**ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE DA CRIANÇA**

**ATUALIZAÇÃO EM CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA**

**Situações Clínicas**

Agora que você conheceu mais sobre a CSC no contexto da puericultura na atenção básica o que acha de refletir sobre a sua prática?

Nesse espaço serão descritas três situações em que serão tratados aspectos conceituais e manejo/preenchimento de dados da Caderneta, diagnóstico do crescimento e desenvolvimento infantil, orientações para o cuidador e para tomada de decisão.

Vamos começar?

**SITUAÇÕES CLÍNICAS**

**Situação Clínica 1**

**Resumo**

Arthur, 5 meses de vida, aleitamento materno exclusivo segue para a quinta consulta de puericultura na mesma USF onde sua mãe fez o pré-natal. Ele é o caçula de uma família com três filhos. A mãe é dona de casa e se dedica em tempo integral às crianças. O profissional que o acompanha os recebe, faz os cumprimentos habituais; observa o comportamento da criança e da mãe atento ao relacionamento estabelecido entre eles. Em seguida, verifica o prontuário do lactente, os dados da consulta anterior e conversa com mãe e filho para obter informações relativas aos focos de atenção que serão avaliados durante a consulta. Arthur não tem histórico de internações ou de doenças respiratórias. Solicita a Caderneta de Saúde da Criança e realiza exame físico da criança. Na avaliação do desenvolvimento o profissional observa que Arthur “conversa” muito, é “super” simpático, sorrir para todos, mas que não levanta a cabeça quando colocado de bruços e não segura objetos mesmo que por poucos segundos.

**Dados do Recém-Nascido – Esses dados serão apresentados preenchidos na página 39**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | Arthur Silva |
| **Data** | 11/03/2016 |
| **Peso (g)** | 3.550 |
| **Comprimento (cm)** | 50 |
| **PC (cm)** | 35,5 |
| **PT (cm)** | 38 |
| **IMC** | 14 |
| **Outras informações** | * Apgar: 9 e 10 * IG: 40 sem * Teste da Orelhinha (EOAET): presentes bilateralmente |

**FOLHA DE REGISTRO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (Página 54)**

Registre os dados de crescimento (idade, peso, comprimento, perímetro cefálico e massa corporal) da consulta atual.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Idade** | **Peso (g)** | **Estatura (cm)** | **Perímetro Cefálico (cm)** | **Índice de Massa Corporal (IMC)** |
| 21/03/2016 | 10 dias | 3.810 | 51 | 35,8 | 15 |
| 13/04/2016 | 1 mês e 2 dias | 4.900 | 54 | 36,8 | 17 |
| 16/05/2016 | 2 meses e 5 dias | 6.050 | 57 | 38,7 | 19 |
| 13/06/2016 | 3 meses e 2 dias | 6.690 | 61 | 40,9 | 18 |
| 12/07/2016 | 4 meses e 1 dia | 7124 | 63 | 42,0 | 18 |
| 15/08/2016  **Consulta ATUAL** | 5 m e 4 dias | 7580 | 66 | 42,5 | **?** |

Na CSC de Arthur, analise as anotações preenchidas nas consultas anteriores. A partir daí, como você registraria a consulta atual?

**Passo 1 – Registrar os achados na CSC e Avaliar o crescimento**

**PARA PENSAR!**

* Qual a sua avaliação dos dados de crescimento de Arthur?
* Os valores estão dentro dos parâmetros esperados para a sua idade?

Na CSC, os gráficos ajudam a monitorar esses dados e observar se estão adequados para a idade.

Diante do exposto:

* **Registre no gráfico, dados de Perímetro cefálico x Idade (de zero a dois anos) - página 56 da CSC.**

**QUESTÃO 1:** Como você explicaria esse gráfico para a mãe do Arthur?

1. O tamanho da cabeça de Arthur está acima do esperado para a idade dele.
2. **O tamanho da cabeça de Arthur está normal para a idade dele.**
3. O tamanho da cabeça de Arthur está abaixo do esperado para a idade dele.
4. Apesar de não ter sido medida, considera-se que não há anormalidades pois a sua cabeça está proporcional ao corpo.

**NOTA**: Criança com 4 meses e com PC= 39,5cm está no P10 e com PC=43,0cm está no P90, perímetro cefálico fora destes parâmetros, de acordo com o MS, deverão ser encaminhados para investigação.

**SE LIGA!**

* O traçado da curva de Perímetro Cefálico está acima do esperado para a idade, quando os registros de PC estão > +2 Escore Z.
* O traçado da curva de Perímetro Cefálico está adequado para a idade, quando os registros de PC estão dentro dos pontos de corte ≤+2 Escore Z e ≥-2 escores.
* O traçado da curva de Perímetro Cefálico está abaixo do esperado para a idade quando os registros de PC estão dentro dos pontos de corte <-2 Escore Z.
* **Registro no gráfico de Peso x Idade (de zero a dois anos) na página 58 da CSC.**

**QUESTÃO 2:** De acordo com esses achados, o que você pode concluir? Qual sua conduta nessa situação?

1. **Arthur está com o peso adequado para a idade e ganhando peso como esperado. A conduta será orientar a mãe a manter o Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses.**
2. Arthur está com o peso elevado para a idade. Como a criança está em Aleitamento Materno Exclusivo, a conduta será orientar a mãe a suspender o Aleitamento Materno Exclusivo e introduzir alimentos saudáveis.
3. Arthur está com o peso abaixo do esperado para a idade. A conduta será orientar a mãe para interromper o Aleitamento Materno Exclusivo e iniciar a transição alimentar.
4. Arthur está com o peso muito abaixo do esperado para a idade. A conduta será manter a criança em acompanhamento mensal e discutir o caso com outros profissionais ou encaminhar para um serviço de maior complexidade.

NOTA:

**AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO**

OBSERVAÇÕES: Na idade de Arthur, o Ganho Ponderal ficará em torno de 20 gramas/dia. O PC deverá aumentar em torno de 1cm e o comprimento de 1,5 a 2,5cm/mês

**SE LIGA!**

* **Curva de peso com traçado ascendente dentro dos pontos de corte -2 a +2 Escore Z**

**CONDUTAS**

Manter Aleitamento Materno Exclusivo até os seis meses.

* **Curva de peso com traçado horizontal dentro dos pontos de corte -2 a +2 Escore Z**

**CONDUTAS**

1oCriança em Aleitamento Materno Exclusivo, **averiguar as seguintes situações:**

1. Alimentação da mãe;
2. Descanso da mãe (sobrecarga de trabalho);
3. Retorno da mãe ao trabalho (ansiedade materna);
4. Relação mãe e filho;
5. Sinais de depressão pós-parto

2o **Na criança:**

1. Averiguar o número das mamadas e o tempo de sono (crianças que recebem leite em quantidade suficiente dormem bem);
2. Investigar a diurese;
3. Questionar sobre a presença sinais e/ou sintomas que possam sugerir processos patológicos: febre, diarreia, tosse (e/ou dificuldade para respirar). Se necessário, encaminhar para avaliação de um profissional especializado;
4. Agendar nova consulta em uma semana (no máximo, 15 dias) e avaliar curva ponderal;
5. Se o ganho ponderal melhorou (mesmo que ainda não tenha atingido o esperado para a idade), estimular a mãe a manter o aleitamento materno exclusivo até a criança completar seis meses e agendar novo retorno em 15 dias para acompanhar o peso;
6. Se o ganho ponderal não melhorou **(continuando muito abaixo do esperado) e, comprovadamente, não há evidências de processo infeccioso -** iniciar a introdução dos alimentos complementares conforme orientação do Ministério da Saúde.

O Ministério da Saúde no “Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos” (2001, p. 25) expressa que em casos especiais, crianças menores de seis meses poderão requerer a introdução de alimentos complementares, devendo cada caso ser analisado pelo profissional de saúde.

1. Agendar consulta após 15 dias do início da dieta de transição/desmame, para avaliação da curva ponderal e/ou curva do crescimento, além da aceitação dos novos alimentos.
2. Observação: o preparo dos alimentos complementares deve ser explicado detalhadamente para a mãe enfatizando: **higiene das mãos, dos utensílios e dos alimentos, técnica do preparo, combinações dos alimentos, uso de óleo vegetal, água potável etc.**

* **Criança com curva de peso acima de +2 Escore Z.**

###### CONDUTAS

1. Crianças em aleitamento materno exclusivo - **conduta expectante;**
2. Crianças em aleitamento misto - retirar as mamadeiras e orientar a mãe a oferecer o leite artificial (LA) em corpinho/xícara;
3. Crianças em aleitamento artificial - avaliar a alimentação e, se necessário, corrigir o preparo (reconstituição/diluição do leite e a concentração de hidratos de carbono – açúcar); **Não esquecer de enfatizar para as mães que é contra indicado o uso de amido para crianças menores de 4 meses.**

* **Peso entre -2 e -3 Escore Z**

###### CONDUTAS

* Curva ascendente - tranquilizar os pais e fazer acompanhamento mensal
* Curva horizontal ou descendente - discutir o caso com o profissional especializado ou encaminhar para um serviço de maior complexidade.
* **Registro no gráfico de Comprimento x Idade (de zero a dois anos) na página 64 da CSC.**

**QUESTÃO 3:** Diante do gráfico, o que você conclui?

1. O comprimento está elevado para a idade >+2 escores z.
2. **O comprimento está adequado para a idade ≥ -2 e ≤ +2 escores z.**
3. O comprimento está abaixo do esperado para a idade ≥-3 e < -2 escore z.
4. O comprimento está muito abaixo do esperado para a idade <-3 escores z.

**IMPORTANTE**

O comprimento é a distância que vai da sola (planta) dos pés descalços, ao topo da cabeça, comprimindo os cabelos, com a criança deitada em superfície horizontal, firme e lisa. Deve-se retirar sapatos, toucas, fivelas ou enfeites de cabelo que possam interferir na tomada da medida. Leia mais.

**Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**

(http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes\_coleta\_analise\_dados\_antropometricos.pdf)

* **Índice de Massa Corpórea (IMC)**

Ainda falta avaliar o Índice de Massa Corpórea (IMC). Para auxiliá-lo e facilitar o preenchimento do gráfico IMC x Idade (zero a dois anos) contidos às páginas 70-75, a própria CSC dispõe de Tabelas de cálculo do IMC (páginas 76 a 79).

Vamos fazer os registros agora?

Vamos lá...

**QUESTÃO 4:** Arthur está com 5 meses e 4 dias, pesando 7.580g e medindo 66 cm. Qual o seu IMC? O que você pode concluir?

1. Seu IMC é igual a 19 e ele está com sobrepeso
2. Seu IMC é igual à 20 e ele apresenta obesidade
3. Seu IMC é igual a 18 e ele está com risco de Sobrepeso
4. **Seu IMC é igual a 17 e está adequado**

**OBSERVAÇÃO PARA O “GABARITO”**: O IMC de Arthur é igual a 17 (valor obtido com o cruzamento das linhas partindo do número 66 (comprimento) da primeira ou última coluna e do valor aproximado ou exato do peso de 7.580g, na linha horizontal).

Como podemos verificar na tabela com os parâmetros da OMS, disposta no lado direito superior do gráfico, consideramos que o menor avaliado está com IMC ADEQUADO.

**Passo 2 – Registrar os achados na CSC e Avaliar o desenvolvimento**

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica tem como objetivo promover, proteger e detectar precocemente alterações passíveis de modificação que possam repercutir na aquisição de etapas subsequentes da criança.

Para a avaliação do desenvolvimento, a Caderneta disponibiliza, nas páginas 44 e 45, respectivamente, um instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da criança de zero a três anos de idade.

**QUESTÃO 1:** Ao ouvir os relatos da mãe de Arthur durante essa consulta e, analisando o quadro de Vigilância do Desenvolvimento da criança constante na CSC, o que você percebeu? Registre na respectiva tabela da CSC.

COLOCAR TÓPICOS PARA MARCAR

**ATENÇÃO**: Percebe-se a presença de sinais de alerta para o desenvolvimento, visto que ainda não há registro de aquisições esperadas para a sua idade, tais como: levantar a cabeça, quando colocado de prono e segurar objetos mesmo que por poucos segundos, ambas esperadas até o final do 4° mês.

* **O que Orientar?**

Neste caso, como você orientará os pais quanto à estimulação da criança?

Você pode orientar a família a ler o item "Estimulando o desenvolvimento da criança com afeto" nas páginas 18-21 da CSC.

* **Condutas**

Na presença de atraso nos Marcos de Desenvolvimento, avaliar:

1. A relação afetiva da criança com a mãe ou com quem cuida dela;
2. As oportunidades de estimulação: verificar o local onde a criança permanece a maior parte do tempo, brinquedos adequados para a idade;
3. Encaminhar para um serviço de maior complexidade;
4. Curva do perímetro cefálico fora dos parâmetros normais (abaixo do P 10 ou acima do P 90) deverá ser encaminhada para avaliação especializada.

NOTA: A CSC é bem completa e seu manuseio pela família, deve ser estimulado pelos profissionais de saúde que acompanham a criança.

**Passo 3 – Avaliar a situação vacinal**

**QUESTÃO 1:** O Calendário Básico de vacinas de Arthur está atualizado? (x)Sim ( ) Não ->O Cursista terá que analisar o Registro das vacinas do calendário básico (páginas 84 e 85)

**QUESTÃO 2:** Na idade dele o que orientar a mãe em relação ao calendário básico de vacinas?

1. **Levá-lo para fazer a segunda dose da vacina meningocócica C, recomendada para crianças de cinco meses;**
2. Não há recomendações, visto que a situação vacinal da criança está atualizada;
3. Não é necessário fazer nenhuma orientação, pois esta é atribuição do técnico de enfermagem na sala de vacina;
4. Levá-lo para fazer a terceira dose da vacina Penta/ Tríplice bacteriana tipo infantil (DTP) e das Vacinas Inativada Poliomielite (VIP)/ Vacina Oral Poliomielite (VOP), recomendadas para crianças de cinco meses.

**DICA**: Na próxima consulta, ele já estará na idade para iniciar a **SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO** e de **VITAMINA A**

**Atenção!**

Crianças em aleitamento materno exclusivo só devem receber suplementos a partir do sexto mês de idade. Se a criança não estiver em aleitamento materno exclusivo, a suplementação poderá ser realizada a partir dos quatro meses de idade, juntamente com a introdução dos alimentos complementares (BRASIL, 2013).

**Leia mais:**

* **Programa Nacional de Suplementação de Ferro Manual de Condutas Gerais**

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\_ferro.pdf

* **Calendário do Programa Nacional de Imunização**

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao

* **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual\_procedimentos\_2014.pdf

**Passo 4 – Outras orientações/ Encaminhamentos**

**QUESTÃO 1:** Nessa fase final da consulta o que você ainda deve orientar? Marque abaixo o que você acha relevante conversar com a mãe de Arthur:

* + Teste da Linguinha
  + Transição alimentar
* Saúde bucal\*
* Prevenção de acidentes
* Outros cuidados para uma boa saúde
* A importância de deixar a criança brincar no chão forrado
* Higiene dos brinquedos e demais utensílios que leva à boca
* Passeios com a criança ao ar livre e banho de sol diário

\*Em torno dos 5 e 6 meses, é esperado o surgimento do primeiro dente de leite. É importante conversar com a mãe que a criança pode apresentar alteração do sono, aumento da salivação, coceira nas gengivas e irritabilidade.

**Situação Clínica 2**

**Resumo**

No dia 19 de julho, Mariana recebeu a visita domiciliar do enfermeiro e médica da unidade básica de saúde onde sua família é cadastrada, para a primeira consulta da puericultura com a equipe de saúde da família. A mãe, Ana, teve pré-eclâmpsia durante a gestação e episódios de infecção do trato urinário. A criança nasceu prematura com 32 semanas, boas condições clínicas, permanecendo em UTI neonatal Canguru por apresentar imaturidade do sistema pulmonar e desconforto respiratório moderado. Fez fototerapia por icterícia precoce **(Confira o Resumo de Alta hospitalar)**. Dessa forma, ficou internada até o dia 13 de julho, momento em que recebeu alta. Por conta de sua prematuridade, Mariana é acompanhada pela equipe da terceira fase do Método Canguru do hospital em que nasceu e foi orientada na alta hospitalar a procurar a unidade de saúde para acompanhamento.

No domicílio, os profissionais de saúde observam a Caderneta de Saúde da Criança, o resumo de alta e registram os dados da consulta atual. Confira as anotações e calcule Idade Gestacional e Idade Cronológica.

**RESUMO DE ALTA DO RECÉM-NASCIDO**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

**Nome da mãe: Ana de Souza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: Feminino\_\_\_\_**

**Nome do pai: José Souza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data de nascimento: 22/05/2016**

1. **CONDIÇÕES DE NASCIMENTO E DADOS ANTROPOMÉTRICOS**

**Tipo de parto: Cesárea**

**Apresentação:**

**Tempo de bolsa rota:**

**Peso: 1,500g**

**PC: 30CM**

**Comp.: 40cm**

**PT: 31cm**

**CSN:**

**Grupo Sanguíneo. Mãe: A+\_\_RN: AB+**

**Circular Líquido:**

**Duração do parto:**

**Aspecto Líquido:**

**Apgar com 1o:**

**Apgar com 5o:**

1. **EVOLUÇÃO DA UNIDADE NEONATAL:**

* **UTIN ou UCINCo; UCINCa; INCUBADORA –** Permaneceu na UTIN por 3 semanas até atingir o peso de 1.800 gramas quando foi transferida para a UCINCa até a data da alta hospitalar.
* **ALEITAMENTO DURANTE INTERNAÇÃO** – Fez uso de sonda orogástrica por 18 dias + PEITO ESTÍMULO; PEITO + copinho por 2 dias até amamentação exclusivapor livre demanda.
* **INCOMPATIBILIDADE RH –** sem incompatibilidade
* **PROCEDIMENTOS SUBMETIDOS** 
  + **FOTOTERAPIA –** 4 dias
  + **HEMOTERAPIA** – 1 Concentração de Hemácias
  + **SURFACTANTE –** 2 doses
* **SUPORTE VENTILATÓRIO: HALOTERAPIA; CPAP; Ventilação Mecânica Assistida (VMA)** – Ventilação mecânica por tubo orotraqueal por 72 horas, VNI por 2 dias, CPAP por 3 dias, Hallo à 30% por 3 dias e ar ambiente. Foi transferido para UCINCa.
* **PUNÇÃO VENOSA CENTRAL E PERIFÉRICA –** Acesso venoso por veia umbilical por 7 dias+ 4 dias de acesso venoso periférico.
* **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS –** Sem procedimentos
* **Uso de antibiótico** – Ampicilina + Gentamicina (Amp + Genta) por 10 dias

**OU**

**RESUMO DE ALTA DO RECÉM-NASCIDO**

* **DADOS MATERNO E PATERNOS**

Nome da mãe: Ana de Souza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Idade: 25 anos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: A+

Nome do pai: José Souza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gesta\_\_\_\_\_ Para\_\_\_\_\_ Abortos\_\_\_\_\_ Pré-natal ( ) Não ( ) Sim No Consultas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intercorrências ( ) Nenhuma ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) ITU ( ) Outras \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VDRL Materno

* **DADOS DO PARTO**

Tipo de parto: Cesárea

Parto: Único

Apresentação: Cefálica

Bolsa rota: Sim. Tempo:

Líq. Amniótico: Normal

Intercorrências: Eclampsia

* **DADOS DO RECÉM-NASCIDO**

Data do nascimento: 22/05/2016

Sexo: Feminino

Tipo Sanguíneo: AB+

Peso: 1,500g

Comp.: 40cm

PC: 30cm

PT: 31cm

Idade Gestacional: Capurro Somático

Duração do parto:

Apgar 1o min:

Apgar 5o min:

Reanimação ( ) Sim ( ) Não ...

* **DIAGNÓSTICOS DA INTERNAÇÃO E EVOLUÇÃO DA UNIDADE NEONATAL**

(X) Pré-termo ( ) Termo ( ) Pós-termo

(X) AIG ( ) PIG ( ) GIG

* **UTIN ou UCINCo; UCINCa; INCUBADORA –** Permaneceu na UTIN por 3 semanas até atingir o peso de 1.800 gramas quando foi transferida para a UCINCa até a data da alta hospitalar.
* **ALEITAMENTO DURANTE INTERNAÇÃO** – Fez uso de sonda orogástrica por 18 dias + PEITO ESTÍMULO; PEITO + copinho por 2 dias até amamentação exclusivapor livre demanda.
* **PROCEDIMENTOS SUBMETIDOS** 
  + **FOTOTERAPIA –** 4 dias
  + **HEMOTERAPIA** – 1 Concentração de Hemácias
  + **SURFACTANTE –** 2 doses
* **SUPORTE VENTILATÓRIO: HALOTERAPIA; CPAP; Ventilação Mecânica Assistida (VMA)** – Ventilação mecânica por tubo orotraqueal por 72 horas, VNI por 2 dias, CPAP por 3 dias, Hallo à 30% por 3 dias e ar ambiente. Foi transferido para UCINCa.
* **PUNÇÃO VENOSA CENTRAL E PERIFÉRICA –** Acesso venoso por veia umbilical por 7 dias+ 4 dias de acesso venoso periférico.
* **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS –** Sem procedimentos
* **Uso de antibiótico** – Ampicilina + Gentamicina (Amp + Genta) por 10 dias
* **ALTA DO PREMATURO**

Idade:

IGC (semanas):

Peso: 2,070g

Comprimento: 43cm

Perímetro Cefálico: 33cm

Perímetro Torácico: 34,5cm

Fundoscopia: ( ) Não (x ) Sim. Resultado:

Avaliação auditiva: ( ) Não (x ) Sim. Resultado: EOAT presentes bilateralmente

Medicações: Protovit, Sulfato ferroso, Fosfato tricálcico

**Data da alta: 13/07/2016**

**Condições de alta:**

**Sugestões para acompanhamento ambulatorial:**

**NOTA**:

**O que você sabe sobre o Método Canguru?**

O Método Canguru é um modelo de assistência perinatal voltado para a melhoria da qualidade do cuidado, desenvolvido em três etapas conforme Portaria GM/MS nº 1.683, de 12 de julho de 2007.

**LEIA MAIS:**

**Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: Manual Técnico**

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\_humanizada\_recem\_nascido\_canguru.pdf

**LEIA MAIS:**

Ver informações Guia MT páginas 12-31

**INFORMAÇÕES SOBRE TESTES DE TRIAGEM NEONATAL**

TAN - Ver informações livro MT página 167

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dados ao Nascimento** | **Dados na Alta Hospitalar**  **13/07/2016**  (53 dias) | **Dados da Consulta**  **Atual**  **19/07/2016**  (59 dias) |
| DN 22/05/2016 | Idade Cronológica  1 mês e 23 dias (53 dias) | Idade Cronológica?  1 mês e 29 dias (59 dias) |
| Peso 1,500g | Peso 2,070g | Peso 2,150g |
| Comprimento 40cm | Comprimento 43cm | Comprimento 44cm |
| PC 30cm | PC 33cm | PC 33,5 cm |
| PT 31 cm | PT 34,5cm | PT 35cm |
| IG corrigida? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Resposta:  IGC = 7 meses e 1 sem | IG corrigida? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Resposta:  IGC = 4 sem + 2 dias = 1 mês  (7 sem e 5 dias)= 53 dias  1 m + 3 sem + 3 dias =  IGC = 9 m e 1 dia | IG corrigida? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Resposta:  IGC = 9 m e 1 dia + 6 DIAS  IGC = 9 m e 1 sem |

**QUESTÃO 1: Calcule IC e IGC, em seguida, preencha os espaços correspondentes.**

O uso correto destas curvas baseia-se no cálculo da Idade Gestacional Corrigida:

l a cada semana de vida pós-natal acrescentar uma semana à sua idade gestacional;

l por exemplo, um RNPT de 32 semanas, após 7 dias de vida (ou 1 semana de idade

a cada semana de vida pós-natal acrescentar uma semana à sua idade gestacional;

l por exemplo, um RNPT de 32 semanas, após 7 dias de vida (ou 1 semana de idade

a cada semana de vida pós-natal acrescentar uma semana à sua idade gestacional;

l por exemplo, um RNPT de 32 semanas, após 7 dias de vida (ou 1 semana de idade

a cada semana de vida pós-natal acrescentar uma semana à sua idade gestacional;

l por exemplo, um RNPT de 32 semanas, após 7 dias de vida (ou 1 semana de idade

RECÉM-NASCIDO

• Classificação segundo a idade gestacional (IG) ao nascer

|  |  |
| --- | --- |
| **IG ao nascer** | Classificação |
| < 28 semanas | Prematuridade extrema |
| 28 – 30 semanas | Prematuridade grave |
| 31 – 33 semanas | Prematuridade moderada |
| 34 - 36 semanas | Prematuridade tardia |

• Classificação segundo o peso ao nascer (PN)

|  |  |
| --- | --- |
| PN | **Classificação** |
| < 1000g | RN de Extremo Baixo Peso (RNEBP) |
| 1000 – 1499 | RN de Muito Baixo Peso (RNMBP) |
| 1500 – 2499g | RN de Baixo Peso (RNBP) |
| ≥ 4000g | RN com Macrossomia |

Fonte: adaptado de SBP, 2009

a cada semana de vida pós-natal acrescentar uma semana à sua idade gestacional;

l por exemplo, um RNPT de 32 semanas, após 7 dias de vida (ou 1 semana de idade

**OBS:** A cada semana de vida pós-natal acrescentar uma semana à sua idade gestacional. Por exemplo, um RNPT de 32 semanas, após 7 dias de vida (ou 1 semana de idade cronológica) teria 33 semanas de IGC e, assim, se procederia até a 40ª semana, quando deveria nascer.

A avaliação antropométrica deverá ser realizada e as medidas anotadas semanalmente

* A avaliação antropométrica deverá ser realizada e as medidas anotadas semanalmente no gráfico de acordo com a IGC calculada, até que o RN alcance a 40ª semana de IGC.
* A partir deste momento, as medidas deverão ser lançadas nos gráficos para crianças a termo, sendo que as medidas da 40ª semana corresponderão ao ponto do eixo idade do gráfico para crianças a termo, independente de sua idade cronológica.

ü A partir deste momento, as medidas deverão ser lançadas nos gráficos para crianças a

A diferença entre a Idade Corrigida e a Idade Cronológica deixa de ser significativa:

l aos 18 meses para o crescimento do perímetro cefálico;

l aos 24 meses para o peso;

l aos 3 anos e meio para a estatura.

ü A partir deste momento, deve-se usar a Idade Cronológica para o acompanhamento e,

A diferença entre a Idade Corrigida e a Idade Cronológica deixa de ser significativa:

* aos 18 meses para o crescimento do perímetro cefálico;
* aos 24 meses para o peso e estatura. Para os prematuros de EBP e menores que 28 semanas, recomenda-se corrigir a idade até os 3 anos.

**IMPORTANTE**

A criança nascida pré-termo deve ser acompanhada na Caderneta de Saúde da Criança, utilizando as curvas da OMS para crianças a termo de acordo com a sua idade corrigida até, no mínimo, 2 anos de idade.

Na sequência da consulta acompanhe os passos a seguir:

**Passo 1 – Registrar os achados na CSC e Avaliar o crescimento**

Ver informações Guia MT páginas 32/ Livro pág 149

Para avaliar o crescimento devemos acompanhar peso, comprimento e perímetro cefálico. Nas consultas de puericultura, essas medidas antropométricas periódicas devem ser usadas para avaliar a velocidade de crescimento das crianças.

O uso correto das curvas baseia-se no cálculo da Idade Gestacional Corrigida:

**Idade corrigida (semanas) = Idade cronológica (semanas) – [40 - idade gestacional (semanas)].**

Para o cálculo usa-se o marco de 40 semanas, semelhante ao RN a termo. Esse é considerado o ponto zero na CSC

**<http://www.sbp.com.br/Pdfs/Seguimento_Prematuro_Oficial.Pdf>**

# O que significa idade corrigida? Vamos conhecer?

**Nutes.ufpe.br/indu/**

**PARA PENSAR!**

* Qual a sua avaliação dos dados de crescimento de Mariana?
* Os valores estão dentro dos parâmetros esperados, considerando sua IGC?
* **Registro no gráfico de Perímetro cefálico x Idade (de zero a dois anos) na página 56 da CSC.**

**Questão 1:** Como você explicaria esse gráfico para a mãe de Mariana?

1. O tamanho da cabeça de Mariana está acima do esperado, considerando que ela foi prematura.
2. **O tamanho da cabeça de Mariana está normal para a sua idade corrigida.**
3. O tamanho da cabeça de Mariana está abaixo do esperado, talvez por ela ser prematura. Indagar com a mãe se na gravidez teve algum sintoma do ZIKAV.
4. A cabecinha dela ainda é muito pequena, não precisa ser medida porque prematuro é assim mesmo... É todo pequenininho

**IMPORTANTE - Perímetro Cefálico x Prematuridade**

Para bebês nascidos com menos de 37 semanas de gestação (pré-termo) a curva de referência para definição de caso suspeito de microcefalia será a tabela de *InterGrowth*, que tem como referência a idade gestacional do bebê (BRASIL, 2016).

<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/03/brasil-adota-norma-da-oms-e-reduz-medida-para-microcefalia>

* **Registro no gráfico de Peso x Idade (de zero a dois anos) na página 58 da CSC.**

**Questão 2:** De acordo com esses achados o que você pode concluir? Qual sua conduta nessa situação?

1. **Mariana está com o peso adequado para a idade e ganhando peso como esperado. A conduta será orientar a mãe a manter o Aleitamento Materno Exclusivo até os 6 meses de idade cronológica;**
2. Mariana está com o peso adequado para a idade gestacional corrigida. Porém, por ser uma criança pré-termo, a mãe deverá oferecer fórmula especial em corpinho/xícara para completar a nutrição da criança.
3. Mariana está com baixo peso, considerando sua idade gestacional corrigida. A conduta será orientar a mãe a manter o aleitamento materno e oferecer fórmula especial em corpinho/xícara para completar a nutrição da criança. Isso deve ser feito sempre antes de amamentar.
4. Mariana está com o peso muito abaixo do esperado para a idade cronológica. A conduta será orientar a mãe a interromper o Aleitamento Materno Exclusivo e oferecer apenas fórmula especial bem concentrada em corpinho/xícara para completar a nutrição da criança.

**NOTA 1:** Ao chegar em casa, a mãe pode ficar insegura quanto ao aleitamento materno. Atenção especial deverá ser dispensada para evitar o desmame. O profissional de saúde deve ainda, ficar atento às queixas mais comuns e acompanhar questões como: posição, pega, sucção, tempo no peito e intervalo entre as mamadas.

**NOTA 2:** Após o nascimento, nos primeiros dias de vida, o RN perde peso e espera-se que recupere no máximo até a segunda semana de vida. Ao receber alta, deve estar em fase de ganho de peso, mas nos primeiros dias em casa, o peso pode oscilar em decorrência a fase de adaptação.

* **Registro no gráfico de Comprimento x Idade (de zero a dois anos) na página 64 da CSC.**

**Questão 3:** Diante do gráfico, o que você conclui?

1. Deverá registrar, considerando a idade gestacional corrigida, visto que Mariana nasceu pré-termo e sempre deverá considera a diferença em semanas gestacionais.
2. **Os registros de comprimento, a partir da 40ª semana de idade gestacional corrigida deverão assumir a idade cronológica. Assim, o comprimento de Mariana está baixo para a idade ≥-3 e < -2 escore z.**
3. Os registros de comprimento, em crianças nascidas pré-termo deverão respeitar uma tabela especial. O comprimento de Mariana está adequado para a idade gestacional corrigida ≥ -2 e ≤ +2 escores z.
4. Em se tratando de comprimento, não é para considerar o fato de ter nascido pré-termo. Dessa o comprimento está muito baixo para a idade <-3 escores z.

* **Índice de Massa Corpórea (IMC)**

Ainda falta avaliar o Índice de Massa Corpórea (IMC). Para auxiliar e facilitar o preenchimento do gráfico IMC x Idade (zero a dois anos) nas páginas 70-75 a CSC dispõe de Tabelas de cálculo do IMC nas páginas 76 a 79.

Vamos fazer os registros agora?

Vamos lá...

**Questão 4:** Mariana está com a idade gestacional corrigida igual a 0 meses e 2,150 g e medindo 44 cm. Qual o IMC de Mariana? O que você pode concluir?

1. Seu IMC é igual a 12 e ela está com risco de Sobrepeso
2. Seu IMC é igual a 11 e está adequado
3. **Seu IMC é igual a 11 e ela está com magreza**
4. Seu IMC é igual a 10 e apresenta magreza acentuada

**OBSERVAÇÃO PARA O “GABARITO”**: O IMC de Mariana é igual a 11 (valor obtido com o cruzamento das linhas partindo do número 44 da primeira ou última coluna e do valor aproximado ou exato do peso de 2.100g, na linha horizontal).

Como se pode verificar na tabela com os parâmetros da OMS disposta no lado direito superior do gráfico, consideramos que a menor avaliada está com IMC correspondente à MAGREZA.

**NOTA:** Como orientado na Caderneta de Saúde da Criança (página 22), o bebê que nasce com baixo peso (menos que 2.500g) necessita de maiores cuidados. Deve ter o crescimento acompanhado com mais frequência até atingir peso e altura adequados a sua idade cronológica.

**Passo 2 – Registrar os achados na CSC e Avaliar o desenvolvimento**

**LEIA MAIS!**

**Seguimento do recém-nascido de risco**

**Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: Manual Técnico (Página 151)**

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\_humanizada\_recem\_nascido\_canguru.pdf

Para a avaliação do desenvolvimento da criança, a CSC disponibiliza nas páginas 44 e 45 respectivamente, um instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da criança de zero a três anos de idade. Durante a terceira etapa do Método Canguru, o acompanhamento do desenvolvimento ainda é limitado, mas já deve ser observado sendo necessário corrigir a idade gestacional.

**Questão 1: Como registrar o desenvolvimento de Mariana na CSC?**

1. O profissional deverá observar os seguintes marcos de desenvolvimento: postura habitual; reação a sons com movimento nos olhos ou mudança de expressão facial; e, elevação de cabeça.
2. **Não será possível realizar, na consulta atual, os registros dos marcos de desenvolvimento disponibilizados na CSC devido à ICG de Mariana ser de 40 semanas;**
3. Como Mariana nasceu pré-termo, os marcos de desenvolvimento da CSC não poderão ser considerados durante os dois primeiros anos de vida. Sendo necessária a utilização de outro instrumento para acompanhamento.
4. Não são necessárias anotações sobre o seu desenvolvimento, visto que Mariana está participando da terceira etapa do Método Canguru.

**IMPORTANTE!**

**Desenvolvimento Infantil: É importante registrar:**

* Os reflexos primários do RN, identificando a presença dos reflexos de: Moro, preensão palmar, preensão plantar, marcha, tônico cervical assimétrico e reflexo de Babinski;
* Tônus muscular (no primeiro trimestre, há predomínio do o tônus flexor, apresentando discreta resistência à extensão)
* Postura habitual em posição dorsal: postura flexora, cabeça lateralizada, pernas afastadas;
* Assimetria dos movimentos;
* Achados através da palpação e avaliação de fontanelas;
* Perímetro cefálico no gráfico, devendo ficar atento aos parâmetros de normalidade na curva de crescimento;
* Perímetro torácico, comparando-o com o cefálico (ao nascer o PC é maior que o PT, a relação se inverte em torno do 3º ou 4º mês de vida);
* Se a criança realizou as Triagens Neonatais de Rotina (Teste do Pezinho; Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho e Teste da Linguinha).

###### **CONDUTAS**: Em caso de alterações na avaliação do desenvolvimento, apresentando principalmente reflexos fracos ou ausentes; hipotonia ou hipertonia; postura extensora; movimentos assimétricos bem evidentes; fontanelas tensas ou fechadas, a criança deverá ser encaminhada para profissionais especializados.

**O que Orientar?**

Você pode orientar a família para ler o item "Estimulando o desenvolvimento da criança com afeto" nas páginas 18-21 da CSC. É importante orientar os pais e cuidadores para observarem as aptidões que seu filho está desenvolvendo na idade correspondente, evitando que comparações com outras crianças nascidas a termo.

**OBS:** A CSC é bem completa e o seu manuseio, pela família, deve ser estimulado pelos profissionais de saúde que acompanham a criança.

**Passo 3 – Avaliar o Calendário Básico de Vacinas.**

Ver informações Guia MT páginas 36 (observação 5,6) e pág 37

**QUESTÃO 1:** O registro de vacinas de Mariana está atualizado? (x)Sim ( ) Não ->O Cursista terá que analisar o Registro das vacinas do calendário básico (páginas 84 e 85)

**ATENÇÃO**: Para a vacinação não é necessário corrigir a idade gestacional se suas condições clínicas estiverem estáveis. Em RNPT ou baixo peso, a vacinação de BCG deve ser adiada até que a criança atinja 2.000g. PESO+IDADE CRONOLOGICA

HEPATITE INDEPENDE DO PESO

*Veja aqui.* Calendário Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde e recomendações para RN pré-termo.

**QUESTÃO 2:** Na idade de Mariana marque abaixo as vacinas preconizadas pelo calendário vacinal:

**a) Pentavalente (DTP + HB + Hib) + VIP + Rotavírus + Pneumo10**

b) Meningocócica C

c) Poliomielite 1,2 e 3

d) Sarampo, caxumba, rubéola (1ª dose)

**Passo 4 – Outras orientações/ Encaminhamentos**

**QUESTÃO 1:** Nessa fase final da consulta o que você acha relevante conversar com a mãe/família?

Resposta:

* Manejo do Aleitamento Materno;
* Manutenção Aleitamento Materno Exclusivo;
* Higiene do bebê;
* Características do sono e atividade da criança;
* Higiene da mãe;
* Estimulação oportuna e relação Mãe e Filho;
* Prevenção de dermatites atópicas;
* Prevenção de acidentes;
* Posição mais indicada para o sono do bebê - POSIÇÃO DORSAL- evitar posição lateral e a posição ventral é contra indicada;
* O uso de roupas leves no verão;
* Banho de sol (no horário das 6h00 às 8h00) com a criança despida por no máximo 30 min./dia;
* Desaconselhar visitas e passeios em locais com muita gente;
* Banhar a criança pelo menos três vezes por dia;
* Aconchegar e ninar a criança sempre que for dormir, para ajudar no seu desenvolvimento afetivo;
* Estimular auditivamente a criança, oferecendo música para ela escutar.

**SITUAÇÃO CLÍNICA 3**

**Resumo**

Rosa tem 25 anos e deu à luz a sua primeira filha, Gabriela. Durante a gravidez, mais precisamente por volta da **27ª semana de idade gestacional**, apresentou sinais de infecção exantemática, *rash* cutâneo acompanhado de prurido, cefaleia, mialgia e febre sem causa aparente. Ao procurar a USF próxima de sua casa, onde já estava em acompanhamento do seu pré-natal desde o primeiro trimestre de gestação, foi constatado o diagnóstico do Zika vírus (ZIKAV). A partir de então, Rosa foi acompanhada no Pré-natal de Risco habitual. Sobre os antecedentes maternos investigados, ela não referiu consanguinidade, exposição a agrotóxicos, radiação ionizante ou agentes químicos, tampouco alguma malformação congênita ou antecedente de microcefalia na família. O uso de bebida alcoólica e tabagismo durante a gestação também foram negados.

Os **exames\***de rastreamento realizados na gestação apontavam perímetro cefálico adequado para a idade gestacional e icterícia precoce. Gabriela nasceu a termo (IG = 39 semanas) de parto transpelviano, com **perímetro cefálico dentro dos padrões de normalidade adotados pela OMS**. Ficou internada na UCIN por 8 dias para Investigar **sinais e sintomas da Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus Zika\***. Para isso, foi submetida a exames de imagem – ultrassom transfontanela, tomografia computadorizada, oftalmológico e fonoaudiólogo.

Na visita do quarto mês, registrou-se controle de cabeça presente, boa interação visual, perda auditiva bilateral\*\*.

Aos 6 meses de idade Gabriela começou a apresentar atraso no desenvolvimento e convulsionou pela primeira vez no 7º mês. Na consulta atual, Gabriela que está com 8 meses e apresenta dificuldade de localizar o som, não rola para mudar de posição, não faz busca ativa de objetos, não leva objetos à boca, engasga-se com a própria saliva.

* **Recomendações da OMS**

A OMS recomenda que o perímetro cefálico seja medido utilizando técnica e equipamento padronizados, entre 24 horas após o nascimento e até 6 dias e 23 horas (dentro da primeira semana de vida).

<http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf>

* Além da medida da cabeça, considerada o principal critério para notificação de microcefalia, outras malformações decorrentes da infecção são investigadas.

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/grupo-vai-elaborar-proposta-de-atencao-saude-de-criancas-afetadas-pelo-zika>

* Evidências indicam que, entre crianças com exposição ao ZIKAV, a ausência de microcefalia ao nascimento não exclui a infecção congênita do vírus Zika ou a presença de anormalidades no cérebro relacionada à essa síndrome. Por exemplo, a ausência de microcefalia ao nascimento não descarta a possibilidade de desaceleramento do crescimento da cabeça e consequente microcefalia durante o desenvolvimento.

[https://www.cdc.gov/ mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6547e2.pdf](https://www.cdc.gov/%20%20%20%20mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6547e2.pdf)

**\*IMPORTANTE**

A indicação de exames no Pré-natal de Risco Habitual consta no Caderno 32 – Atenção Pré-Natal de Baixo Risco, publicado pelo MS. Contudo, para as gestantes com suspeita de doença exantemática, fazem-se necessários exames complementares, aos já estabelecidos no pré-natal de risco habitual, que seguem:

* Exames para a gestante com história de doença exantemática:
  + Sorologia, para:
    - Dengue
    - Chikungunya
    - Parvovírus B19
    - TORCH (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus e Herpes)
  + PCR, para:
    - Zika (também poderá ser realizada com amostra de urina, coleta até 15 dias da fase aguda)
    - Dengue
    - Chikungunya
  + Ultrassom Obstétrico (01 por trimestre) – sendo prioritários o 1º e 3º trimestres.

Para grávidas, a recomendação de ultrassonografias durante o pré-natal aumentou para duas, na tentativa de identificar alterações neurológicas o mais precoce possível. Além do exame realizado no primeiro trimestre, ele passa a ser repetido por volta do sétimo mês de gravidez.

http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/bebes-de-maes-infectadas-por-zika-serao-acompanhados-ate-os-3-anos

* A suspeita de microcefalia fetal será determinada em todo feto que, durante o rastreamento intrauterino com ultrassonografia obstétrica, apresente, a partir de 16 semanas até o nascimento, desvio padrão igual ou menor que -2DP, na circunferência craniana para sexo e idade gestacional.

**LEIA MAIS**

**Protocolo de Atenção à Gestante com Suspeita de Zika e à Criança com Microcefalia** (BAHIA, 2016).

<http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/PDF/protocolo_de_atencao_a_gestante_com_suspeita_de_zika_e_crianca_com_microcefalia_versao1_09_03_2016.pdf>

**Protocolo de Vigilância e Resposta à Ocorrência de Microcefalia e/ou Alterações do Sistema Nervoso Central (SNC)**

http://combateaedes.saude.gov.br/images/sala-de-situacao/Microcefalia-Protocolo-de-vigilancia-e-resposta-10mar2016-18h.pdf

**\*\* Avaliação e diagnóstico auditivo**

A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) é realizada por meio do exame de Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (EOAET), que avalia a função auditiva pré-neural. A técnica utilizada é rápida, indolor, não invasiva, de fácil aplicação e análise (BASSETO et al 2003).

**Estímulo ao parto normal – Zika vírus ou microcefalia em si, NÃO são indicações de cesariana.**

<http://www.saude.ba.gov.br/novoportal/images/stories/PDF/protocolo_de_atencao_a_gestante_com_suspeita_de_zika_e_crianca_com_microcefalia_versao1_09_03_2016.pdf>

Confira os dados registrados na CSC:

Leitura Sugerida: http://www.scielo.br/pdf/ress/2016nahead/2237-9622-ress-S1679\_49742016000400003.pdf

**Dados do Nascimento**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | Gabriela Dias |
| **Data** | 07/04/2016 |
| **Peso (g)** | 2.685 |
| **Comprimento (cm)** | 44 |
| **PC (cm)** | 33 |
| **PT (cm)** | 34,5 |
| **IMC** | 14 |
| **Outras informações** | - Apgar: 9 e 10  - IG: 40 sem  -Malformação congênita: Ausente  - Teste da Orelhinha (EOAET): ausentes bilateralmente |

**FOLHA DE REGISTRO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (Página 54)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Idade** | **Peso (g)** | **Estatura (cm)** | **Perímetro Cefálico (cm)** | **Índice de Massa Corporal (IMC)** |
| 17/04/16 | 10d | 2.710 | 46 | 34,5 | 15 |
| 09/05/16 | 1m e 2d | 3.150 | 48 | 36 | 14 |
| 12/06/16 | 2m e 6d | 3.990 | 50 | 38 | 16 |
| 10/07/16 | 3m e 4d | 5.520 | 56,5 | 39,5 | 18 |
| 08/08/16 | 4m e 3d | 5.890 | 58 | 41 | 17 |
| 10/09/16 | 5m e 2d | 5.940 | 59,5 | 43 | 17 |
| 12/10/16 | 6m | 6.200 | 61 | 44,5 | 17 |
| 10/11/16 | 7m | 6.420 | 62 | 45 | 17 |
| 12/12/16  **Consulta ATUAL** | 8m e 2d | 7.750 | 63 | 46 | 19 |

**QUESTÃO 1: Considerando o histórico da mãe, como deverá ser o acompanhamento de Gabriela na USB/USF?**

* Gabriela deverá ser automaticamente encaminhada para um Centro especializado onde fará a puericultura
* A criança deverá ser acompanhada na USB/ USF e por um centro especializado
* A criança deverá ser acompanhada apenas na USB/ USF, e diante de algum problema ser encaminhada para o profissional especializado
* A mãe poderá escolher onde quer continuar a puericultura de sua filha, sendo responsabilidade do SUS encontrar vaga para essa assistência sem demora

**VOCÊ SABIA?**

**Bebês de mães infectadas por Zika serão acompanhados até os 3 anos**

http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-11/bebes-de-maes-infectadas-por-zika-serao-acompanhados-ate-os-3-anos

**PORTARIA No.- 2.484, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2016 -** Institui Grupo de Trabalho para elaboração de proposta para vigilância e atenção à saúde das crianças com síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika.

http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=42&data=21/11/2016

Na sequência da consulta acompanhe os passos a seguir:

**Passo 1 – Registrar os achados na CSC e Avaliar o crescimento**

* **Registre no gráfico, dados de Perímetro Cefálico x Idade (de zero a dois anos) - página 56 da CSC.**
* **QUESTÃO 2:** Qual a sua avaliação dos dados de crescimento de Gabriela?

1. O traçado da curva de Perímetro Cefálico está acima do esperado para a idade, pois, os registros de PC estão >+2 Escore Z.
2. **O traçado da curva de Perímetro Cefálico está adequado para a idade, pois, os registros de PC estão dentro dos pontos de corte ≤+2 Escore Z e ≥-2 escores.**
3. O traçado da curva de Perímetro Cefálico está abaixo do esperado para a idade, pois, os registros de PC estão dentro dos pontos de corte <-2 Escore Z.
4. O Perímetro Cefálico apesar de estar na curva, está inadequado, considerando seu histórico gestacional.

* **NOTA**: No Brasil, o Ministério da Saúde recomendou, no primeiro momento, que fosse adotada a medida de 33 cm para o perímetro cefálico normal.
* Em novembro de 2016 os parâmetros do Ministério da Saúde, seguindo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), foram alterados e passaram a ser considerados com microcefalia os bebês com perímetro cefálico em recém-nascidos de 31,9 cm para meninos e 31,5 cm para meninas (REF).
* O crescimento do PC esperado para a idade de Gabriela deverá ser em torno de 0,5cm.
* **Registro no gráfico de Peso x Idade (de zero a dois anos) na página 58 da CSC.**

**QUESTÃO 3:** De acordo com esses achados, o que você pode concluir? Qual sua conduta nessa situação?

1. **Gabriela está com o peso adequado para a idade e ganhando peso como esperado. A conduta será orientar alimentação para a idade, de acordo com o protocolo proposto pelo MS.**
2. Gabriela está com o peso elevado para a idade. A conduta será investigar erro alimentar.
3. Gabriela está com o peso **a**baixo do esperado para a idade com curva ascendente. A conduta será orientar os pais e fazer acompanhamento semanal.
4. Gabriela está com o peso muito abaixo do esperado para a idade. A conduta será orientar a dieta especial AIDPI.

**NOTA 1:** Nesta idade o ganho ponderal será em média de 15 gramas por dia (aproximadamente 450 gramas /mês).

**NOTA 2:** A criança aos oito meses poderá experimentar alguns alimentos preparados para a família desde que bem cozidos e sem condimentos. Tais como: bolos sem cobertura e sem recheio, biscoitos (tipo maisena), arroz, macarrão, carne moída, purês, carne guisada etc. Nesta idade, também deverá experimentar novas texturas e diferentes consistências.

**SUGESTÃO DE LEITURA: Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos**

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\_alimentar\_criancas\_menores\_2anos.pdf

* **Registro no gráfico de Comprimento x Idade (de zero a dois anos) na página 64 da CSC.**

**QUESTÃO 3:** Diante do gráfico, o que você conclui?

1. O comprimento está elevado para a idade >+2 escores z.
2. **O comprimento está adequado para a idade ≥ -2 e ≤ +2 escores z.**
3. O comprimento está abaixo do esperado para a idade ≥-3 e < -2 escore z.
4. O comprimento está muito abaixo do esperado para a idade <-3 escores z.

**NOTA:** O comprimento entre 7 e 9 meses deverá aumentar 1cm/mês.

* **Índice de Massa Corpórea (IMC)**

**QUESTÃO 4:** Gabriela está com 8 meses, pesando 7.750g e medindo 63cm. Qual o seu IMC? O que você pode concluir?

1. Seu IMC é igual a 18, o que implica em sobrepeso.
2. Seu IMC é igual à 21, o que representa obesidade
3. **Seu IMC é igual a 19, havendo risco de sobrepeso**
4. Seu IMC é igual a 18, ou seja, está adequado

**OBSERVAÇÃO PARA O “GABARITO”**: O IMC de Gabriela é igual a 19 (valor obtido com o cruzamento das linhas partindo do número 63 da primeira ou última coluna e do valor aproximado ou exato do peso de 7.750g, na linha horizontal).

Como podemos verificar na tabela, cujos parâmetros são da OMS, disposta no lado direito superior do gráfico, consideramos que Gabriela está com RISCO DE SOBREPESO.

**Passo 2 – Registrar os achados na CSC e Avaliar o desenvolvimento**

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica tem como objetivo promover, proteger e detectar precocemente alterações passíveis de modificação, que possam repercutir na aquisição de etapas subsequentes da criança.

Para a avaliação do desenvolvimento, a Caderneta disponibiliza, nas páginas 44 e 45, respectivamente, um instrumento de Vigilância do Desenvolvimento da criança de zero a três anos de idade.

**QUESTÃO 1:** Ao ouvir os relatos da mãe de Gabriela durante essa consulta e, analisando o quadro de Vigilância do Desenvolvimento da criança constante na CSC, o que você percebeu? Registre na respectiva tabela da CSC.

COLOCAR TÓPICOS PARA MARCAR

**ATENÇÃO:**

**Pesquisar e avaliar se a criança apresenta os seguintes marcos:**

1. Quando sustentado firma as pernas (5 a 8 m)
2. Senta-se sem apoio (5 ½ a 8 ½ m).
3. Volta-se para na direção de uma voz ou objeto sonoro (6 a 8 m).
4. Come bolacha sozinho (6 ½ a 8 m).
5. Busca brinquedo fora do alcance (7 a 9 meses);
6. Balbucia papá / mamã não específicos (8 a 10 m).
7. Resiste à retirada de um brinquedo (8 a 10 m).
8. Fica em pé com apoio (8 ½ a 10 m)
9. Realiza movimento de pinça - polegar indicador (9 ½ a 11 m).
10. Bate dois cubos (10 a 12 m).

(REF APOSTILA PUERI)

* **O QUE ORIENTAR?**

1. Coloque a criança no chão forrado, em local seguro, entre almofadas, deixe-a de bruços com brinquedos na sua frente, para que arraste e tente pegá-los.
2. Faça um rolo com uma toalha e apoie o tórax da criança, colocando um brinquedo na sua frente tentando pegar.
3. Não deixe a criança muito tempo em um mesmo local (cercadinho, cadeirinha, berço, etc.)
4. Enquanto faz seus afazeres de casa, deixe o bebê por perto para que participe de seu cotidiano.
5. Converse com a criança e repita seus balbucios (mama, papa, dadá, etc...), comece a nomear as coisas.
6. Chame-a pelo nome.
7. Coloque a criança em frente a um espelho, mostre e nome as partes do corpo.
8. Retire objetos perigosos das proximidades da criança.
9. Dê objetos sonoros (latinhas com feijão, chocalhos, bem vedados) e ensine a criança a bater no chão.
10. Deixe a criança brincar durante o banho (coloque na banheira brinquedos de borracha).
11. Ensine a criança derrubar objetos, para que possa ouvir o som e procurar o objeto.
12. Ensine a criança a bater palmas.
13. Estimule a criança a beber no copo com sua ajuda.

(REF APOSTILA PUERI)

**Passo 3 – Avaliar a situação vacinal**

**QUESTÃO 1:** O Calendário Básico de vacinas de Gabriela está atualizado? ( )Sim (x) Não ->O Cursista terá que analisar o Registro das vacinas do calendário básico (páginas 84 e 85)

**QUESTÃO 2:** Na idade dela o que orientar à mãe em relação ao calendário básico de vacinas?

1. **A caderneta de vacinação de Gabriela está desatualizada. A mãe deverá levá-la para fazer a terceira dose da vacina pneumocócica 10-valente (conjugada) que evita doenças como: pneumonia, otite, meningite e outras.**
2. A situação vacinal da criança está atualizada, não há recomendações nesse sentido.
3. Não compete ao profissional de puericultura fornecer nenhuma orientação nesse sentido, pois esta é atribuição do técnico de enfermagem na sala de vacina;
4. A caderneta de vacinação de Gabriela está desatualizada. A mãe deverá levá-la para fazer a terceira dose da vacina Penta/ Tríplice bacteriana tipo infantil (DTP) e das Vacinas Inativadas Poliomielite (VIP) / Vacina Oral Poliomielite (VOP).

**NOTA**: **Calendário do Programa Nacional de Imunização**

http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/13600-calendario-nacional-de-vacinacao

**MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VACINAÇÃO**

http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual\_procedimentos\_2014.pdf

**Passo 4 – Outras orientações/ Encaminhamentos**

**QUESTÃO 1:** Nessa fase final da consulta, o que você ainda deve orientar? Marque abaixo o que você acha relevante conversar com a mãe de Gabriela:

* Explicar a família sobre o desenvolvimento esperado para a idade e as alterações observadas na avaliação da criança, fazendo as devidas orientações
* Confirmar com a família se a menor está sendo acompanhada pelo serviço especializado ofertado para as crianças com Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo ZIKAV
* Saúde bucal
* Prevenção de acidentes
* Importância de deixar a criança brincar no chão forrado e limpo
* Higiene dos brinquedos
* Orientar estimulação oportuna
* Introduzir a 2a refeição de sal no horário do jantar após um mês da introdução da 1a refeição de sal no horário do almoço
* Ressaltar para a mãe a importância do toque, da afetividade, da linguagem (conversas, cantos) e da participação nas atividades da vida diária
* Enfatizar a importância de acompanhamento fonoaudiológico para condução da perda auditiva
* Destacar a importância de aferir a pressão arterial de forma sistemática
* Orientar que tenha assistência específica em hidroterapia porque a água é um bom meio para crianças com esse tipo de problema
* Como há deficiência auditiva, reforçar que aumente o volume da voz e dos instrumentos de sons de casa.