, adaptado ao metabolismo dele.



Figura 14: Alimentação Exclusiva



VAMOS PRATICAR

Pesquisar sobre doença infectocontagiosa que são contraindicado para o aleitamento materno.

Devido a sua capacidade protetora contra doenças, o aleitamento materno é capaz de reduzir a mortalidade e morbidade no grupo de crianças amamentadas. Isso é de fundamental importância em populações subdesenvolvidas, como é o caso do Brasil, onde a mortalidade infantil é alta, causada principalmente pela desnutrição e pelas doenças infecciosas.

Além de diminuir a mortalidade, o leite materno diminui a incidência e a gravidade de doenças como diarreias, infecções respiratórias, otites médias, infecções urinárias e doenças alérgicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a amamentação exclusiva salva atualmente cerca de 6 milhões de crianças a cada ano por prevenir doenças infecciosas agudas e crônicas, principalmente respiratórias e intestinais.

LEMBRE-SE

Um dos aspectos mais importantes do benefício do leite humano para o lactente é a presença de componentes imunológicos no leite materno. Entre esses destacam-se a lactoferrina, uma proteína ligadora de ferro que limita a disponibilidade desse elemento às bactérias entéricas potencialmente patogênicas, possuindo também forte efeito bacteriostático sobre a *Escherichia coli* e o estafilococos. As imunoglobulinas, entre as quais a IgA secretora, estão presentes em quantidades significativas durante o primeiro ano de vida, prevenindo a ligação de agentes infecciosos não somente à mucosa entérica como também ao trato respiratório. A lisozima, um fator protetor inespecífico que influencia a flora do trato intestinal, elimina os patógenos através da lise da parede celular.

Desde 1991, a Organização Mundial de Saúde, em associação com a United Nations Children's Fund (Agência das Nações Unidas; Organização Mundial que se dedica especificamente às crianças; Fundos das Nações Unidas para Infância) (UNICEF), tem realizado um esforço mundial no sentido de proteger, promover e apoiar o aleitamento materno. As recomendações da *Organização Mundial de Saúde relativas à amamentação* são as seguintes:

- As crianças devem fazer aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade. Ou seja, até essa idade, o bebê deve tomar apenas leite materno e não se deve dar a ele nenhum outro alimento complementar ou bebida.
- A partir dos 6 meses de idade todas as crianças devem receber alimentos complementares (sopas, papas, frutas e sucos) e manter o aleitamento materno.
- As crianças devem continuar a ser amamentadas, pelo menos, até completarem 2 anos de idade. A partir dessa idade, as refeições podem ser semelhantes as dos adultos, evitando a utilização de alimentos artificiais e corantes, estimulando hábitos saudáveis.



VAMOS PRATICAR

Promova um debate um “Fórum de Discussão”:

Um RN de 20 dias é trazido para consulta de puericultura. A criança nasceu a termo, com peso adequado para a idade gestacional. A mãe menciona que há cinco dias introduziu uma mamadeira de leite de vaca integral, pois a criança chorava muito. O exame físico não demonstrava anormalidades e o ganho ponderal em relação ao peso de alta hospitalar foi de 15g/dia. Além do controle de peso em uma semana, qual seria a conduta alimentar em seu ponto de vista?

Deve ser...

DEFINIÇÕES DE ALEITAMENTO MATERNO

- Aleitamento Materno Exclusivo: Quando a criança só recebe leite materno, seja diretamente do seio ou ordenhado da própria mãe, ou ainda, leite humano de banco de leite e não recebe nenhum outro líquido ou alimento sólido.
- Aleitamento Materno Predominante: principal fonte de alimento da criança é o leite materno, sendo permitido apenas receber água, chá, medicamentos ou soro de reidratação oral.
- Aleitamento Materno total: medida ou índice que reflete o período de aleitamento materno exclusivo e predominante.
- Aleitamento Materno parcial: quando a criança, além da amamentação ao peito, recebe, antes da época adequada, outros alimentos (leite, cereais, frutas, legumes, etc.).

TIPOS DE LEITE

- Colostro: 1º a 7º dia, produção de 100ml/dia.
- Leite de Transição: 8º a 15º dia, produção de 500 ml/dia.
- Leite Maduro: 16º dia em diante. Redução da produção no 6º mês.
- Leite Prematuro: maior teor de gordura, lipídeos e calorias, menor teor de lactose, maior quantidade de IgA e lactoferrina, menor quantidade de cálcio e fósforo.

PROPRIEDADES DO LEITE MATERNO

Nutricionais

Fornece todos os nutrientes que a criança precisa como: proteínas e gorduras, lactose, vitaminas, ferro, água, sais, cálcio, e fosfato, em quantidade suficiente para suprir todas as necessidades do bebê.

Imunológicas

É a primeira vacina do bebê, pois fornece anticorpos, protegendo contra muitas doenças. A criança que está sendo amamentada tem menos diarreia, infecção respiratória e de ouvido. E se a criança estiver sendo amamentada durante uma infecção, ela deve ter uma recuperação mais rápida. O leite materno continua ajudando a evitar doenças e facilita a recuperação durante o 2º e 3º ano de vida. Protege também o bebê contra problemas alérgicos.

Psicológicos

Fortalece o laço afetivo entre a mãe e o filho, que vem sendo formado durante a gestação, fazendo com que o bebê se sinta mais seguro e amado, crescendo mais tranquilo.

DESMAME PRECOCE



Figura 15: Casos reais de confusão de bicos.

No Brasil, ainda são bastante elevados os índices de desmame precoce (introdução de qualquer outro tipo de alimento além do leite materno) e requer atenção por parte dos profissionais de saúde. Cabe ao profissional acompanhamento e envolvimento, voltado principalmente para o apoio, a orientação e o incentivo ao aleitamento materno, porém para isso ele precisa estar preparado, pois, por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem-sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros. Entretanto, para algumas mulheres, amamentar é muito difícil.

É importante deixar claro que o sucesso da amamentação depende da decisão da mulher, e pode ser facilitada por um trabalho de acompanhamento e envolvimento de toda a equipe, voltado principalmente para o apoio, a orientação, incentivo ao aleitamento materno e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças.



SAIBA MAIS

- A equipe de saúde deve incentivar e promover a amamentação ainda na sala de parto.
- Orientar a mãe sobre os reflexos do bebê que o auxiliam a mamar: Reflexo de busca ou de procura; reflexo de sucção; reflexo de deglutição.
- Orientação sobre como colocar o bebê no peito; as posições que facilitam a mamada; a importância da livre demanda das mamadas; esvaziamento das mamas, evitando complicações.

É importante deixar claro que o sucesso da amamentação depende da decisão da mulher, e pode ser facilitada por um trabalho de acompanhamento e envolvimento de toda a equipe, voltado principalmente para o apoio, a orientação, incentivo ao aleitamento materno e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças.



VAMOS PRATICAR!

Visite o *site* Do Ministério da Saúde <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/banco-de-leite>

Em pouco tempo você será mais um profissional de saúde. Sugira, no fórum de discussão, algumas ações de melhoria na captação de leite para o banco de leite humano.

Alimentação complementar



Figura 16: Alimentação Complementar

É definida como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, junto ao leite materno, para atender às habilidades e necessidades da criança. Uma alimentação complementar adequada compreende alimentos ricos em energia e micronutrientes (particularmente ferro, zinco, cálcio, vitamina A, vitamina C e folatos), sem contaminação (isentos de germes patogênicos, toxinas ou produtos químicos prejudiciais), sem muito sal ou condimentos, de fácil consumo e boa aceitação pela criança, em quantidade apropriada, fáceis de preparar e com custo acessível às famílias.

Programa Viva Leite



Figura 17 e 18: logos do programa “viva leite”

A prioridade são as crianças de seis meses a seis anos e onze meses de idade, cujas famílias tenham “chefes” desempregados e mães que sejam arrimos de família com prioridade para as crianças de 06 a 23 meses de idade.

O leite oferecido gratuitamente pelo programa é enriquecido com vitaminas A, D e ferro e possui teor de gordura mínimo de 3%, oferecendo um complemento alimentar seguro e com alto valor nutricional às crianças e aos idosos que vivem em situações de risco nutricional, além de auxiliar no controle da Anemia.

O Viva Leite não é apenas uma ação social, é uma ação de Saúde Pública.

O Programa é coordenado numa parceria entre Secretaria de Desenvolvimento Social, Secretaria de Agricultura e Secretaria da Saúde, por meio de convênio estabelecido com o Governo de Estado. Até o 6º mês de vida a criança deve ser amamentada de forma exclusiva, ou seja, somente com o leite materno, sem outros alimentos, nem mesmo água, chás e sucos. Assim, o Projeto viva leite não permite o cadastramento de crianças menores de 6 meses.

Importância Nutricional do Viva leite

Composição do Viva Leite Vitamina A; Vitamina D; Cálcio; Proteínas e Ferro.

- **Cálcio:** é importante para a formação e manutenção de ossos e dentes, coagulação sanguínea e regulação dos batimentos cardíacos.
- **Vitamina A:** importante para uma boa visão, crescimento e desenvolvimento adequados, aumentando a resistência contra doenças infecciosas.
- **Vitamina D:** importante para absorção de cálcio pelo organismo. Ajuda na formação e conservação de ossos e dentes.
- **Ferro:** importante para a formação do sangue. A carência: provoca anemia ferropriva.

É importante ressaltar que, apesar de todas as evidências comprovarem sobre a importância do aleitamento materno, suas propriedades nutricionais são mais eficazes que outras formas de alimentar a criança. O Brasil, ainda, não alcançou as metas ideais para minimizar as consequências de desenvolvimento da criança por falta do leite materno.

Muitos são os esforços para ampliar as campanhas de promoção da saúde da criança em relação ao aleitamento materno, e o profissional de saúde deve perceber sua importância para empregar esforços na reversão dos casos de desnutrição infantil.

Mas para isso ele precisa estar preparado [...] por mais competente que ele seja nos aspectos técnicos relacionados à lactação, o seu trabalho de promoção e apoio ao aleitamento materno não será bem sucedido se ele não tiver um olhar atento, abrangente, sempre levando em consideração os aspectos emocionais, a cultura familiar, a rede social de apoio à mulher, entre outros.

BRASIL, 2009

Nesse momento, o profissional de saúde precisa interagir com a população, identificando as prioridades de orientação e compreendendo o contexto histórico da dupla mãe/bebê para prestar uma assistência integral e eficaz, só assim será possível obter um retorno das ações de saúde empregadas à população.



VAMOS PRATICAR

1) Em relação ao leite materno é correto afirmar que:

- a. todas as vitaminas são encontradas em boas quantidades
- b. a maior digestibilidade se deve a grande concentração de caseína
- c. o conteúdo de ferro é baixo, mas é bem absorvido.
- d. a concentração de lactose é menor do que a do leite de vaca.

2) Quanto ao aleitamento materno é correto afirmar que:

- a. o aleitamento materno exclusivo deve ser mantido de quatro a seis meses de idade, pois a partir desta data a criança necessita de aporte protéico que só atingido completando-se a dieta com leite de vaca
- b. a partir dos quatro a seis meses de idade deve-se iniciar o processo de desmame lento e gradual das crianças em aleitamento exclusivo, pois se torna necessário aporte calórico que somente é alcançado oferecendo-se um alimento de maior aporte calórico.
- c. as crianças em aleitamento materno exclusivo até seis meses devem sempre receber complemento de vitamina D e ferro a partir do segundo ou terceiro mês de vida, pois o leite materno não garante um aporte adequado desses nutrientes.
- d. nas crianças em aleitamento materno exclusivo não se deve retardar o início do desmame após o sexto mês de vida, porque isto dificulta a introdução de alimentos salgados e/ou semissólidos.
- e. crianças com baixo peso ao nascimento devem sempre receber complemento de leite de vaca, pois o leite materno exclusivo poderia impedir a recuperação de seu crescimento estrutural.

3) O leite materno fornece proteção contra infecção por enterovírus e bactérias entéricas por:

- a. promover crescimento de lactobacilos bífidos
- b. ação da lactoferrina
- c. presença de IgA secretora
- d. presença de lisozimas
- e. todas as alternativas anteriores estão corretas

4) Segundo o conceito atual, desmame é:

- a. parada total e definitiva da amamentação
- b. utilização de outros leites industrializados
- c. introdução de papa de frutas e sopa de legumes
- d. suspensão do uso de mamadeiras de leite de vaca
- e. introdução de outro alimento além de leite materno

5) O aleitamento materno está sempre contraindicado quando a mãe é portadora de:

- a. HIV positivo
- b. tuberculose
- c. hepatite A
- d. HIV positivo, tuberculose e hepatite B
- e. não se justifica a contra-indicação dele

6) São requisitos para melhor qualidade de vida segundo a AIDPI:

I - Alimentação saudável.

II - Fortalecimento de visão integrada da saúde infantil.

III - Incentivo ao aleitamento materno exclusivo e a imunização.

- a. A () Somente I, está correta.
- b. B () Somente I e III estão corretas.
- c. C () Todas estão corretas.
- d. D () Somente II e III estão corretas.

7) Estratégias incentivadas pelo AIDPI, visando redução da mortalidade infantil:

- a. A () alimentação saudável, imunização, aleitamento materno, redução do lazer.
- b. B () aleitamento materno, alimentação saudável, imunização, lazer.
- c. C () aleitamento materno, pouco lazer, ausência das imunizações.
- d. D () intercalar alimentação e leite materno antes do sexto mês de vida.

8) Associe a segunda coluna de acordo com a primeira.

1 - Aleitamento Materno Exclusivo.

2 - Aleitamento Materno Predominante.

3 - Aleitamento Materno parcial.

4 - Aleitamento Materno total.

() quando a criança, além da amamentação ao peito, recebe, antes da época adequada, outros alimentos (leite, cereais, frutas, legumes, etc.)

() medida ou índice que reflete o período de aleitamento materno exclusivo e predominante.

() Quando a criança só recebe leite materno, seja diretamente do seio ou ordenhado da própria mãe, ou ainda, leite humano de banco de leite e não recebe nenhum outro líquido ou alimento sólido.

() principal fonte de alimento da criança é o leite materno, sendo permitido apenas receber água, chá, medicamentos ou soro de reidratação oral.

a. A () 4, 3, 2, 1

b. B () 2, 3, 1, 4

c. C () 2, 4, 3, 1

d. D () 3, 4, 1, 2

9) São propriedades do leite materno:

a. A () Nutricionais, imunológicas e psicológicas.

b. B () Alimentar, nutrir e engordar.

c. C () Nutrir, fortalecer e imunológicas.

d. D () Nenhuma das alternativas anteriores.

10) Identifique como (V) verdadeiro ou (F) falso.

() A equipe de saúde deve incentivar e promover a amamentação ainda na sala de parto.

() Orientar a mãe sobre os reflexos do bebê que o auxiliam a mamar: Reflexo de busca ou de procura; Reflexo de sucção; Reflexo de deglutição.

() Orientação sobre como colocar o bebê no peito, as posições que facilitam a mamada, a importância da livre demanda das mamadas, do esvaziamento das mamas, evitando complicações.

a. A () V, F, V

b. B () F, V, V

c. C () V, V, V

d. D () V, F, F

ANOTAÇÕES OU REGISTRO DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA

Ser organizadas de maneira que não dificultem a compreensão da leitura, ou seja, devem ser sucintas, completas, exatas, objetivas e livres de julgamentos, e redigir, com clareza, sem rasuras, datadas, assinadas e carimbadas ao término de cada anotação, e tem sido, a principal peça de defesa da equipe de saúde nos casos de denúncia por mau atendimento com indícios de imprudência, negligência e imperícia. É considerado documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade, pois é testemunho escrito do cuidado prestado.

O registro de enfermagem para ser considerado autêntico e válido deverá estar legalmente constituído, ou seja:

- Possuir assinatura do autor do registro e número do Coren.
- Inexistência de rasura, entrelinhas, emenda, borrão ou cancelamento, características que poderá gerar desconsideração jurídica do documento.
- Todas as declarações escritas e assinadas no documento do paciente são consideradas verdadeiras em relação a quem o assinou, fator importante na defesa profissional em processos judiciais e éticos.

NORMAS PARA AS ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM



SAIBA MAIS

Acesse o site:

http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/anotacoes_enfermagem.pdf

1. Devem ser precedidas de data e hora, conter assinatura e número do Coren ao final de cada registro. Não deixar espaços entre a anotação e a assinatura;
2. Anotar informações completas, de forma objetiva, para evitar a possibilidade de dupla interpretação: não usar termos que dêem conotação de valor (bem, mal, muito, bastante, entre outros);

3. Utilizar frases curtas e exprimir cada observação em uma frase;
4. Anotar imediatamente após a prestação do cuidado, recebimento de informação ou observação de intercorrências;
5. Nunca rasurar a anotação por ter esse valor legal; no caso de engano, usar “digo”, entre vírgulas. Não deixar linhas em branco ou espaços;
6. Não utilizar termo “o paciente”, no início de cada frase, já que a folha de anotação é individual;
7. Deixar claro na anotação se a observação foi feita pela pessoa que anota ou se é informação transmitida pelo paciente, familiar ou outro membro da equipe de saúde;
8. Evitar o uso de abreviaturas que impeçam a compreensão do que foi anotado. Observação: As abreviaturas podem ser eventualmente utilizadas, desde que seu uso seja consagrado na instituição.

Segundo Decisão do COREN

Artigo 1º O registro deve ser claro, objetivo, preciso, com letra legível e sem rasuras.

Artigo 2º Após o registro deve constar à identificação do autor constando nome, COREN.

Artigo 3º O registro deve constar em impresso devidamente identificado com dados do cliente ou paciente, com data e hora.

Artigo 4º O registro deve conter subsídios para permitir a continuidade do planejamento dos cuidados de enfermagem nas diferentes fases e para planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

Artigo 5º O registro deve permitir e favorecer elementos administrativos e clínicos para a auditoria em enfermagem.

Artigo 6º O registro deve fazer parte do prontuário do cliente ou paciente e servir de fonte de dados para processo administrativo, legal, de ensino e pesquisa.

Artigo 7º Os registros podem ser do tipo manual (escrito à tinta e nunca a lápis) e eletrônico (de acordo com a legislação vigente).



VAMOS PRATICAR

1) As anotações de enfermagem são os registros realizados pelos integrantes da equipe de enfermagem sobre todas as ocorrências e todos os cuidados prestados ao paciente.

Sobre esse tema, assinale a afirmativa correta:

- a. Cada registro deve vir acompanhado da assinatura da pessoa que o realizou.
- b. As anotações ou registros de enfermagem devem ser escritos no prontuário do paciente de maneira completa, clara e precisa, abordando os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais.
- c. Os profissionais de enfermagem são, na maioria das vezes, os primeiros a observar sinais e sintomas que podem ajudar no diagnóstico, ou colaborar no tratamento ou no planejamento de ações curativas em favor do paciente. Assim o mais importante não é “notar”, e sim anotar as observações.
- d. Todas as afirmativas estão corretas.

2) O Técnico de Enfermagem deve conscientizar-se do valor dos registros claros e concisos das:

- a. ordens de serviços e memorandos;
- b. condições, reações e tratamento do paciente;
- c. escalas funcionais de distribuição de serviços;
- d. relações de materiais e de funcionários da unidade.

3) Na Lei do Exercício Profissional 7.498/86 e no Decreto 94.406/86, estão determinadas as incumbências a todo o pessoal de Enfermagem, dentre elas, está a de anotar, no prontuário do paciente, as atividades da assistência de Enfermagem. Assim, assinale a opção INCORRETA.

- a. É proibido assinar as ações de Enfermagem que não executou, bem como permitir que outro profissional assine as que executou.
- b. As Anotações de Enfermagem devem ser claras, objetivas e livres de julgamento.
- c. As Anotações de Enfermagem, no prontuário do paciente, quando rasuradas, devem ser corrigidas com o uso de corretivo.
- d. A utilização dos seguintes sinais gráficos, na anotação de enfermagem, significa: (/) – para checar quando a ação foi realizada e o circular (O) – para assinalar o horário em que a ação prescrita não foi realizada

O que anotar

Informações subjetivas e objetivas, problemas/preocupações do cliente, sinais/sintomas, eventos ou mudanças significativas do estado de saúde, cuidados prestados, ação e efeito das intervenções de Enfermagem baseadas no plano de cuidados e respostas apresentadas.

Quando anotar

Sempre que ações de assistência forem executadas, mantendo o planejamento de enfermagem atualizado.

Onde anotar

Em impressos próprios, segundo modelo adotado pelo serviço de enfermagem da instituição.

Como anotar

O registro deve ser feito de forma clara e objetiva, com data e horário específico, com a identificação (nome, COREN) da pessoa que faz a anotação. Quando o registro for manual, deve ser feito com letra legível, sem rasuras. Na vigência de uma anotação errada, colocar entre vírgulas a palavra digito e anotar imediatamente após o texto correto.

Para que anotar

Para historiar e mapear o cuidado prestado, facilitar o rastreamento das ocorrências com o cliente a qualquer momento e reforçar a responsabilidade do profissional envolvido no processo de assistência de Enfermagem.

Quem deve anotar

Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Exemplo de uma sequência de anotações

1. Sinais subjetivos (e o que o paciente relata o que ele fala para o profissional).
2. Sinais objetivos (e o que você vê. Ex, edema, feridas, mantendo acesso venoso, etc...).
3. O que foi feito (os cuidados prestados por você).
4. Dieta, alimentação (que tipo de dieta o paciente está fazendo).
5. Eliminação (anote o volume urinário, aspecto das fezes).
6. Sinais vitais (Peso, PA, TAX, FC, FR).



VAMOS PRATICAR

Promova um debate um “fórum de discussão” sobre anotação de enfermagem na pediatria, baseado no exemplo abaixo:

09/09/2011 – 9h. Criança deu entrada na unidade de pediatria, procedente do PS de cadeira de roda acompanhada pela enfermagem e mãe. Apresenta-se irritada, chorosa, descorada. Informa dor abdominal e diarreia há dois dias. Mantendo acesso periférico em MSE com tala para soroterapia e medicações. Sic da menor, diurese presente e fezes ausentes há 2 dias. Mãe orientada sobre as rotinas da unidade, uso dos sanitários, permissão para visita, PA 120x70 TAX36. 5 FR 20 FC 90 P 32Kg. Segue sob os cuidados da enfermagem. Às 11h apresentou temperatura de 39,2°C e foi medicada com antitérmico CPM e encaminhada para um banho morno. Às 12h aceitou 50 ml de suco e toda a gelatina, recusou a refeição. Às 13h apresentou vômito em média quantidade com coloração da gelatina, enfermeira Marisa foi comunicada. Maria Joana da Silva – COREN-SP-111111-AE.

Agora, responda:

O que o técnico em enfermagem precisa ressaltar na anotação de enfermagem em pediatria?

Menor ativo, calmo, comunicativo, deambulando, normocárdico, normotenso, eupneico, afebril, informou que dormiu bem. Aceitou desjejum, tomou banho de aspersão com ajuda da mãe. Apresentou evacuação líquida de odor fétido, recebendo soroterapia em MSE. PA 120x70 mmHg T= 36, 5°C R= 20 rpm P= 90 Bpm. Segue sob os cuidados da enfermagem. Ana Carolina

10h – realizado punção venoso em dorso da mão direita, com gelco nº 24, coleta de sangue para exame e instalada o item 2 da prescrição médica. Às 10h30min, foi encaminhada amostra de sangue para laboratório. Sonia Araujo – COREN-SP-8765-TE

11:30 Apresentou T= 39,5 °C e foi medicada com antitérmico CPM e encaminhada ao banho morno.

12:00 Mensurado T=37,2°C. Aceitou suco e toda gelatina, recusou a refeição. Bruna Lombarde

13:00 Apresentou vômito em média quantidade, com coloração da gelatina. A enfermeira Marisa foi comunicada. Bruna Lombarde – COREN- SP 7777- TE

13: 45 Medicada com o item 5 da prescrição médica.

18:00 Passado o plantão sem intercorrências. COREN- SP – TE.

GLOSSÁRIO

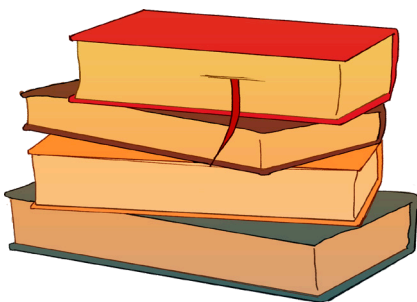
1. **Aborto habitual:** ou recorrente é definido como a perda seguida de 3 ou mais gestações, antes da 20ª semana da gravidez. Disponível em: www.crh.com.br.
2. **Alteração nas Globinas/Talassemia:** a Talassemia (forma de anemia crônica) resulta de mutações genéticas nos genes das globinas (proteínas globulares). Disponível em: www.alert-online.com.
3. **Anamnese:** entrevista realizada por um médico que busca lembrar todos os fatos que se relacionam com a doença e à pessoa doente, a fim de ajudar no seu diagnóstico. Disponível em: pt.wiktionary.org.
4. **Anemia Falciforme:** é uma doença hereditária caracterizada pela alteração dos glóbulos vermelhos do sangue, tornando-os parecidos com uma foice, daí o nome falciforme. Disponível em: bvsms.saude.gov.br.
5. **Anemia Ferropriva:** é um tipo de anemia causada por deficiência de ferro no organismo. Ela causa sintomas como fraqueza, desânimo, palidez cutânea e nas mucosas, sensação de desmaio e nos casos mais graves irritabilidade e ansiedade. Disponível em: <http://www.tuasaude.com>.
6. **Anencefalia:** é a ausência de grande parte do cérebro e do crânio. Disponível em: saude.hsw.uol.com.br.
7. **Antiepilépticos:** Droga ou outra substância utilizada para prevenir ou impedir ataques ou convulsões. Também chamado de anticonvulsivante. Disponível em: <http://wikbio.com>.
8. **Apgar:** Este índice foi criado por uma anestesista inglesa, Dra. Virgínia Apgar, na década de 50. É o método mais comumente empregado para avaliar o ajuste imediato do recém-nascido à vida extra-uterina, avaliando suas condições de vitalidade. Consiste na avaliação de 5 itens do exame físico do recém-nascido, com 1, 5 e 10 minutos de vida. Disponível em: www.uff.br/disicamep/escala_de_apgar.htm.
9. **Autossômicas:** Doenças autossômicas são aquelas passadas de pais para filhos através dos genes. Disponível em: <http://br.answers.yahoo.com>.
10. **Colostro:** líquido segregado pelas glândulas mamárias, após o parto, rico em proteínas, e que contém importantes fatores imunológicos para o recém-nascido. Disponível em: www.infopedia.pt.

11. **Consanguíneos:** São pessoas ligadas pelo vínculo de sangue, ou seja, vínculo biológico, que dá origem ao parentesco natural. Disponível em: [http:// www.dicionarioinformal.com.br](http://www.dicionarioinformal.com.br).
12. **Cromossomopatias:** doença cromossômica (do cromossomo).
13. **Etnia:** Do grego ethnos, povo que tem o mesmo ethos, costume e tem também a mesma origem, cultura, língua, religião etc.
14. **Fenda Palatina:** A fissura labial e a fenda palatina, conhecidas popularmente como lábio leporino e goela de lobo, são malformações congênitas que ocorrem durante o desenvolvimento do embrião. É uma abertura que começa sempre na lateral do lábio superior, dividindo-o em dois segmentos. Essa falha no fechamento das estruturas pode restringir-se ao lábio ou estender-se até o sulco entre os dentes incisivo lateral e canino, atingir a gengiva, o maxilar superior e alcançar o nariz. Disponível em: drauziovarella.com.br.
15. **Gastrosquise:** é uma malformação fetal decorrente de um defeito na formação da parede abdominal. Disponível em: pt.wikipedia.org.
16. **Gestação:** A geração de uma vida dentro do útero é um processo fisiológico que ocorre com as fêmeas da classe de animais mamíferos, O período de gestação pode variar entre uma espécie e outra, a gravidez dura por volta de 40 semanas. Disponível em: <http://www.suapesquisa.com>.
17. **Gestograma:** ferramenta utilizada para auxiliar o cálculo da DPP (data provável do parto) durante o Pré-Natal.
18. **Hemoglobina glicosilada (ou glicada):** é uma forma de hemoglobina presente naturalmente nos eritrócitos humanos que é útil na identificação de altos níveis de glicemia durante períodos prolongados. Disponível em: pt.wikipedia.org.
19. **Hipospádia:** é uma malformação congênita caracterizada pela abertura em posição anormal, na face ventral do pênis ou mais raramente na bolsa escrotal. Geralmente o prepúcio passa a ter formato de capuz. Disponível em: pt.wikipedia.org.
20. **Macrossomia fetal:** é uma doença que se caracteriza, principalmente, pelo excesso de peso de recém-nascidos. Foi definida de várias formas, incluindo o peso de nascimento de 4 kg - 4,5 kg. Fatores associados à macrossomia fetal incluem genética; duração da gestação, presença de diabetes gestacional, etc. Disponível em: pt.wikipedia.org.
21. **Meningocele:** caracteriza-se por uma falha no

fechamento do tubo neural que compromete a medula, os arcos vertebrais e o manto cutâneo, localizando-se na linha média, em qualquer nível da coluna vertebral, tendo, no entanto, predileção pela região lombo-sacra, onde ocorrem 75% dos casos. A lesão pode estar completamente coberta por pele ou apresentar uma área de tecido róseo, ricamente vascularizado. Disponível em: www.portaleducacao.com.br.

22. **Perinatal:** recém-nascido com menos de 37 semanas de idade gestacional (36 semanas e 6 dias ou menos - abaixo dos 9 meses). Disponível em: <http://pt.wikipedia.org>.
23. **Polidactilia:** é uma anomalia genética (do grego, polys= muitos, daktylus=dedos) geralmente caracterizada pela presença de um dedo extranumerário próximo ao quinto dedo, seja no membro inferior ou superior. Disponível em: www.brasilecola.com.
24. **Pré-Eclâmpsia:** é um problema grave, marcado pela elevação da pressão arterial e presença de proteína na urina, que pode acontecer a qualquer momento da segunda metade da gravidez, ou seja, a partir de 20 semanas. Disponível em: brasil.babycenter.com.
25. **Pré-termo:** O período perinatal começa em 22 semanas completas (154 dias) de gestação (época em que o peso de nascimento é normalmente de 500g) e termina com sete dias. Disponível em: <http://www.sesa.pr.gov.br>.
26. **Síndrome de Down:** (Trissomia do Cromossomo 21) é a forma mais frequente de retardo mental causada por uma aberração cromossômica microscopicamente demonstrável. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br>.
27. **Síndrome de Fetal do Álcool ou a Síndrome do Alcoolismo Fetal, SAF:** termo usado para descrever o dano sofrido por alguns fetos quando a mãe ingere bebidas alcoólicas durante a gravidez, foi identificada pela primeira vez por volta de 1970. A ingestão de álcool pela mãe durante a gravidez atinge a corrente sanguínea dela, passando, em seguida, para o feto através das trocas de nutrientes na placenta. Não há quantidade segura de álcool que possa ser ingerido durante a gravidez, mas a quantidade e a fase da gravidez podem aumentar o risco de surgimento da síndrome, o filho pode ser submetido a uma dose tóxica de álcool durante sua gestação. O álcool pode ocasionar defeitos que variam de leve a grave, causando gestos desajeitados, problemas de comportamento e falta de crescimento. Um dos reflexos mais graves da toxicidade do álcool na gravidez pode ocasionar rosto desfigurado e retardo mental. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org>.

28. **Talasseмии:** são defeitos hereditários caracterizadas pela redução ou ausência da síntese de uma das cadeias de globinas, podem ser maiores, menores ou intermediárias. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br>.
29. **Toxemia-gravidica:** (vide pré-eclâmpsia).
30. **Tromboembolismo:** Na gravidez, a capacidade de coagulação (formar coágulos) aumenta conforme o avançar da gestação. Essa é a forma do corpo da gestante se preparar para hora do parto, para que possa controlar seu sangramento mais rapidamente. Porém, algumas mulheres podem ter uma facilidade natural de formar trombos (que são os coágulos dentro da veia) e acabar tendo quadro de trombose (formação de coágulo dentro da veia) durante a gravidez. Disponível em: mulheresaude.wordpress.com.
31. **Tubo Neural:** O tubo neural é a estrutura embrionária que dará origem ao cérebro e a medula espinal. A falta do ácido fólico durante a gestação pode causar má formação do tubo neural do feto. Disponível em: guiadobebe.uol.com.br e pt.wikipedia.org.



Créditos das Imagens e Tabelas

Capa
freepik.com

- Capítulo 1

1. História da Puericultura: FARIAS, Fernando. Bem Estar – Saúde.

Disponível em: <http://bemestar-saude.blogspot.com.br/2011/05/historia-da- puericultura.html>.

2. Os vários estágios do desenvolvimento embrionário humano: Desenvolvimento Embrionário. 8º semana. Disponível em: <http://desenvolvimentoembrionario.wikispaces.com/3.8+-+8%C2%AA+Semana>.

3. A origem do vínculo mãe-bebê: Guia do Bebe Uol. Disponível em: <http://www.blogagoraequesaoelas.com/2012/04/origem-do-vinculo-mae-bebe.html>.

- Capítulo 2

4. Ambiente Pré-natal: Ambiente Pré-natal. Notícias e Informações. Disponível em: http://www.bebeclick.com/tienda/catalog/ambiente-prenatal-n-147.html?news_Path=10&osCsid=37dbde274c4fe033be47de94.

5. Meningocele (criança de dois meses com um meningocele de Arnold- Chiari. Nota-se retração esternal: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfaq-gAE/mielomeningocele-hidrocefalia?part=2>

6. Hidrocefalia: <http://hidrocefalia1220.blogspot.com.br/>

7. Microcefalia: <http://medtododia.blogspot.com.br/2010/06/respondendo.html>

8. Malformação dos pés (Malformação congênita dos pés de uma criança causada pelo uso materno de talidomida durante a gestação (foto: Otis Historical Archives National Museum of Health and Medicine): <http://cienciahoje.uol.com.br/colunas/por-dentro-das-celulas/o-maior-desastre-da-historia-da-medicina/image>

- Capítulo 3

9. Gestograma ou Disco Gestacional: Giverny. brindesgiverny.com.br.

10. Crescimento segundo a idade do indivíduo.

- Capítulo 4

Tabela 1_Principais características e fases do desenvolvimento infantil: Adaptado de: Principais Desenvolvimentos Típicos em Oito Períodos do Desenvolvimento da Criança (PAPALIA, 2009).

- Capítulo 6

11. Ilustração AIDPI: ebah.com.br.

12. Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância:

Universidade de São Paulo. AIDPI. Disponível em: ee.usp.br

13. NASCIMENTO, A.; MENDES, E. F. S.; MORAIS, K. A.; SILVA, M. B.; HOLANDA, M. A. T.; BALIEIRO, T. P.; BARBOSA, M. A. AIDPI como estratégia na melhoria do estado nutricional de crianças de 1 semana a menores de 5 anos e outros enfoques. Revista da UFG. 2004. v. 6. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/J_aidpi.html. Acesso em: 17 jul.

14. Alimentação Exclusiva

15. Casos reais de confusão de bicos:

SANTOS, Adriana. Profissão Super Mãe. 12 Casos reais de confusão de bicos artificiais que resultou em desmame: <http://profissaosupermae.blogspot.com.br/2012/06/12-casos-reais-de-confusao-de-bicos.html>.

16. Alimentação Complementar:

Fumira. Disponível em: anutricionista.com.

17. Logo do programa “Viva Leite” tuads.com.br

18. Logo do programa “Viva Leite”

FUSS faz cadastro para programa Viva Leite. jau.sp.gov.br.

19. 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. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 14 jul. 2012.

AS AUTORAS



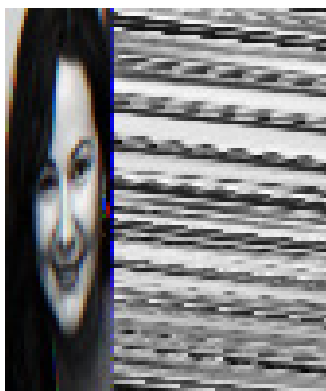
Claudia Palhano Castanho

PUC-CAMP, Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Fundacentro, Especialização em Enfermagem em Ginecologia e Planejamento Familiar pela CAED, Pós-Graduação “Lato sensu” em Administração em Hoteleira pelo SENAC e Curso de Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem pela UNIARARAS. Foi docente da EEPSPG “Comendador Emílio Romi” Santa Bárbara D’Oeste- SP e SENAC, Piracicaba e Especialização em Administração em Educação com Ênfase em Educação Profissional e Tecnológica, pela Faculdade Campos Elíseos. Atualmente é docente da Etec Coronel Fernando Febeliano da Costa.



LIGIA RIBEIRO DA SILVA TONUCCI

Possui graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Barão de Mauá(1989), graduação em Farmácia pela Universidade de Ribeirão Preto(1997), especialização em Enfermagem do Trabalho pela Universidade de São Paulo(1991), formação Pedagógica em Enfermagem ,área generalist, pelo Centro Universitário Barão de Mauá(2000), especialização em enfermagem em obstetrícia pela Universidade do Sagrado Coração(2002), especialização em Saúde da Família pela Universidade de São Paulo(2003), Educação Profissional na área de saúde Enfermagem pelo Fundação Oswaldo Cruz(2005), Mestrado-profissionalizante em Tecnologia Ambiental pela Universidade de Ribeirão Preto(2006), Licenciada em Pedagogia pelo Centro Universitário Claretiano (2011) , Doutorado em Ciências Biológicas e Saúde pela Universidade de Franca (2013), aperfeiçoamento em Educação para Jovens e Adultos pelo Centro Paula Souza(2016), Formação Pedagógica para Educação Profissional de Nível Médio pelo Centro Paula Souza(2017). Orientadora Educacional (2018/2019), atualmente coordenadora do curso técnico em farmácia e docente da Etec Antônio de Pádua Cardoso.



Maria Rita Braga

Possui graduação em ENFERMAGEM pela ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO (USP - 1990), mestrado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP - 2004) e doutorado em Ciências da Saúde (FAMERP -2011). Possui especialização em Gestão da Educação a Distância (UFSCAR - 2019) e Educação Permanente em Saúde (UFRGS - 2015). Atualmente é docente e pró-reitora de educação a distância do Centro Universitário Padre Albino. Atuou como coordenadora do Núcleo de Educação Inclusiva e coordenadora da Comissão Própria de Avaliação da UNIFIPA. Atuou ainda como coordenadora no Grupo de Gestão Educacional do Centro Paula Souza. Tem experiência na área de gestão educacional, gestão em saúde, saúde mental e transtornos do espectro autista.



Marisa Ramos Rodrigues da Silva

Graduada em Enfermagem e Obstetrícia e Pedagogia. Possui Licenciatura Plena em Enfermagem e Pós-Graduada em Educação Especial e Educação Inclusiva. Foi coordenadora do Curso Técnico em Enfermagem na Etec Professor José Santana de Castro - Cruzeiro, onde atualmente é docente.



Shirley da Rocha Afonso

Possui Graduação em Enfermagem, Especialização em Enfermagem Gerontológica e Geriátrica, Pós-Graduação em Docência no ensino médio, técnico e superior na área de saúde e em Planejamento, Implantação e Gestão em Educação à Distância. Atuou como enfermeira executora e vice-presidente na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Foi coordenadora da Comissão Organizadora de Curativos, e supervisora da Comissão de Gerenciamento dos Resíduos dos Serviços de Saúde. É professora do Curso Técnico em Enfermagem e Coordenadora de Projetos em Enfermagem na Unidade de Ensino Médio e Técnico do Centro Paula Souza. É membro associada da Associação de Aprendizagem Baseada em Problemas e Metodologias Ativas de Aprendizagem (PAN-PBL). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem (GEPAG) da EPE-UNIFESP e participa das reuniões do Grupo de Estudos e Pesquisas em Memórias e Histórias da Educação Profissional (GPEMHEP) do Centro Paula Souza.



Zilda Lopes

Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Adamantina- FEO- 1989 e Tecnologia em Recursos Humanos pela universidade Anhanguera 2014. Licenciatura Plena em Enfermagem - UNOESTE- Presidente Prudente -SP. Pós Graduação em Administração nos Serviços de Saúde – UNAERP - Ribeirão Preto - SP 1998; Enfermagem do Trabalho Universidade São Camilo-SP 2000; - MBA Executivo em Gestão Hospitalar- FGV - Fundação Getúlio Vargas Universidade EAD - SP 2014; Mestrado em Gerontologia FUNIBER - Fundação Ibero-Americana da Espanha – 2014.

CETEC CAPACITAÇÕES

ENFERMAGEM

2020

CENTRO PAULA SOUZA