



# Abordagem da criança na Atenção Básica

Profa. Dra. Maria Cândida de Carvalho Furtado  
Profa. Dra. Tiemi Arakawa

2017



Consulta de Puericultura

Visita Domiciliar

Encontros periódicos na unidade de saúde para acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (C&D)



- Atividade de assistência à saúde exercida junto ao indivíduo, à família e à comunidade.
- Instrumento utilizado pelas equipes para inserção e conhecimento do contexto de vida da população, assim como estabelecimento de vínculos entre profissionais e usuários.

Objetivo

- Contribuir para a efetivação das premissas de promoção de saúde definidas pela Organização Mundial de Saúde, e adotadas também, pelo SUS.



Fotos: fontes: [www.google.com.br](http://www.google.com.br) e [www.sciencephoto.com](http://www.sciencephoto.com)

- Atender as diferentes necessidades de saúde, preocupando-se com a infraestrutura (habitação, higiene, saneamento, entre outros) existente nas comunidades e com o atendimento à saúde das famílias.



## Abordagem da criança e família

- **Principal(is) queixa(s):**  
Perguntar para mãe/cuidador se existe queixa acerca da saúde da criança

- **Anamnese:**

### História anterior

- ✓ Nº filhos
- ✓ Nº consultas pré-natal
- ✓ Intercorrências na gestação
- ✓ Local de nascimento
- ✓ Tipo de parto
- ✓ Idade Gestacional (IG)
- ✓ Peso ao nascimento
- ✓ Comprimento ao nascimento
- ✓ Apgar (avaliação das condições de adaptação à vida extrauterina)



## Abordagem da criança e família

- **Anamnese:**

### História anterior

- ✓ Aleitamento materno na maternidade
- ✓ Data da alta
- ✓ Peso da alta



## Abordagem da criança e família

- **Anamnese:**

### História anterior

- ✓ Exames de triagem neonatal
- ❖ Teste do Reflexo Vermelho (teste do olhinho)

Diagnóstico de glaucoma, catarata congênita, retinopatia da prematuridade, infecções, cegueira, entre outros problemas da visão

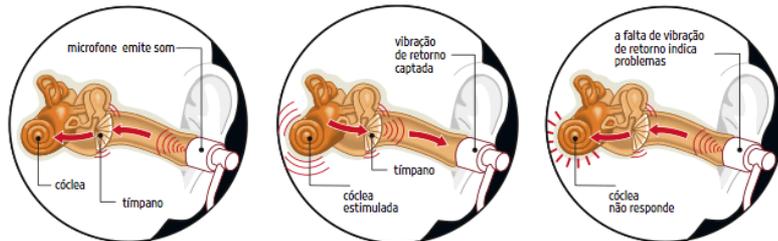
- ❖ Triagem auditiva (teste do ouvidinho)

Avaliar a integridade da função auditiva. É realizado antes da alta hospitalar (ou até 28 dias de vida)



#### COMO FUNCIONA O TESTE

Exame é rápido, indolor e não invasivo



**1** Um pequeno microfone é colocado na entrada do ouvido e emite um som fraco, que passa pelo ouvido médio e chega até a cóclea

**2** Ao receber o som, as células ciliares externas da cóclea se movimentam. As ondas sonoras fazem o caminho de volta e são registradas pelo aparelho

**3** Se o retorno do som não for captado, a criança deve repetir o exame. Secreções podem bloquear o canal auditivo e gerar falso resultado



## Abordagem da criança e família

- Anamnese:**

### História anterior

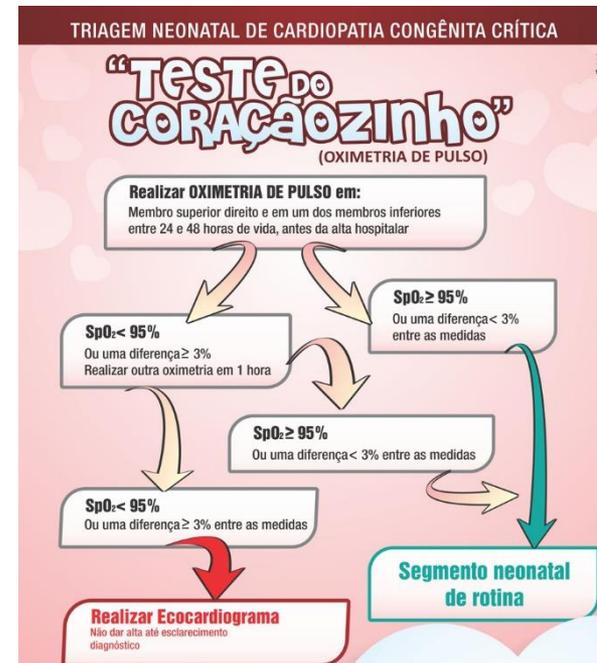
- ✓ Exames de triagem neonatal

- ❖ Teste do coraçãozinho

Detecção precoce de cardiopatias congêntas críticas em RN.

- ❖ Teste do Pezinho

Detecção precoce de doenças como: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hemoglobinopatias, fibrose cística e hiperplasia de adrenal congênita.



DOENÇAS	TIPOS DE TESTE		
	BÁSICO	AMPLIADO	MASTER PLUS
Fenilcetonúria e outras aminoacidopatias			
Anemia Falciforme e outras Hemoglobinopatias			
Hipotireoidismo Congênito			
Hiperplasia Adrenal Congênita			
Fibrose Cística			
Galactosemia			
Deficiência de Biotinidase			
Toxoplasmose Congênita			
Deficiência de G6PD			
Sífilis Congênita			
Citomegalovirose Congênita			
Doença de Chagas Congênita			
Rubéola Congênita			

## Abordagem da criança e família

- **Anamnese:**

Cálculo ganho ponderal:

$$\frac{\text{peso atual} - \text{peso anterior}}{\text{N}^{\circ} \text{ de dias}}$$



Perda fisiológica (para recém-nascido)



Do nascimento ao 5º dia de vida, é esperada perda de até 10% do seu peso de nascimento.



## Abordagem da criança e família

- **Anamnese:**

### História atual

- ✓ **Alimentação:**

Tipo (aleitamento materno, aleitamento artificial, introdução de alimentos),  
Frequência, Aceitação. Informações da alimentação nas últimas 24h.

- ✓ **Eliminação:**

Características, frequência; uso de fraldas (ou retirada de fraldas).

- ✓ **Higiene:**

nº de banhos/dia; higiene perineal; uso de produtos.



## Abordagem da criança e família

- **Anamnese:**

- História atual**

- ✓ Sono e repouso: característica, nº horas/dia.
- ✓ Desenvolvimento Neuropsicomotor (DNPM): habilidades esperadas para a faixa etária.
- ✓ Prevenção de acidentes: idade da criança X habilidades esperadas; atentar para riscos no ambiente domiciliar.



## Abordagem da criança e família

- **Anamnese:**

- História atual**

- ✓ **Relação mãe-filho:**

- Olhares, toques, conversas, sorrisos, mãe canta para filho, relações com família/irmãos, etc.

- ✓ **Creche/escola**

- ✓ **Imunização**

- ✓ **Identificação de problemas ou riscos para saúde da criança (violência)**

- ✓ **Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI).**



## Abordagem da criança e família

### Exame físico

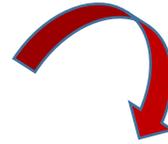


- ✓ **Estado Geral**
- ✓ **Sinais Vitais:**  
Frequência Respiratória (FR), Frequência Cardíaca (FC), Temperatura (T) e Perímetro Cefálico (PC)
- ✓ **Exame físico**
- ❖ **Sentido céfalo-caudal:** Identificar alterações, diferenciar de achados fisiológicos/esperados
- ❖ **Reflexos primitivos:**  
Reações autônomas, não intencionais, com objetivo de verificar a integridade clínica e neurológica do bebê.  
<https://www.youtube.com/watch?v=I3rWFpVt0NU>
- ❖ **Medidas antropométricas (PC, PT, Peso e altura – gráficos):**  
<https://www.youtube.com/watch?v=PgcBmRP3rR0>  
(minuto 41:19)
- ❖ **Observação da mamada:**  
<https://www.youtube.com/watch?v=NriaU0z8IIA>  
(minuto 6:56 até 9:05)

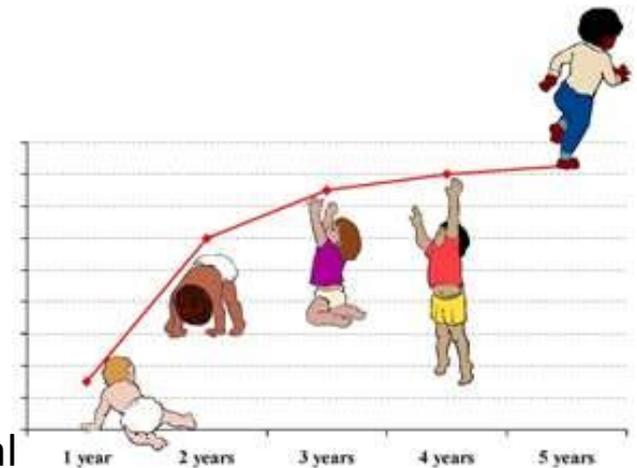


# Avaliação do Crescimento

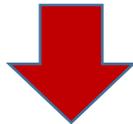
Curvas de crescimento



Medidas para indicar o estado nutricional

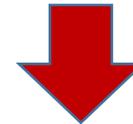


Curvas de crescimento (percentil)



- ✓ Mais abrangente.
- ✓ Crianças classificadas como risco podem estar próximas da situação de risco (não necessariamente em risco)

Curvas de crescimento (score-z)



- ✓ Mais específica.
- ✓ Precisão em casos mais graves (relacionados ao risco nutricional).
- ✓ OMS recomenda: padronização e maior comparabilidade entre crianças de diferentes regiões e países

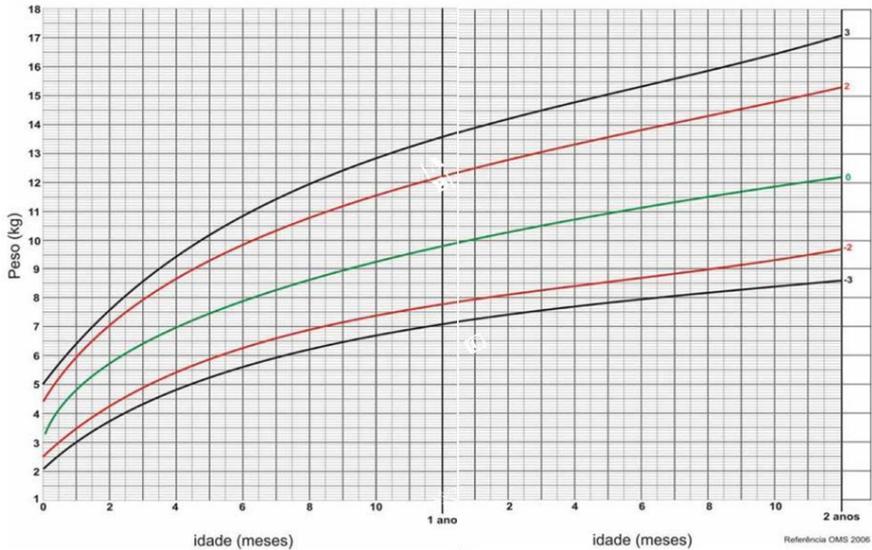
Desnutrição, sobrepeso, obesidade e condições associadas ao crescimento e à nutrição da criança podem ser detectadas e encaminhadas precocemente (BRASIL, s/d).

# Anexos - Meninos

## PESO X IDADE 0 A 2 ANOS



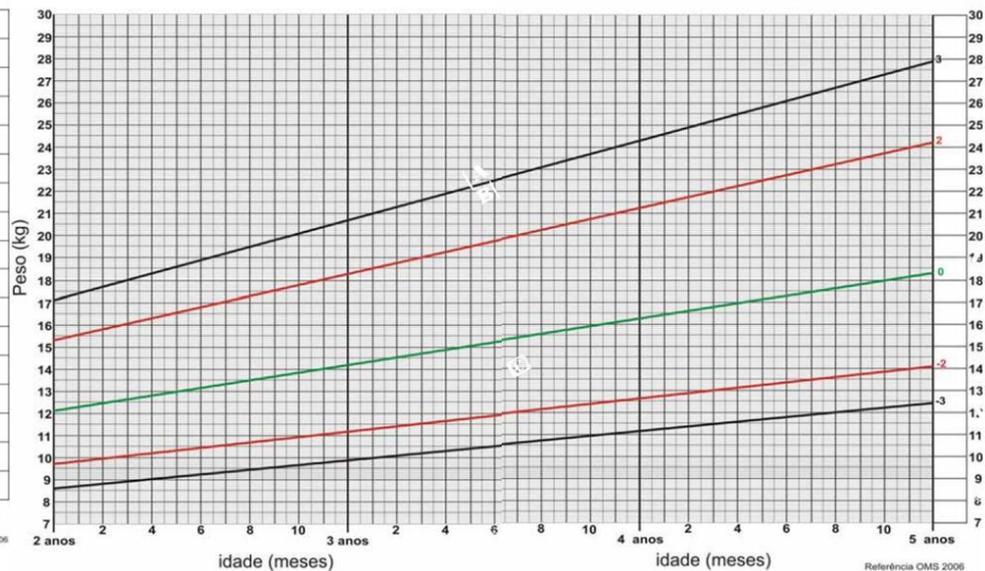
> +2 escores z: peso elevado para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.  
 < -3 escores z: peso muito baixo para idade.



## PESO X IDADE 2 A 5 ANOS



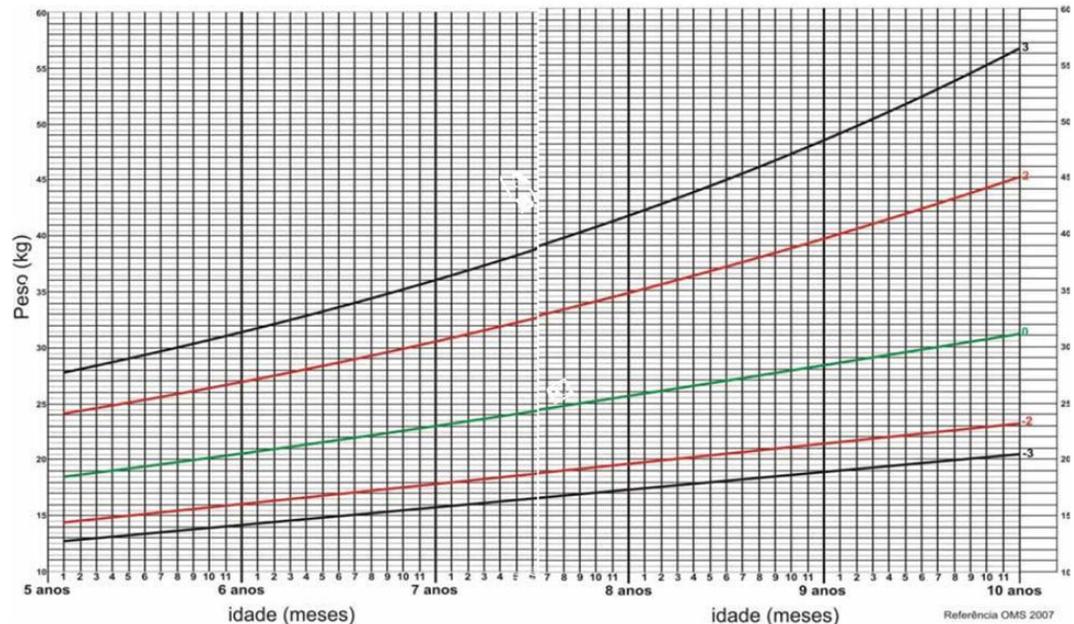
> +2 escores z: peso elevado para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.  
 < -3 escores z: peso muito baixo para idade.



## PESO X IDADE 5 A 10 ANOS



> +2 escores z: peso elevado para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.  
 < -3 escores z: peso muito baixo para idade.



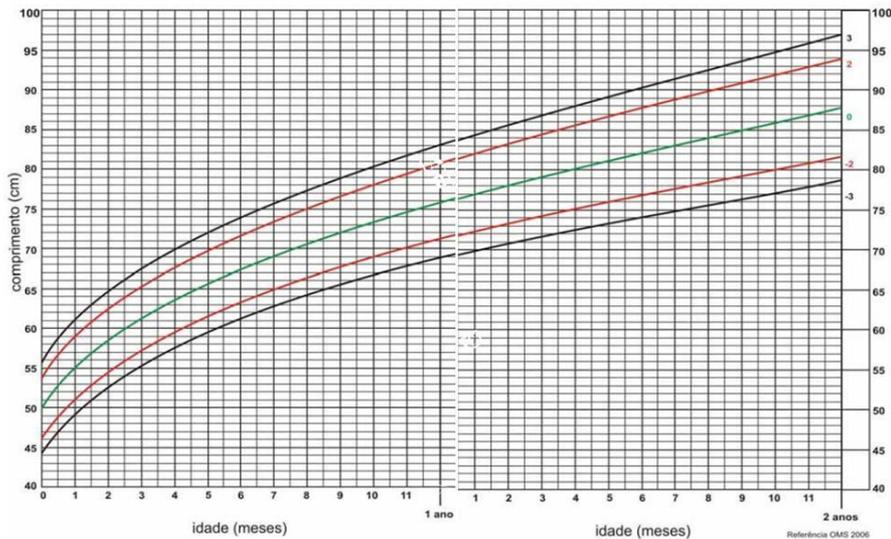
> +2 escores z: peso elevado para a idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para a idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para a idade.  
 < -3 escores z: peso muito baixo para a idade.

# Anexos - Meninos

## COMPRIMENTO X IDADE 0 A 2 ANOS



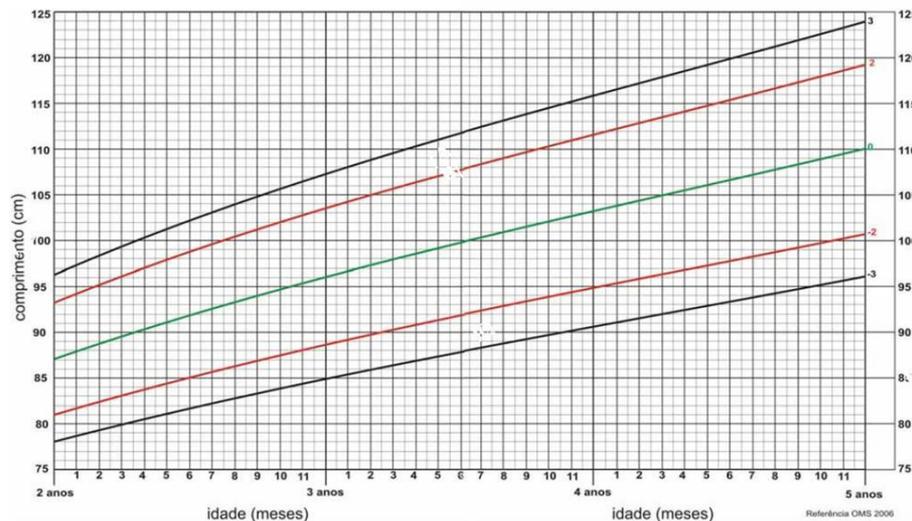
> +2 escores z: comprimento elevado para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: comprimento adequado para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: comprimento baixo para idade.  
 < -3 escores z: comprimento muito baixo para idade.



## ALTURA X IDADE 2 A 5 ANOS



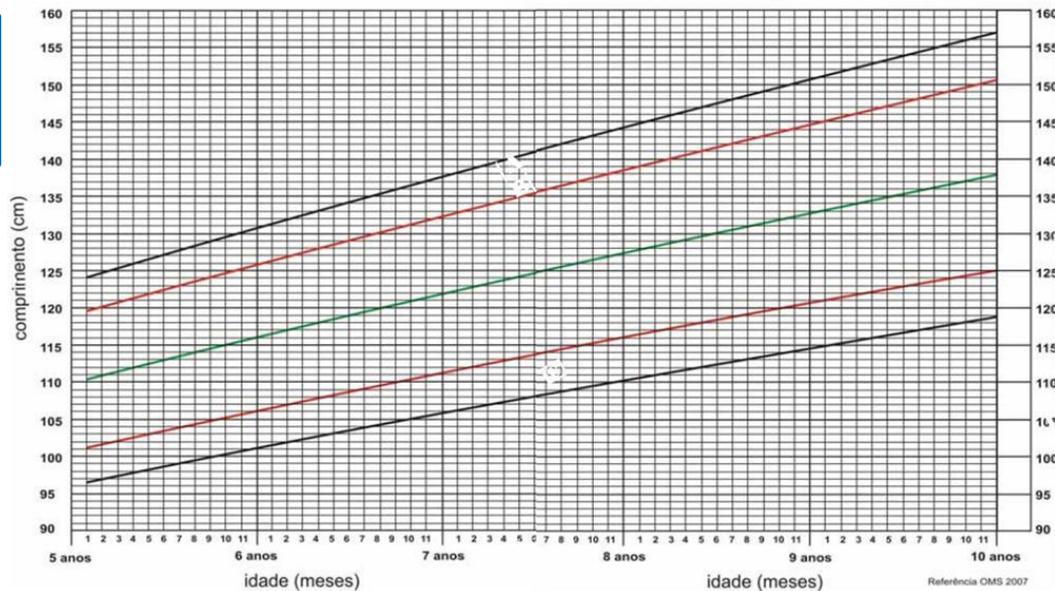
> +2 escores z: altura elevada para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: altura adequada para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade.  
 < -3 escores z: altura muito baixa para idade.



## ALTURA X IDADE 5 A 10 ANOS



> +2 escores z: altura elevada para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: altura adequada para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade.  
 < -3 escores z: altura muito baixa para idade.



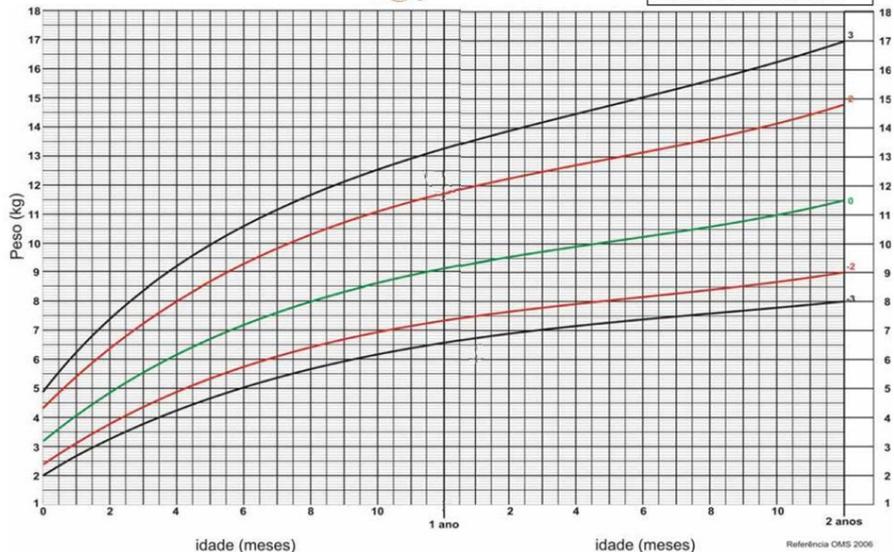
> +2 escores z: comprimento/altura elevado(a) para a idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: comprimento/altura adequado(a) para a idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: comprimento/altura baixo(a) para a idade.  
 < -3 escores z: comprimento/altura muito baixo(a) para a idade.

# Anexos - Meninas

## PESO X IDADE 0 A 2 ANOS



> +2 escores z: peso elevado para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.  
 < -3 escores z: peso muito baixo para idade.

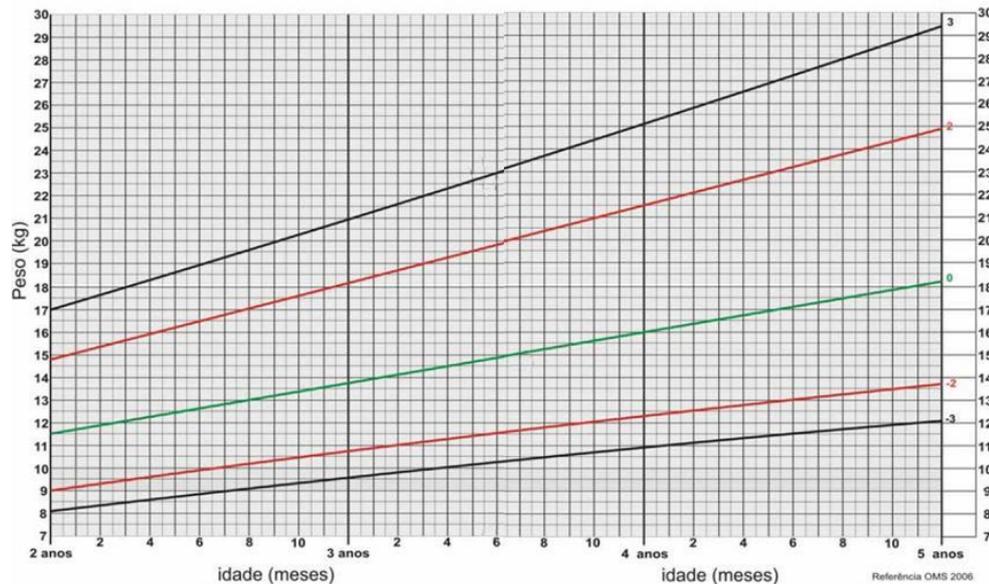


Referência OMS 2006

## PESO X IDADE 2 A 5 ANOS



> +2 escores z: peso elevado para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.  
 < -3 escores z: peso muito baixo para idade.

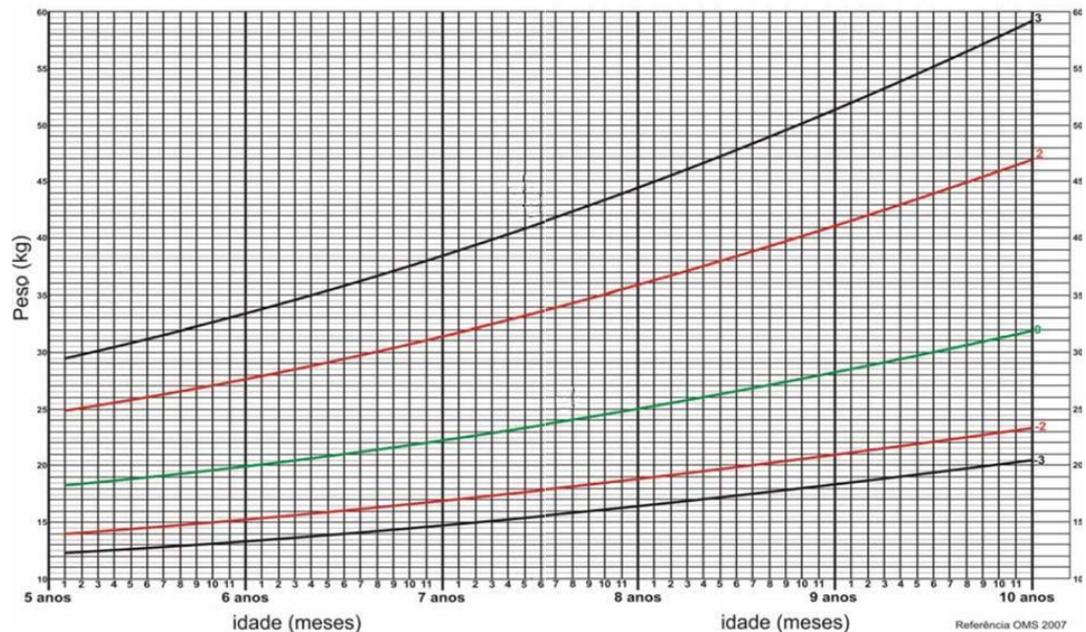


Referência OMS 2006

## PESO X IDADE 5 A 10 ANOS



> +2 escores z: peso elevado para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para idade.  
 < -3 escores z: peso muito baixo para idade.



Referência OMS 2007

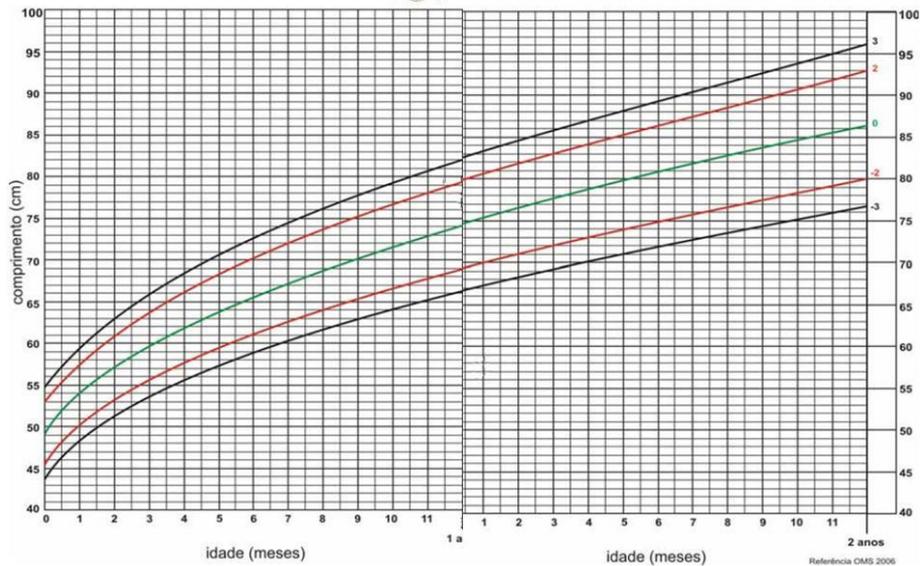
> +2 escores z: peso elevado para a idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: peso adequado para a idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: peso baixo para a idade.  
 < -3 escores z: peso muito baixo para a idade.

# Anexos - Meninas

## COMPRIMENTO X IDADE 0 A 2 ANOS



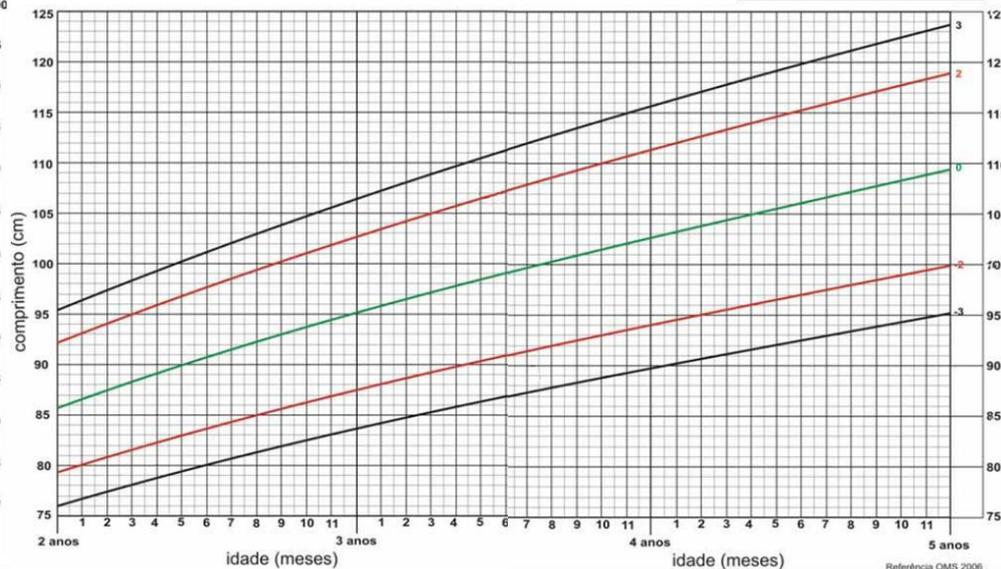
> +2 escores z: comprimento elevado para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: comprimento adequado para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: comprimento baixo para idade.  
 < -3 escores z: comprimento muito baixo para idade.



## ALTURA X IDADE 2 A 5 ANOS



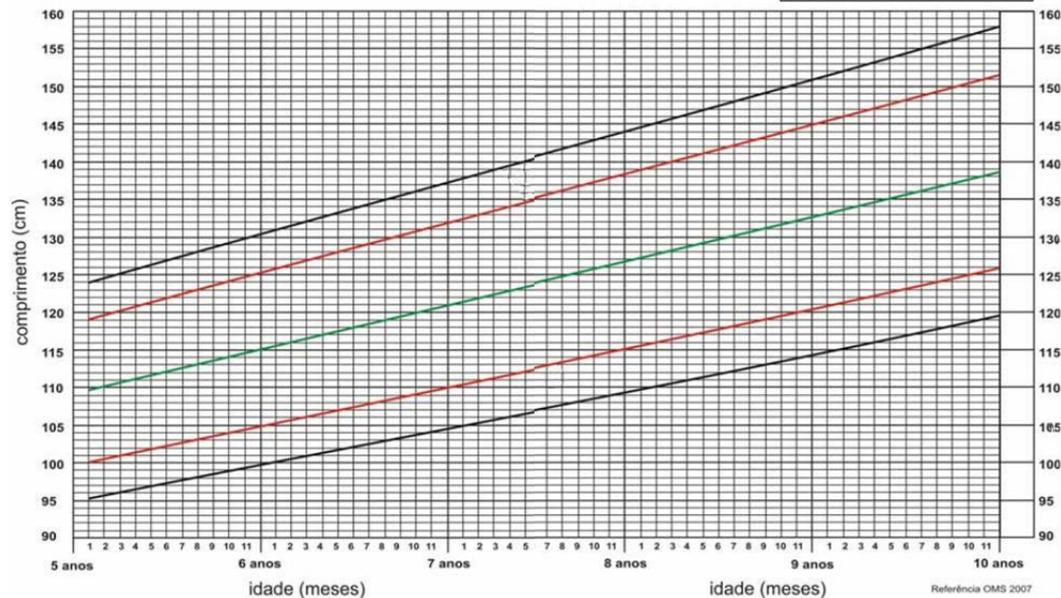
> +2 escores z: altura elevada para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: altura adequada para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade.  
 < -3 escores z: altura muito baixa para idade.



## ALTURA X IDADE 5 A 10 ANOS



> +2 escores z: altura elevada para idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: altura adequada para idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: altura baixa para idade.  
 < -3 escores z: altura muito baixa para idade.



> +2 escores z: comprimento/altura elevado(a) para a idade.  
 ≥ -2 e ≤ +2 escores z: comprimento/altura adequado(a) para a idade.  
 ≥ -3 e < -2 escores z: comprimento/altura baixo(a) para a idade.  
 < -3 escores z: comprimento/altura muito baixo(a) para a idade.

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272p. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/caderno\\_33.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf)
2. 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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)
3. Ribeirão Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Programa de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Protocolo de Enfermagem – 2010.
4. Ribeirão Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Calendário de vacinação – 2016.
5. Santos RCK, Resegue R, PucciniRF. Puericultura e atenção à saúde da criança: aspectos históricos e desafios. J Hum Growth and Develop. 2012;22(2):160-5.
6. Brasil. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1. Ministério da Saúde. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.