**ATENÇÃO BÁSICA - SAÚDE DA CRIANÇA**

**ATUALIZAÇÃO EM CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA**

**Olá cursista,**

**Bem vindo ao curso de atualização em Caderneta de Saúde da Criança!**

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é o instrumento essencial de vigilância da saúde infantil em que são anotados dados e eventos relativos à saúde da criança. O registro correto e completo das informações na Caderneta possibilita o diálogo entre a família e os diversos profissionais que atendem a criança. É um direito da criança e um dever do profissional de saúde que acompanha.

Este curso é voltado à atualização de enfermeiros e médicos das Equipes de Saúde da Família. Pretende favorecer a adequada utilização da CSC pelos profissionais para que esta cumpra seu papel de instrumento de comunicação, educação, vigilância e promoção da saúde infantil.

**PRONTO PARA INICIAR?**

**Informações gerais**

**Equipe responsável**: XXXXXXX

**Acesso**: curso livre e online

**Formato**: autoinstrucional (à distância e sem a presença de tutor)

**Inscrições**:

**Vagas**: Ilimitadas

**Público alvo**: médicos e enfermeiros das ESF de Recife-PE

**Carga horária total**: 12 horas-aula

**Investimento**: o curso é gratuito

**INSCRIÇÃO**

**Nome Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Idade: \_\_\_\_ anos Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino**

**CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Local de Trabalho: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Formação: ( ) Enfermagem ( ) Medicina ( ) Outros. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Maior Titulação:**

**( ) Graduação**

**( ) Especialização. Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( ) Mestrado. Área?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( ) Doutorado. Área?\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( ) Pós-doutorado. Área?\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Você realiza consultas de puericultura? ( ) Sim ( ) Não**

**Você utiliza a CSC nos seus atendimentos? ( ) Sim () Não**

**CADASTRAR SENHA DE ACESSO**

**Nome de Usuário: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Senha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Confirmação de Senha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**APRESENTAÇÃO~~GUIA DO ALUNO~~**

**Proposta**

Promover curso de atualização sobre a CSC, visando o desenvolvimento de habilidades e competências para o seu uso, no cuidado à criança participante do programa de puericultura da atenção básica.

**Metodologia**

O curso é apresentado em modalidade à distância em formato de autoinstrução. A metodologia é problematizadora, sendo apresentadas situações clínicas distintas que conduzem os participantes à simulação prática de uso e preenchimento da CSC nas consultas de puericultura.

Entre os conteúdos da ferramenta educativa, estão disponibilizadas as publicações do Ministério da Saúde que se referem à saúde da criança e puericultura, além de outros materiais de apoio pertinentes ao tema.

**Competências e habilidades que desenvolve**

Competências e habilidades técnicas essenciais à prática profissional na atenção básica.

**Forma de participação do aluno**

Enfermeiro e Médico que possuem dados ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) poderão acessar o *software* por meio de endereço eletrônico, após realizarem cadastro de usuário e senha.

~~O curso pode também ser utilizado por estudantes de graduação da área de saúde.~~

**Avaliação**

Estão previstos três encontros presenciais com a pesquisadora responsável, a combinar *a posteriori.*

No primeiro encontro presencial, o *software* educativo será apresentado e os cursistas terão a oportunidade de se familiarizarem com a ferramenta, acessando as funções e conteúdos específicos ao perfil de usuário. A proposta é que sigam utilizando a ferramenta em outros ambientes que lhes sejam convenientes, a fim de flexibilizar seu uso e participação.

Os profissionais responderão três situações clínicas a fim de avaliar seu conhecimento sobre os conteúdos e uso da CSC nas consultas de puericultura. Para esta atividade, será atribuída nota de zero a 10,0. Todos que utilizarem o *software*, por no mínimo, 12 horas serão convidados para o segundo encontro presencial.

Neste segundo momento, os participantes terão a oportunidade de realizar auto avaliação com relação ao seu aprendizado, bem como instrumento disponibilizado para esse processo.

O terceiro e último contato presencial será o momento em que os profissionais da atenção básica terão a oportunidade de realizar análise crítica com relação à incorporação e fixação do aprendizado do curso à sua prática profissional diária.

Além disso, terão também a oportunidade de analisar o *software* educativo enquanto ferramenta para educação permanente.

Para os que concluírem o “módulo avaliação”, que acontecerá no segundo encontro presencial já serão ofertados certificados de conclusão do curso.

**Observação Importante:**

**É fundamental que ao final você clique em "Salvar e Enviar". Caso contrário, sua atividade não será recebida e, portanto, sua participação não será validada.**

**A utilização do software poderá:**

* Estimular o aprendizado ativo, promovendo autonomia no processo de construção do conhecimento aos participantes;
* Fomentar a integração ensino-trabalho (campos de teoria e prática), voltada à realidade em que o participante atua, possibilitando maior autonomia técnica e segurança.

**APRESENTAÇÃO DO CURSO**

**Objetivos do Curso**

* Promover capacitação aos profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família;
* Oferecer a oportunidade de Atualização em Caderneta de Saúde da Criança;
* Contribuir para atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente no desenvolvimento de ações no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.

**Público-alvo**

Enfermeirose médicos da equipe de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV da cidade de Recife-PE com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) ativo.

**Conteúdo Programático**

O conteúdo programático será distribuído em três módulos, a saber:

* Módulo 1 – Apresentação do curso; Conceitos históricos da Saúde da Criança, Puericultura e Caderneta de Saúde da Criança.
* Módulo 2 – Apresentação de situações clínicas vivenciadas na prática do profissional envolvido.
* Módulo 3 –Discussões finais e avaliação do curso.

**Inscrição**

Enfermeirose Médicoscom dados ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) poderão acessar o *software* por meio de endereço eletrônico após cadastro de usuário e senha.

f

**Carga Horária**

12 horas-aula

**Período**

Todo o cronograma estará disponível no site do curso.

**Metodologia do curso**

* Conteúdo disponível online;
* Apresentação e discussão de situações clínicas que reflitam a prática do enfermeiro e/ou médico no atendimento de puericultura e utilização da CSC. Composta por três situações clínicas que reflitam a prática de enfermeiros e médicos nas consultas de puericultura com o objetivo de avaliar o conhecimento sobre crescimento e desenvolvimento infantil, registro/preenchimento dos dados na CSC e orientação para tomada de decisão;
* Encontros presenciais;

**Certificação**

Os certificados serão emitidos pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Pernambuco (PROEXT/UFPE).

Receberão certificados os participantes que obtiverem nota igual ou superior a sete (7,0) e no mínimo, 12 horas de acesso *online*, além de dois encontros presenciais.

**LEITURA**

* **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN**

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

**(**[**http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\_vigilancia\_alimentar.php?conteudo=curvas\_de\_crescimento**](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento)**)**

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

[**http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual\_procedimentos\_2014.pdf**](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual_procedimentos_2014.pdf)

* **Caderno de Atenção Básica - SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**

[**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)

* **Desenvolvimento infantil: concordância entre a caderneta de saúde da criança e o manual para vigilância do desenvolvimento infantil**

[**http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-05822012000400004**](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822012000400004)

* **Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no Contexto da AIDPI**

[**http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf**](http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf)

* **Manual para a utilização da caderneta de saúde da criança (2005)**

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual%200902.pdf

* **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**

[**http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\_compro\_crianca.pdf**](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)

* **Caderneta de Saúde da Criança Versão (2008)**

[**http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/caderneta\_saude\_crianca\_5ed.pdf**](http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/caderneta_saude_crianca_5ed.pdf)

* **Caderneta de Saúde da Criança Versão Atual (2013)**

[**http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\_saude\_crianca\_menino.pdf**](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf)

[**http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\_saude\_crianca\_menina.pdf**](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menina.pdf)

* **Guia Alimentar para Crianças menores de dois anos**

[**http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/Guia-alimentar-criancas-2-anos.pdf**](http://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/Guia-alimentar-criancas-2-anos.pdf)

* **Método Canguru – Manual Técnico**

<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/mtcanguri%202ed.pdf>

* **Características dos primeiros casos de microcefalia possivelmente relacionados ao vírus Zika notificados na Região Metropolitana de Recife, Pernambuco**

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

**Perguntas Frequentes**

Conheça as respostas às perguntas mais frequentes feitas pelos interessados neste curso.

1. Não estou conseguindo receber a declaração de conclusão de curso. O que está havendo?

A declaração de conclusão de curso é disponibilizada apenas para enfermeiros e médicos que atenderam plenamente os requisitos descritos no tópico “**Apresentação de Curso**”, item “**certificação**”.

1. Atingi os requisitos para receber a Declaração de conclusão de curso, mas essa ainda não chegou. O que aconteceu?

O *link* para acesso à declaração é enviado por e-mail.Recomendamos que você verifique qual foi o e-mail que cadastrou no ato da inscrição como também, as caixas *spam*, lixo eletrônico ou quarentena do seu *e-mail*.

1. É possível enviar minha declaração de conclusão de curso por *e-mail*?

Não. O que você receberá por e-mail é o *link* para ter acesso à declaração. Verifique o seu e-mail, lembrando que você deve acessar o *e-mail* que cadastrou no ato de inscrição do curso. Recomendamos, ainda, que você verifique as caixas *spam*, lixo eletrônico ou quarentena do seu e-mail.

1. Quanto tempo tenho para concluir meus estudos?

Durante o período de realização do curso, você pode planejar sua rotina de estudos da forma que achar mais conveniente, ou seja, não existe um número de dias específicos, mas carga horária mínima de 12horas a cumprir. Você deve atentar para a data de encerramento do curso, após esta data não será mais possível participar.

1. É necessário estar na Unidade Básica de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde para acessar o curso?

Não. Você pode acessar o curso de qualquer mídia eletrônicas conectada à internet. É imprescindível estar inscrito no curso.

1. Posso acessar o curso a noite, nos finais de semana e feriados?

Sim. O curso fica disponível todos os dias da semana, inclusive nos feriados, 24 horas por dia.

1. Qual melhor navegador para visualizar o curso?

**Momento de Avaliação**

Agora que você concluiu o curso de atualização em Caderneta de Saúde da Criança é a hora de colocar em prática seus novos conhecimentos.

É importante refletir e informar sobre sua prática profissional, respondendo as questões abaixo?

\* Após o curso, você considera estar mais preparado para o uso da CSC em sua prática assistencial em puericultura? Por quê?

\* Com o que aprendeu no curso, você modificou ou pensa em modificar sua prática assistencial na puericultura em relação ao uso da CSC? Por quê?

**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. Solicita a Caderneta de Saúde da Criança e realiza exame físico da criança. A mãe refere que o filho “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 ao nascimento

Nome Arthur Silva

DN 11/03/2016

Peso 3.990 gramas

Comprimento 52cm

PC 36cm

Apgar 9 e 10

IG 40 sem

Teste da Orelhinha (EOAET) presentes bilateralmente

Dados de crescimento (comprimento, perímetro cefálico e peso) da consulta atual.

Ver tabela na CSC

Na sequência da consulta acompanhe os passos a seguir:

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

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

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.**

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.**

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 **a**baixo 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.**

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.(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...

Arthur está com 5 meses, pesando 6.550g e medindo 64,5 cm. Qual o seu IMC? O que você pode concluir?

1. Seu IMC é igual a 16 e ela está com sobrepeso
2. Seu IMC é igual à 18 e ele apresenta obesidade
3. Seu IMC é igual a 13 e ele está com risco de Sobrepeso
4. Seu IMC é igual a 16 e está adequado

**Resposta**: O IMC de Arthur é igual a 16 (valor obtido com o cruzamento das linhas partindo do número 64 da primeira ou última coluna e do valor aproximado ou exato do peso de 6.550g, 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.

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**

O Calendário Básico de vacinas de Arthur está atualizado? Sim...>O Cursista terá que analisar o Registro das vacinas do calendário básico (páginas 84 e 85)

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

**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**

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 do PSF. A mãe, Ana, refere que a criança nasceu com 32 semanas, co m boas condições clínicas, permanecendo em UTI neonatal para realizar suporte ventilatório por transtorno transitório respiratório neonatal e fototerapia por icterícia precoce. 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. Disse ainda, que na alta, foi orientada 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.

UTIN ou UCINCO; UCINCA; INCUBADORA

ALEITAMENTO DURANTE INTERNAÇÃO

SONDA

COPINHO

SUPORTE VENTILATÓRIO: HALOTERAPIA; CPAP; VMA

USO DE SULFACTANTE

INCOMPATIBILIDADE RH

FOTOTERAPIA

PROCEDIMENTOS SUBMETIDOS

PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA E CENTRAL

ENTUBAÇÃO

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

RELAÇÃO MÃE-FILHO

->>>> MAIS INFORMAÇÕES SOBRE INTERNAMENTO

O QUE LEVOU A PREMATURIDADE? TABAGISMO, ECLAMPSIA

NOTA:

O QUE VOCÊ SABE SOBRE O MÉTODO CANGURU?

LEIA MAIS

Ver informações Guia MT páginas 12-31

TAN - Ver informações livro MT página 167

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dados ao Nascimento | Dados na Alta Hospitalar  (13/07/2016 | Dados da Consulta Atual  (19/07/2016) |
| DN 22/05/2016 | DN 22/05/2016  (53 dias)  Idade Cronológica? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (53 dias = 32 sem +7sem+3 dias = 39 sem e 3 dias) | DN 22/05/2016  (59 dias)  Idade Cronológica? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (59 dias = 32 sem +8sem+2 dias = 40 sem) |
| Peso 1,500g | Peso 2,070g | Peso 2,150g |
| Comprimento 40cm | Comprimento 43cm | Comprimento 44cm |
| PC 30cm | PC 33cm | PC 33cm |
| IG corrigida? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Resposta: 7 meses > 40-32= 8 semanas ou 2 meses | IG corrigida? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Resposta: 8 meses, 3 semanas e 4 dias | IG corrigida? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Resposta: 9 meses > 40 semanas |

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

**IMPORTANTE:**

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

O RNPT terá suas medidas anotadas no ponto zero da curva (40ª semana, semelhante ao RN a termo que tivesse acabado de nascer).

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.**

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 cronológica.**
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 da Zyka.
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-termos) a curva de referência para definição de caso suspeito de microcefaliaserá a tabela de *InterGrowth*, que tem como referência a idade gestacional do bebê.

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.**

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:** 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:** 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.**

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 tabaela 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...

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

**Resposta**: 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**

Ver informações Guia MT página 34/ Livro MC página 151

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. Porém, durante a terceira etapa do Método Canguru, o acompanhamento do desenvolvimento ainda é limitado. A despeito disso, já deve ser observado, sendo necessária a **correção da idade gestacional.**

**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.

COLOCAR TÓPICOS PARA MARCAR

**Desenvolvimento Infantil: É importante registrar:**

* Os reflexos primários do RN, identificando a presença dos reflexos de: Mooro, preensão palmar, preensão plantar, marcha, tônico cervical assimétrico e reflexo/ reação 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.

**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 34-37

O registro de vacinas de Mariana está atualizado? Sim.

**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.

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

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**

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 e atopias;
* 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**

Rosa tem 25 anos e deu à luz a seu primeiro filho Gabriel. 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 iniciou o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, foi constatado o diagnóstico de Zika vírus. Desde 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 foi negado.

Os **exames1** de rastreamento realizados na gestação apontavam perímetro cefálico adequado para a idade gestacional. Gabriel nasceu a termo em parto normal, com **perímetro cefálico dentro dos padrões de normalidade adotados pela OMS**.Ficou internado na UCIN por 8 dias para Investigar **sinais e sintomas da Síndrome Congênita Associada à Infecção pelo Vírus zika\***. Para isso foi submetido a exames de imagem – ultrassom transfontanela, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, oftalmológicos e fonoaudiólogos. Sendo constatado perda auditiva\*\*, cardiopatia e icterícia.

**\*Recomendações da OMS**

A OMS recomenda que o perímetro cefálico seja medido utilizando técnica e equipamentos 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, principal critério para notificação de microcefalia, outras malformações decorrentes da infecção serão 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 vírus Zika, a ausência de microcefalia ao nascimento não exclui a infecção congênita do vírus Zika ou a presença de anormalidades no cérebro relacionado com Zika e outras. Por exemplo, a ausência de microcefalia ao nascimento pode desacelerar o crescimento da cabeça e apresentar microcefalia durante o desenvolvimento.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6547e2.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 do nascimento registrados na CSC:

**Dados ao nascimento**

Nome Gabriel Santos

DN 07/04/2016

Peso 2.990 gramas

Comprimento 49cm

PC 33cm

Apgar 9 e 10

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

IG 39 sem

Malformação congênita: cardiopatia

**Dados da consulta atual**

Data 12/12/2016

Peso 9.350 gramas

Comprimento 70,1cm

PC XX cm

INFORMAÇÕES SOBRE O DESENVOLVIMENTO

* 8 meses
  + Brinca de esconde-achou
  + Transfere objetos de uma mão para outra
  + Duplica sílabas
  + Senta-se sem apoio

Disfagia

Disfagia foi encontrada na avaliação clínica em 10 de 13

Crianças. Sete crianças tiveram diagnóstico de epilepsia. Cinco crianças

Tinha algum grau de irritabilidade, que melhorou com a idade de 4 meses.

A maioria das crianças (12 de 13) apresentou boa interação visual; um bebê

Não exibiu nenhum contato visual. Três de 13 crianças apresentavam coriorretinas

Anormalidades. Todos os 11 bebês testados tiveram avaliação auditiva

Ções. Todas as crianças tinham algum grau de hipertonia; 12 de 13 tinham

Sinais piramidais e extrapiramidais com movimento distônico.

Uma criança apresentava hemiparesia espástica e outra bilateral

Hemiparesia, mais grave no lado esquerdo. Um bebê com

Artrogripose foi difícil de avaliar por causa do aumento do tom

Alguns músculos e diminuiu em outros. Nove de 13 crianças não

Movimento voluntário das mãos e tinha um reflexo de agarrar. Boa

Controle de cabeça estava presente em oito de 13 lactentes (material a

https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6547e2.pdf

**IMPORTANTE 1**

A indicação de exames do 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
    - ParvovírusB19
    - 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, numa tentativa de identificar alterações neurológicas em meio à gestação. 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, um desvio padrão igual ou menor que -2DP, na circunferência craniana para sexo e idade gestacional.

**LEIA MAIS**

<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>

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

* **Considerando o histórico da mãe, como deverá ser o acompanhamento dele na USB/USF?**
* Gabriel deverá ser acompanhado apenas em um Centro especializado
* A criança deverá ser acompanhada na USB/ USF e por um centro especializado
* A criança deverá ser acompanhada apenas na USB/ USF
* A mãe poderá escolher onde quer continuar a puericultura de seu filho

**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 passos os 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.**
* Qual a sua avaliação dos dados de crescimento de Gabriel?

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. Não foi possível avaliar.

NOTA

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

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

1. **Gabriel 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. Gabriel 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. Gabriel está com o peso **a**baixo do esperado para a idade. A conduta será orientar a mãe para interromper o Aleitamento Materno Exclusivo e iniciar a transição alimentar.
4. Gabriel 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**

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

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**

* **Índice de Massa Corpórea (IMC)**

Gabriel está com 8 meses, pesando 9.350g e medindo 70,1 cm. Qual o seu IMC? O que você pode concluir?

1. Seu IMC é igual a 19 e ela está com sobrepeso
2. Seu IMC é igual à 21 e ele apresenta obesidade
3. **Seu IMC é igual a 19 e ele está com risco de sobrepeso**
4. Seu IMC é igual a 18 e está adequado

**Resposta**: O IMC de Gabriel é igual a 19 (valor obtido com o cruzamento das linhas partindo do número 64 da primeira ou última coluna e do valor aproximado ou exato do peso de 9.350g, 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 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.

Ao ouvir os relatos da mãe de Gabriel 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**

* **O que Orientar?**
* **Condutas**

**Passo 3 – Avaliar a situação vacinal**

O Calendário Básico de vacinas de Arthur está atualizado? NÃO...>O Cursista terá que analisar o Registro das vacinas do calendário básico (páginas 84 e 85)

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

1. A caderneta de vacinação de Gabriel está desatualizada. A mãe deverá levá-lo para fazer a segunda dose da vacina meningocócica C, recomendada para crianças de oito meses;
2. A situação vacinal da criança está atualizada, não há recomendações;
3. Não é necessário fazer nenhuma orientação, pois esta é atribuição do técnico de enfermagem na sala de vacina;
4. **A caderneta de vacinação de Gabriel está desatualizada. A mãe deverá 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 seis meses.**

**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**

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
* Desenvolvimento da Linguagem