

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NIKELLYNE KEYKE MAIA MONTEIRO

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS: UM OLHAR MATERNO

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

NIKELLYNE KEYKE MAIA MONTEIRO

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS: UM OLHAR MATERNO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Marly Bittencourt Gervásio Marton da Silva.

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS: UM OLHAR MATERNO** de autoria da aluna Nikellyne Keyke Maia Monteiro foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Marly Bittencourt Gervásio Marton da Silva

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	03
3 MÉTODO.....	06
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Distribuição das participantes do estudo segundo a periodicidade na qual levam seu (s) filho (s) para a consulta de enfermagem.....	10
Figura 2. Distribuição das participantes do estudo que conhecem o termo puericultura	11

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das participantes do estudo segundo as informações sobre crescimento e desenvolvimento.....	08
Tabela 2. Distribuição das participantes do estudo segundo as informações sobre a medição de peso do (s) seu (s) filho (s).....	09
Tabela 3. Distribuição das participantes do estudo segundo as ações do PAISC conhecidas por elas.....	11

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar, na visão de mães, o conhecimento e a importância dada aos aspectos estruturais e processuais do crescimento e desenvolvimento em menores de 6 anos nos serviços públicos de saúde do município de Cajazeiras - PB. A pesquisa foi de campo e apresenta uma abordagem exploratória-descritiva com caráter quantitativo. A amostra foi constituída por 110 mães assistidas nas Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município. Os resultados demonstraram que a grande maioria das mães afirma ter recebido informações sobre a importância de acompanhar o crescimento e desenvolvimento, acham que este acompanhamento aumenta a qualidade de vida e diminuem o risco de doenças. Percebe-se uma falha na assistência à saúde da criança, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e nos esclarecimentos dados as mães. Contudo, deve haver uma reflexão por parte dos profissionais de saúde, para uma melhoria na atenção à criança e nos esclarecimentos dados as mães.

Palavras-chave: Crescimento. Desenvolvimento. Mães

ABSTRACT

The objective of this study was to identify, in the mothers' vision, the knowledge and the importance given to the structural aspects and procedural of the growth and development in smaller of 6 years in the public services of health of the municipal district of Cajazeiras - PB. The research was of field and it presents an exploratory-descriptive approach with quantitative character. The sample was constituted by 110 mothers attended in the Basic Units of Health of the urban zone of the municipal district. The results demonstrated that the most of the mothers affirms to have received information on the importance from accompanying the growth and development, they think this accompaniment increases the quality of life and decreases the risk of diseases. It's noticed a failure in the assistance to the child's health, in the accompaniment of the growth and development and in the explanations given to the mothers.. However, a reflection should exist on the part of the professionals of health, for an improvement in the attention to the child and in the explanations given to the mothers.

Key-words: Growth. Development. Mothers.

1 INTRODUÇÃO

A vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil (CD) é de fundamental importância para referenciar as ações necessárias à saúde da criança, dentro dos aspectos biológico, psíquico e social. Necessitou-se então que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento fosse introduzido dentro do Programa Saúde da Família, havendo, portanto, um maior controle/vigilância da situação individual de cada criança. Com o acompanhamento periódico do CD poderão ser identificados vários problemas de ordem nutricional e/ou de ordem psíquica, neurológico, afetiva.

A auxologia (do grego auxo: eu cresço e logos: tratado) é a ciência que estuda o crescimento. Biologicamente falando o crescimento refere-se às alterações de tamanho, da forma ou das funções celulares e representa distância percorrida entre dois momentos da vida do indivíduo, do ponto de vista anatômico, bioquímico, fisiológico e psicossocial. Percebe-se que, o crescimento estende-se da fecundidade à senilidade, já que se as células crescem sem cessar durante toda a vida. Do ponto de vista clínico, o crescimento do ser humano dispõe de vigilância a partir do nascimento e vai até a adolescência, inclusive quando cessa o crescimento somático. Sendo assim, o crescimento trata-se do aumento físico do corpo, como um todo ou em suas partes, e pode ser medido em centímetros ou gramas (MARCONDES et al., 2003).

Crespin (1996) ressalta que o crescimento é caracterizado pelo aumento físico, havendo a hipertrofia e a hiperplasia celular, é um processo de caráter quantitativo que pode ser medido de forma precisa (centímetros, gramas), enquanto que o desenvolvimento é a capacidade aumentada de realizar funções de forma progressiva mais perfeita e completa, é um fenômeno qualitativo, avaliado por testes funcionais

O desenvolvimento é um processo no qual o indivíduo consegue realizar funções mais complexas a cada dia. Um neuropediatra conceituaria como sendo um processo de maturação do sistema nervoso central e maior integralidade dos reflexos. Enquanto que um psicólogo diria tratar-se de uma maior maturação dos processos cognitivos, da inteligência, adaptação, inter-relação com o meio ambiente. Já o psicanalista fará menção à relação com outros e a constituição do psiquismo (BRASIL, 2002).

Os fatores socioeconômicos e culturais, condições de moradia, saneamento básico estão intimamente ligados com a questão da desnutrição infantil e com o comprometimento do desenvolvimento, mas, não quer dizer que esse seja um ponto certo para uma criança desenvolver um *déficit* nutricional ou outro problema ligado ao desenvolvimento, outros fatores são contribuintes. A escolaridade da mãe, por exemplo, é um ponto a ser considerado nos estudos referentes à saúde da criança, pois pode estar relacionada com o grau de envolvimento que a mãe tem com a educação dos filhos, com os conhecimentos sobre os cuidados com a saúde e os mecanismos de prevenção das doenças, assim como maiores esclarecimentos sobre os direitos à saúde.

É de grande importância prestar uma assistência integral a criança, já que assim será possível diagnosticar problemas relacionados ao crescimento e desenvolvimento, precocemente. Vendo que este é um assunto pouco discutido no município de Cajazeiras, já que a puericultura não foi implantada, me senti estimulada a realizar este estudo, que tem como objetivo: Identificar na visão de mães, o conhecimento e a importância dada aos aspectos estruturais e processuais do crescimento e desenvolvimento em menores de 06 anos nos serviços públicos de saúde do município de Cajazeiras – PB.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A infância é um processo formado por várias etapas de desenvolvimento, cada uma com suas características peculiares. É notório, que essas fases são iguais para todos os povos do planeta, apesar das divergências geográficas, de vida, de valores culturais e de estruturas sociais. O desenvolvimento é um processo contínuo e global. Contínuo porque cada fase prepara para a seguinte e é global porque a criança cresce fisicamente e desenvolve nos aspectos sociais, intelectual, e afetivo. Esses desenvolvimentos estão intimamente ligados uns com os outros, recebendo influências comuns (SCHMITZ, 2005).

De acordo com Brasil (2002), nos dois últimos séculos houve uma mudança na maturação e no tamanho final dos indivíduos, fenômeno este conhecido como tendência secular. A maturação mais acelerada resulta em maior crescimento na infância, maior altura para a idade, estirão de crescimento e altura final adulta. Há um século, os indivíduos não atingiam sua altura final antes dos 23 anos, enquanto que a idade da menarca das meninas era em torno dos 17 anos. Acredita-se que a mudança relativa a esses aspectos é devida á melhores condições a que as gerações estão submetidas, como nutrição, controle das enfermidades, habitação, saneamento e lazer, o que tem proporcionado melhores condições para o desenvolvimento do potencial genético.

Para os processos de crescimento e desenvolvimento existe uma ordem definida e previsível, onde cada criança passará por todos os estágios. Primeiramente, as crianças rastejam antes de engatinhar, depois ficam de pé e em seguida começam, a isto dar-se o nome de tendências sequenciais. Mas apesar de existir uma ordem fixa e exata para o desenvolvimento, sua progressão não ocorre na mesma velocidade. Existem períodos de crescimento mais acelerados do que outros e cada criança cresce em sua própria velocidade, com isto a diferenças são observadas entre as crianças à medida que elas alcançam e/ou superam os marcos de desenvolvimento (WONG, 1999).

Mahan, Stump (2002) afirmam que a idade de 1 a 6 anos caracteriza-se por um grande desenvolvimento e aquisição de habilidades. A criança segue progressões onde se aprende a andar, correr e se torna um ser social. O crescimento e o desenvolvimento infantil ocorrem desde a concepção, e esse processo é dividido por fases ou etapas, que correspondem a determinados

períodos do crescimento e da vida. Cada um desses períodos tem seu ritmo e características particulares, considerando ainda o potencial genético de cada um.

O crescimento e o desenvolvimento são processos distintos do ponto de vista fisiológico, sendo fenômenos paralelos e integrados. O crescimento é caracterizado pelo aumento de massa corpórea ocasionado pelas divisões celulares; esse aumento pode ser identificado em unidades tais como: g/dia, g/mês, cm/ano, ou seja, “aumento de massa” em determinada “unidade de tempo”. Refere-se ao aumento do tamanho das células (hipertrofia) ou de seu número (hiperplasia). O desenvolvimento fundamenta-se no ganho da capacidade, não há unidade de massa e sim de tempo. O processo de desenvolvimento é mais abrangente que o do crescimento, pois engloba o crescimento em si; e as alterações da composição e do funcionamento celular, a dimensão dos membros, a maturação dos órgãos e a aquisição de novas funções (MARCONDES et al., 2003).

Os problemas no desenvolvimento da criança apresentam-se de várias formas, como alterações na linguagem, no desenvolvimento motor, na interação pessoal-social, no cognitivo etc. Muitas vezes, essas mudanças atingem mais de uma função e ocorrem alterações mistas no seu desenvolvimento do tipo funcional. Existem crianças que por não ter recebido estímulos adequados, apesar de aparentemente saudáveis e bem nutridos podem não atingir seu potencial máximo. Ressaltando a importância de não somente diagnosticar as alterações, mas também haver a promoção de desenvolvimento da criança (OPAS/OMS, 2005).

Do ponto de vista clínico, qualquer evento ambiental nocivo, que ocorra na vida fetal (infecções congênitas, fumo, drogas etc.), durante o parto (anóxia, hemorragias maternas, etc.) e nos primeiros anos de vida (infecções, desnutrição etc.), pode lesar o sistema nervoso central (SNC), portanto, existe a necessidade de uma boa avaliação para haver a detecção precoce do problema (BRASIL, 2002).

Disponibilizar a criança condições para que tenha um desenvolvimento adequado, é provavelmente o de mais importante que se pode proporcionar aos seres humanos. Um desenvolvimento infantil adequado, principalmente nos primeiros anos de vida, favorecerá a formação de um indivíduo com um potencial de desenvolvimento avançado, com mais chances

de se desenvolver de forma mais apta a enfrentar as dificuldades que a vida oferece, diminuindo as disparidades socioeconômicas da sociedade (OPAS/OMS, 2005).

A criança é um dos seres mais prematuros do reino animal. Há total dependência para sobreviver. Apesar disso, o “filhote humano” é um ser ativo com vontade própria, possuindo capacidades surpreendentes do ponto de vista da maturação, chamadas competências do recém-nascido. A maturidade neurológica do neonato e sua avaliação são muito importantes, inclusive para a idade gestacional e dos cuidados que lhe serão dispensados nas unidades de neonatologia. Todas as crianças até 5 anos de idade, merecem atenção especial por estarem em seu período de maior vulnerabilidade. Crianças com a mesma idade submetidas às diferentes condições e qualidade de vida podem apresentar graus de vulnerabilidade e risco de adoecer e morrer completamente distintos (BRASIL, 2002).

3 MÉTODO

A metodologia destina-se a relacionar as bases teóricas que foram utilizadas na análise e avaliação dos dados observados, com o conjunto de técnicas, métodos e procedimentos de estudos adotados pelo pesquisador. A função da metodologia consiste, então, em viabilizar a obtenção dos dados que foram estudados, que serviram para o enriquecimento dos conhecimentos científicos. Para tanto, o modelo metodológico adotado deve ser capaz de abranger os fenômenos observados no mundo empírico e, assim, descrever e explicar esses fenômenos (MINAYO, 1999).

O presente estudo foi de campo, com abordagem exploratória-descritiva de caráter quantitativo. Teve como cenário de desenvolvimento, as Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Cajazeiras - PB.

A população do estudo foi constituída por mães de crianças com idade entre 0 e 6 anos assistidas nas Unidades de Saúde da Família da zona urbana de Cajazeiras - PB perfazendo um total de 3.010 mulheres, dado este fornecido pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB/ 2013) da Secretaria de Saúde do Município, das quais foram selecionadas para pesquisa uma amostra de 110 mães. Como critérios de inclusão consideraram-se aquelas que estavam na unidade para atendimento do C e D (acompanhamento do crescimento e desenvolvimento) no dia da aplicação do questionário.

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado composto por 8 questões de cunho objetivo. Na parte inicial, estavam as perguntas direcionadas à mãe a respeito do seu conhecimento sobre a saúde da criança.

A análise das questões foi feita com embasamento quantitativo, sendo mostrada de forma clara visando averiguar o conhecimento da mãe sobre a saúde da criança, dando um maior enfoque ao processo de crescimento e desenvolvimento e verificando os fatores direta ou indiretamente interligados. Os dados foram demonstrados através de gráficos e tabelas, onde se utilizou a Microsoft Office Excel 2010 e o Word 2010, para a construção dos mesmos. Em seguida foi feita uma análise embasada na literatura existente.

Para realização do estudo foram considerados os pressupostos da Resolução 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Foram garantidos aos participantes o anonimato, privacidade e a desistência em qualquer etapa do presente estudo (BRASIL, 2012).

4 RESULTADO E ANÁLISE

Caracterização das informações das mães sobre a saúde da criança

Tabela 1-Distribuição das participantes do estudo segundo as informações sobre crescimento e desenvolvimento

Crescimento e Desenvolvimento	<i>f</i>	%
Receberam informações sobre o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento		
Sim	82	75
Não	28	25
Total	110	100
Profissionais que informaram sobre a importância do acompanhamento do CD		
Médico	10	12
Enfermeiro	31	38
Agente Comunitário de Saúde	41	50
Total	82*	100
Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento proporciona qualidade de vida		
Sim	108	98
Não	2	2
Total	110	100
O acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento diminui o risco de doenças		
Sim	94	85
Não	16	15
Total	110	100

* Total de mães que foram informadas pelos profissionais sobre o acompanhamento do CD

De acordo com os resultados expostos na tabela 1, viu-se que 75% das mães afirmam terem recebidos informações sobre a importância de acompanhar o crescimento e desenvolvimento do (s) seu (s) filho (s). Ainda sobre a importância deste acompanhamento, foram afirmadas por 85%, que o monitoramento regular do crescimento e desenvolvimento diminui o risco de doenças e 98% das mães acreditam que seus filhos terão melhor qualidade de vida se acompanhados por um profissional de saúde desde os primeiros meses de vida.

É muito importante valorizar dentro do serviço de saúde a figura da mãe no processo de cuidar das crianças, já que são elas que prestam os cuidados gerais, diariamente, a saúde dos filhos. As mães, se bem instruídas e informadas poderão ser grandes aliadas nos cuidados das crianças, já que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil deve ser feito pela família e pela equipe de saúde. Com isto, percebe-se cada vez mais a necessidade de repensar a relação usuário-serviço de saúde, para se saber as reais necessidades e opiniões da população assistida para que os profissionais se envolvam com a realidade de saúde e de vida da população adstrita ao serviço.

Viu-se dentro dos resultados que a maioria das mães foi informada sobre a importância de acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, 50% destas receberam essa informação dos agentes de saúde e 38% dos enfermeiros. Sigaud (1996) entende que o enfermeiro é o profissional de saúde em condições de desenvolver as ações do acompanhamento do CD, uma vez que tem conhecimento acerca do processo de crescimento e desenvolvimento e das necessidades da criança bem como sobre a forma de atendê-las.

Tabela 2- Distribuição das participantes do estudo segundo as informações sobre a medição de peso do (s) seu (s) filho (s)

Variável	<i>f</i>	%
Peso verificado mensalmente		
Sim	88	80
Não	22	20
Total	110	100
Local de medição do peso		
Posto	55	50
Domicílio pelo Agente de Saúde	55	50
Total	110	100

Os dados da tabela 2 mostram que 80% das mães afirmam que seus filhos têm o peso verificado todos os meses. Quanto ao local de pesagem, viu-se que 50% das crianças são pesadas no PSF e 50% no domicílio pelo agente de saúde, o dado variou de uma Unidade de saúde para outra.

Segundo Brasil (2002), a maneira mais adequada para acompanhar o crescimento de uma criança, nos serviços públicos de saúde, é a monitorização do peso/ idade e o seu registro no cartão da criança. Este acompanhamento do peso ocorre de uma maneira satisfatória no município de Cajazeiras, apesar de haver falha na notificação no cartão da criança. A monitorização deveria ocorrer no posto, e durante a pesagem a consulta de enfermagem deveria ser realizada. O crescimento e desenvolvimento são dois suportes em torno dos quais devem gravitar as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde

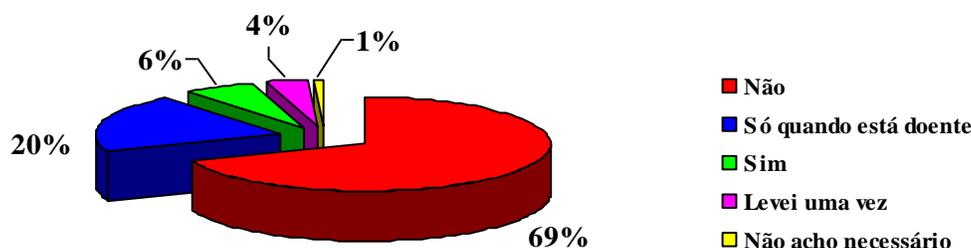


Figura 1- Distribuição das participantes do estudo segundo a periodicidade na qual levam seu (s) filho (s) para a consulta de enfermagem

Percebe-se que 69% das mães afirmam que não levam seus filhos periodicamente para a consulta de enfermagem. Este resultado pode ser indicativo das ações pragmáticas que não estão sendo colocadas em prática, em sua maioria. Com isso, as mães se tornam desinformadas a respeito das necessidades do acompanhamento regular de seus filhos. De acordo com Cunha (2005), o crescimento e desenvolvimento da criança é um segmento, que é identificado tanto pelos profissionais de saúde quanto pela família, como cuidado a criança saudável e trata-se de um componente principal do atendimento central dos serviços de atenção primária. Esses cuidados norteiam três elementos básicos: imunização, avaliação do crescimento e desenvolvimento e educação em saúde.

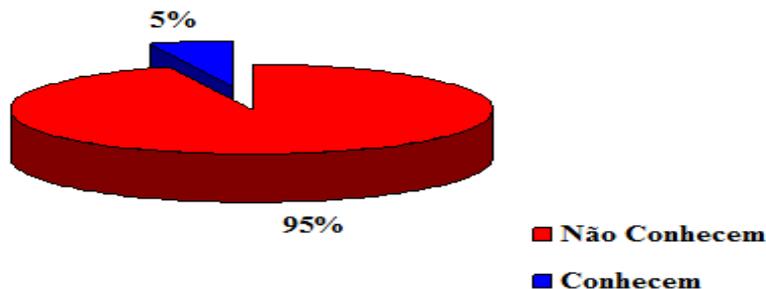


Figura 2 - Distribuição das participantes do estudo que conhecem o termo puericultura

A figura 2 indicou que 95% das mães negam conhecer a puericultura mesmo que anteriormente, a maioria tenha informado ter recebido informações a cerca de crescimento e desenvolvimento infantil. O acompanhamento do CD é deficiente no município, já que não faz parte da rotina das unidades básicas de saúde, e isto causa uma dificuldade de percepção pelas mães sobre a finalidade deste monitoramento, podendo ser vista a falta de conhecimento das genitoras quando há substituição do termo acompanhamento do CD por puericultura, sendo estes sinônimos.

Percebe-se que 69% das mães afirmam que não levam seus filhos periodicamente para a consulta de enfermagem. Este resultado pode ser indicativo das ações pragmáticas que não estão sendo colocadas em prática, em sua maioria. Com isso, as mães se tornam desinformadas a respeito das necessidades do acompanhamento regular de seus filhos. De acordo com Cunha (2005), o crescimento e desenvolvimento da criança é um segmento, que é identificado tanto pelos profissionais de saúde quanto pela família, como cuidado a criança saudável e trata-se de um componente principal do atendimento central dos serviços de atenção primária. Esses cuidados norteiam três elementos básicos: imunização, avaliação do crescimento e desenvolvimento e educação em saúde.

Tabela 3- Distribuição das participantes do estudo segundo as ações do PAISC conhecidas por elas

Ações do PAISC	f	%
Incentivo ao aleitamento materno e desmame		
Sim	96	82
Não	14	18
Total	110	100
Controle das Doenças Diarréicas		
Sim	55	50
Não	55	50
Total	110	100
Controle das Infecções Respiratórias Agudas		
Sim	37	34
Não	73	66
Total	110	100
Imunizações		
Sim	104	95
Não	6	5
Total	110	100
Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento infantil		
Sim	68	62
Não	42	38
Total	110	100

O PAISC volta-se para a maximização do alcance da assistência à saúde infantil, o que propõe a estender a cobertura dos serviços de saúde e aumentar o poder resolutivo, através de suas ações pragmáticas. O PAISC possui cinco ações, e estas estão descritas na tabela 3. Quando as mães foram indagadas sobre quais destas ações elas conheciam, obtiveram-se os seguintes resultados: 83% conhecem a ação sobre o incentivo ao aleitamento materno e desmame; 50% afirmam saber sobre o controle das doenças diarreicas, apenas 34% das participantes tem conhecimento sobre controle das infecções respiratórias agudas, 95% delas conhecem a ação do programa sobre as imunizações e 62% afirmam conhecer a ação que descreve o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

As mães devem ser mais bem esclarecidas sobre cada uma das ações, como forma de melhorar a assistência à criança, deve ser dado um maior incentivo ao aleitamento materno, implantar e incluir todas as crianças no programa de puericultura, realizar controle das diarreias, promover tratamento das doenças infectocontagiosas, controle das doenças do trato respiratório e atividades de educação em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados, algumas considerações podem ser elencadas para melhor compreensão a respeito do crescimento e desenvolvimento infantil. Como já exposto, o crescimento e desenvolvimento são processos distintos, que são influenciados por uma série de fatores que podem ser intrínsecos (orgânicos) e extrínsecos (ambientais). O crescimento é, portanto, o aumento da massa corporal e o desenvolvimento é a capacidade do indivíduo em realizar funções cada vez mais complexas (controle neuromuscular, cognição).

Mediante a realização deste estudo, identificamos que a maior parte das mães afirma ter recebido informações sobre acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a maioria diz ainda que este acompanhamento proporciona melhor qualidade de vida e diminui o risco de doenças, no entanto, a maioria afirma ainda que não conhecem o termo puericultura. Percebe-se então, a falha no repasse de informações às mães.

As mães são cuidadoras diretas dos filhos, e precisam estar bem informadas sobre todo tipo de assistência que deve/pode ser ofertada à criança. As informações repassadas as mães são deficientes, estas recebem o mínimo de esclarecimento, e não conhecem as ações do PAISC como deveriam. A maioria das informações e a pesagem são feitas pelo agente de saúde. O profissional mais indicado para realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças é o enfermeiro, já que este divide com a família e a criança informações e conhecimentos quanto à avaliação em enfermagem, e propõe ainda alternativa.

A Estratégia Saúde da Família deve surgir como um espaço de intervenções para as crianças que vivem em contextos sociais desfavorecidos, já que corresponde há uma nova concepção de saúde voltada para a promoção da qualidade de vida. No âmbito do ESF se fazem necessárias as orientações para a realização de atividades direcionadas para a mãe e o filho, já que este possui disponibilidade técnica e recursos humanos para intervir no contexto familiar, estimulando dessa forma para o desenvolvimento das crianças.

Contudo, são sugeridos maiores investimentos governamentais em educação, qualificação profissional para que estes possam sensibilizar e informar as mães de forma eficaz, sendo potencialmente úteis para, médio e longo prazo, melhorarem a saúde das crianças. Os

profissionais devem estar atentos para tratar precocemente desvios nutricionais e preveni-los, levando em consideração aqueles em piores condições socioeconômicas. Tudo deve ser feito para que as crianças sejam assistidas e estimuladas adequadamente, tanto pela família quanto pela equipe de saúde da atenção básica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Normas para pesquisa envolvendo seres humanos: (Rev. CNS 466/12 e outros)**. Brasília (DF), 2012

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília (DF), 2002

CRESPIN, J. **Puericultura Ciência, Arte e Amor**. 2ed. São Paulo: Fundo Editorial BYK, 1996

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo (SP): Hucitec; 2005

MAHAN, L. K; STUMP, S. E. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 10 ed. São Paulo: Roca, 2002

MARCONDES, E. et al. **Pediatria Básica**. 8 ed. São Paulo: Sarvier, 1994

_____, E. et al. **Pediatria Básica**. 9 ed. São Paulo: Sarvier, 2003

OPAS/OMS (Organização Panamericana de Saúde/ Organização Mundial de Saúde). **Manual para Vigilância do Desenvolvimento Infantil no contexto da AIDPI**. Washington, 2005

SCHMITZ, E. M. **A enfermagem em Pediatria e Puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005

SIGAUD, C. H. **Enfermagem Pediátrica**. São Paulo: EPU, 1996

WONG, D. L. **Enfermagem pediátrica, elementos essenciais à intervenção efetiva**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999