

LÍLIAN LETÍCIA DE MOURA MALTA

**ORGANIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Margem
esquerda
3 cm

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Maria Jose Moraes Antunes

Margem
direita
2 cm

Conselheiro Lafaiete

2011

LÍLIAN LETÍCIA DE MOURA MALTA

**Titulo: ORGANIZAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NO CRESCIMENTO E
DESENVOLVIMENTO INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientador: Profa. Dra. Maria Jose Moraes Antunes

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Jose Moraes Antunes. orientador

Prof. -----

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

Agradeço a Deus por me dar sabedoria e a professora Dr^o Maria José Antunes pelo incentivo, apoio e estímulo para realizar a conclusão deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho justifica-se por estudar e propor sistematização da consulta de Enfermagem na Saúde da Família, a partir da necessidade de organização do atendimento a crianças de 0 a 2 anos no município de Barroso/MG. Seus objetivos foram: identificar o processo de Enfermagem a ser desenvolvido durante consulta, sintetizar as principais ações preconizadas pelo Ministério da Saúde na assistência às crianças de 0 a 2 anos pelos profissionais da atenção primária e correlacionar as ações identificadas na literatura, propondo um roteiro para a consulta de Enfermagem no acompanhamento das crianças desta faixa etária. A metodologia desenvolvida constou de pesquisa bibliográfica narrativa. Foram utilizadas publicações científicas disponíveis on-line, como Scielo, Google e identificadas às legislações e normatizações técnicas disponíveis nos sites governamentais. Os textos selecionados foram lidos e seu conteúdo correlacionado e interpretado no desenvolvimento deste estudo. Como resultado observa-se que o atendimento eficaz a criança, proporciona uma vida saudável e um bom desenvolvimento mental, social e fisiológico. Compete à equipe de saúde da família e ao enfermeiro garantir a cobertura vacinal, estimular e contribuir com o aumento do índice de amamentação, com o aleitamento exclusivo até o sexto mês, o controle das doenças diarreias e doenças respiratórias e contribuir com a garantia dos direitos civis e de segurança da criança. Para isso é fundamental um acompanhamento próximo e constante da equipe de saúde da família e da Enfermagem, mantendo um vínculo afetivo entre família/responsável e criança. Pretende-se remodelar a consulta de Enfermagem oferecida às crianças da área de abrangência, utilizando-se o roteiro elaborado, o método da SAE como ferramenta e as linhas de cuidado preconizadas pelo Ministério da Saúde como garantia de integralidade da atenção.

Palavras chave: consulta de Enfermagem, crescimento e desenvolvimento infantil Política de saúde Infantil.

SUMMARY

SUMMARY

This work is justified to study and propose systematic consultation of Nursing in Family Health, from the necessity of organization of care for children from 0 to 2 years in the city of Barroso / MG. Its objectives were to identify the nursing process to be developed in consultation with nursing, summarize the main actions recommended by the Health Ministry in assisting children 0-2 years by primary care professionals and to correlate the actions identified in the literature, proposing a roadmap for nursing consultation in the monitoring of children in this age group. The methodology consisted of narrative literature. We used scientific publications available online, such as SciELO, Google identified and the laws and technical regulations available on government websites. The selected texts were read and their content correlated and interpreted in the development of this study. As a result it is observed that effective child care provides a healthy and a good mental, social and physiological. It's team and the family health nurse to ensure coverage, stimulate and contribute to increased rates of breastfeeding, exclusive breastfeeding up to six months, control of diarrheal diseases and respiratory diseases and contribute to ensuring the rights civil and child safety. For this is a fundamental and constant close monitoring of the health team and family nursing, maintaining a bond between family / guardian and child. It is intended to reshape the consultation of Nursing offered to children of the area covered, using the prepared script, the method of the NCS as a tool and the lines of care recommended by the Ministry of Health to guarantee comprehensive health care.

Keywords: Nursing consultation, child growth and development Infant Health Policy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CNS – Conferência Nacional de Saúde

EAD – Educação à Distância

ESF – Equipe de Saúde da Família

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GM – Gabinete Ministerial

MS – Ministério de Saúde

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 DESENVOLVIMENTO	10
2.1 O processo de enfermagem a ser desenvolvido na consulta de Enfermagem para crianças de 0 a 2 anos.	13
2.2 Principais ações preconizadas pelo Ministério da Saúde na assistência às crianças de 0 a 2 anos pelos profissionais da atenção primária.	15
2.3 Proposta de roteiro para a organização da consulta de enfermagem para acompanhamento das crianças de zero a 2 anos na atenção básica em saúde	17
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

O crescimento e desenvolvimento de uma criança é uma fase importante da vida, que deve ser acompanhado com consultas frequentes pela equipe de saúde. Seja o profissional enfermeiro ou médico, este deve estar preparado para orientar o responsável pela criança no processo de cuidar.

O interesse pelo tema surgiu através da necessidade de reorganizar o atendimento da criança na atenção primária do município de Barroso em Minas Gerais, no qual a autora desempenha atividades profissionais, na Estratégia da Saúde da Família.

Observa-se que o atendimento a criança fica centrado no saber do pediatra devido à cultura da população, havendo uma enorme dificuldade em aceitação da realização de consultas com a Enfermeira e até mesmo com o clínico geral de cada Unidade Básica de Saúde do município.

Percebe-se, também, uma grande necessidade de orientar os responsáveis pelas mudanças que ocorrem na vida da criança para que possam cuidar delas adequadamente, garantindo-lhes crescimento e desenvolvimento saudável.

A finalidade deste trabalho foi contribuir com a organização da consulta de Enfermagem para a atenção efetiva de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos, na Secretaria Municipal de Saúde de Barroso/MG.

Para tanto, os objetivos buscados foram: identificar o processo de Enfermagem a ser desenvolvido na consulta de Enfermagem, sintetizar as principais ações preconizadas pelo Ministério da Saúde na assistência às crianças de 0 a 2 anos pelos profissionais da atenção primária e correlacionar as ações identificadas na literatura, propondo um roteiro para a consulta de Enfermagem no acompanhamento das crianças desta faixa etária.

A metodologia desenvolvida constou de pesquisa bibliográfica narrativa, que segundo Rother (2007) é composta basicamente de análise da literatura publicada em livros, de artigos de revista impressas e/ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor de forma qualitativa.

Foram utilizadas publicações acessíveis nas bases de dados disponíveis on-line, como Scielo, Google Student, escritas na língua portuguesa. Também foram identificadas as legislações e normatizações técnicas que regulamentam o tema estudado, disponíveis nos sites governamentais. Como descritores para busca foram utilizados os seguintes termos: consulta de Enfermagem, crescimento e desenvolvimento infantil e Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil.

Os textos selecionados foram lidos e seu conteúdo correlacionado e interpretado no desenvolvimento deste estudo.

2 DESENVOLVIMENTO

O sistema de saúde no Brasil até a década de 1980 oferecia assistência apenas a uma parcela da população, que perambulavam nos serviços em busca de assistência. No entanto o processo de redemocratização propiciou um movimento social pela universalização do acesso e reconhecimento da saúde como direito universal do Estado (FELLI & MARTINI, 2008, p.41).

Após a publicação da Carta de Ottawa, em 1986, o Ministério da Saúde conceituou a partir de então, saúde como bem estar físico mental e social do indivíduo (POTTER & PERRY, 2002).

A Organização Mundial da Saúde, OMS, organismo sanitário internacional integrante da Organização das Nações Unidas, fundada em 1948, após a Segunda Guerra Mundial, preocupou-se em definir saúde de maneira positiva, devido a devastação ocasionada pós guerra. Menciona saúde como “estado completo em estar físico, mental e social e não ausência de enfermidade ou invalidez”, promovendo assim, inúmeros questionamentos sobre um completo ideal ou estímulo de priorização de ações na saúde pública. (OMS, 2001)

Ao descrever as mudanças no conceito de saúde nos últimos séculos, Almeida Filho, (2002) cita Christopher Boorse, professor de Filosofia da Biologia e Filosofia da Medicina na Universidade de Delaware - EUA, fundador da Teoria da Bioestatística da Saúde (TBS), que escreveu artigos conceituais sobre saúde, reconhecidos em todo o mundo.

Segundo Almeida, 2002, Boorse definiu saúde como ausência da doença, o que provocou inúmeras críticas, sendo que uma delas que esse conceito foi considerado utópico, dado a impossibilidade de sermos saudáveis todo o tempo.

A revisão do conceito de saúde realizada por Almeida , 2002 relata:

(...)“Kass, cientista, educador e intelectual, em 1981, definiu saúde como o bem-funcionar de um organismo como um todo”, ou ainda "uma atividade do organismo vivo de acordo com suas excelências específicas." (...) e em 2001, um professor de Filosofia da Medicina

e Cuidado da Saúde do Departamento de Ciência da Saúde da Universidade de Linköping - Sweden, chamado Lennart Nordenfelt definiu a saúde como um estado físico e mental em que é possível alcançar todas as metas vitais, dadas as circunstâncias.

No Brasil a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde em 1990 criam o SUS-Sistema Único de Saúde e estabelecem um novo conceito de saúde no país, que passou a ser:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Art.196. (BRASIL, 1988).

O artigo 3º da Lei 8080/90 ou Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990) avança nesta definição ao estabelecer que

“A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País”.(BRASIL, 1990)

A partir desta época a saúde pública brasileira passa a se concentrar em promover e manter a saúde de populações, impedir e minimizar o avanço das doenças. (BRASIL, 1990).

Em 1994 foi implantado o Programa da Saúde da Família (PSF), hoje redefinido como Estratégia da Saúde da Família (ESF), por incorporar a comunidade através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), colocando a equipe multidisciplinar mais próxima às famílias, estabelecendo um vínculo afetivo entre comunidade e equipe de saúde, em meio a reflexões e mudanças no padrão de comportamento dos profissionais e comunidade do modelo já existente. Este novo cenário da saúde pública surgiu no Brasil a partir do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1992. (VIANA e DAL, 2005);

A Estratégia da Saúde da Família surge como estratégia fundamental na organização das ações de atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, com o modelo

centrado nos problemas dos indivíduos e suas famílias, e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Segundo Felli e Martini (2008, p.21)

A saúde da família é entendida como estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, com objetivos de promover a saúde, prevenir, recuperar, reabilitar doenças e manter a saúde da comunidade.

Estas autoras mencionam ainda que a Enfermagem de todo o país impregna o seu trabalho com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, tendo características importantes na reorganização da atenção básica no SUS.

Em 1970 Wanda de Aguiar Horta, a mais importante teórica da Enfermagem brasileira assistencial do século XX, definiu sua Teoria para as Necessidades Humanas Básicas e o processo de trabalho para a consulta de Enfermagem. Ao mesmo tempo inicia os fundamentos da sistematização da assistência de Enfermagem, através do Processo de Enfermagem, na qual se baseia a atual legislação profissional da Enfermagem brasileira. (HORTA, 1979)

Entrevista pós-clínica era o nome mencionado para a consulta de Enfermagem na década de 20, pois a enfermeira exercia o acompanhamento do cliente após o atendimento médico. No entanto a denominação “consulta de Enfermagem” passou a existir no Brasil na década de 60, e neste mesmo período as enfermeiras exerciam a consulta de Enfermagem com gestantes, tuberculosos, crianças, não de maneira oficial, mas através dos programas existentes na Saúde Pública Brasileira. (Dantas, 2005)

A Lei 7498/86 define como privativos do enfermeiro o “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem”, “consulta de Enfermagem” e “prescrição da assistência de Enfermagem”. (BRASIL, 1986)

Esta atribuição privativa do Enfermeiro brasileiro é regulamentada no Decreto 94.406/87, regulamentador da Lei. A Constituição Federal também menciona que é “livre o exercício de

qualquer de trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”, artigo 5º, inciso XIII. ”. (BRASIL, 1887).

“A Consulta de Enfermagem compreende uma série de ações realizadas numa seqüência ordenada, desde a recepção do cliente até a avaliação geral de todo o atendimento prestado, pois o enfermeiro coleta informações, observa, examina para conhecer, compreender e explicar a situação de saúde antes de decidir sobre o diagnóstico de enfermagem e terapêutica do enfermeiro.” (Vanzin e Nery,1995).

Em 2006 o Ministério da Saúde regula a atenção básica em todo o território nacional, através da Portaria MS/GM 648, de 28 de março de 2006, que organiza a atenção básica em saúde no Brasil onde reconhece a consulta de Enfermagem como uma ferramenta de trabalho essencial do enfermeiro na ESF- estratégia da saúde da família.

Assim, a Enfermagem conquista um espaço importante para o seu atendimento, pois possui um respaldo legal para exercer suas atividades.

Contudo, a consulta do enfermeiro deve ser repensada na perspectiva da Estratégia da Saúde da Família, reorganizando a assistência básica à saúde para que possa desenvolver ações de promoção, proteção e recuperação, juntamente com a programação local, intercalando com as consultas médicas e assim contribuindo para a qualidade prestada a saúde da criança.

2.1 O processo de enfermagem a ser desenvolvido na consulta de Enfermagem para crianças de 0 a 2 anos.

Cuidar em Enfermagem consiste em envidar esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e auto cura. (SOUZA et al, 2005).

Assim, a o processo da consulta de Enfermagem a ser desenvolvido com os responsáveis para crianças de 0 a 2 anos, deve basear-se na troca mútuas de informações afim de exercer um aprendizado, respeito, solidariedade, assimetria, intimidade para que haja satisfação de ambos. Por isso é importante que tudo que seja realizado dentro do consultório seja bem esclarecido para que o responsável pelos cuidados a ser oferecida a criança não tenha dúvidas e saiba exercê-los.

A empatia entre o profissional e família também é um fator relevante, pois o profissional não deve recriminar e exercer o seu ponto de vista pessoal deve sim, respeitar e orientar de maneira objetiva e profissional.

Para Souza et al, 2005,

“O benefício político dos cuidados de Enfermagem estende a noção de excelência moral de cidadãos livres e iguais, que cooperam com as gerações por vir, sendo transformado em função para "assistir o indivíduo", saudável ou doente, no desempenho das atividades que contribuem para a saúde ou para a sua recuperação”.

Infelizmente percebe-se através da literatura consultada e observação empírica da realidade que as consultas de Enfermagem nas UBS para crianças de 0 a 2 anos são poucas estruturadas, apesar dos profissionais possuírem conhecimento para exercer tal função e possuírem instrumentos necessários.

Por isso o Conselho de Fiscalização do Exercício de Enfermagem no Brasil responsável pela normatização do exercício da profissão no país tem estabelecido a obrigatoriedade da aplicação do método da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE, para que haja qualidade e uma padronização no atendimento das enfermeiras. (COFEN, 2009).

A SAE tem o objetivo de ser um modelo assistencial do cuidado do indivíduo e coletividade, assegurando a qualidade da assistência e do serviço. Segundo, as Normas e diretrizes para implantação da SAE nas instituições de saúde brasileiras, (COFEN, 2009, p.17)

“a prática de cuidar se caracteriza por ter processos e modelos próprios e a SAE possui

um modelo adequado às necessidades de saúde da população, sendo definida como obrigatória na prática de Enfermagem em instituições de saúde públicas e privadas.”

Contudo, para que a SAE seja efetivamente implementada é fundamental que o enfermeiro desempenhe o papel assistencial, delegando os serviços burocráticos a funcionário administrativo dentro da UBS.

E relevante também o enfermeiro respeitar a experiência da mãe ou responsável e a cultura local, oferecendo orientações conforme o desenvolvimento da criança para que haja eficácia no atendimento.

Acompanhar a mãe deste o pré-natal também é um fato importante, pois o vínculo afetivo entre o profissional e família passa existir desde o ventre da futura mamãe, o que propicia segurança na hora de receber orientações sobre os cuidados a serem exercidos na criança.

É fundamental que o enfermeiro realize visita domiciliar a puérpera até no quinto dia do pós parto, para que possa orientar sobre os primeiros cuidados: aleitamento materno, vacinas, teste do pezinho, lóquios, consulta puerperal e puericultura.

2.2 Principais ações preconizadas pelo Ministério da Saúde na assistência às crianças de 0 a 2 anos pelos profissionais da atenção primária.

A Assistência Integral a Saúde da Criança foi criada em 1984, afim de possibilitar que a equipe de saúde pudesse ter um maior vínculo a família que tivesse criança de 0 a 5 anos, através de um acompanhamento sistemático a criança. (Brasil, 2002)

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil,2002) cinco itens são prioritários nos serviços de saúde em nível local para diminuir a morbi mortalidade infantil. São eles:

- Aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame;

- Controle a diarreia;
- Controle as doenças respiratórias na infância;
- Imunização;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.

Em 2002 o Ministério da Saúde também preconizou a expansão destas ações e que fossem desenvolvidas estas ações nas diversas entidades no qual seriam realizadas parcerias nas atividades de baixo custo e baixa complexidade para que houvesse maior aceitação. (2002).

Em 2011 a Política de Saúde da Criança, vigente no país, preconizada pelo Ministério da Saúde avança e busca a Integralidade dos cuidados em 5 eixos prioritários ou linhas de cuidado:



Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, 2011

Segundo a Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde estas cinco linhas de cuidado prioritárias tem aderência aos compromissos do Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, com o Pacto pela Saúde e com o Programa Mais Saúde. (Brasil, 2011).

Ou seja, na organização da consulta de Enfermagem na Atenção Básica estas linhas de cuidado são a referencia para a enfermeira organizar e avaliar a qualidade da assistência prestada às crianças de sua área de abrangência.

2.3 Proposta de roteiro para a organização da consulta de enfermagem para acompanhamento das crianças de 0 a 2 anos na atenção básica em saúde .

A partir das leituras realizadas e reflexões feitas, a autora propõe o seguinte roteiro para trabalhar com as crianças da sua área de abrangência:

Acolhimento

A equipe de Enfermagem deve estar organizada para o primeiro atendimento da criança. Desde a visita domiciliar para as ações do quinto dia até as ações educativas no dia da pesagem, para serem efetivas e de sensibilização, garantindo o vínculo da mãe/família com a UBS para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, estimular a mãe a se envolver, a querer saber cuidar da saúde dos seus familiares e, de estar atenta para o autocuidado. Segundo Felli e Martini (2008, p.23) o diálogos são essenciais para a busca da qualidade de vida, do autocuidado e da cidadania.

Atendimento na UBS

A UBS funciona de segunda a sexta-feira de 7:00 as 17: 00 horas.

A criança será recebida pela recepcionista conforme o agendamento e encaminhada ao enfermeiro para a realização da consulta juntamente com o prontuário.

Em casos de demanda espontânea seguirá as orientações do Protocolo de Manchester.

Em casos de Teste do Pezinho a recepcionista receberá o recém – nascido e família preenchendo formulários e encaminhando para a equipe de Enfermagem.

Em casos de Vacinação, a recepcionista procederá conforme item anterior.

Ao proceder à consulta basear-se nas orientações da linha guia da criança e verificar sempre.

1. Calendário Mínimo de Consultas de Puericultura

Primeira consulta no terceiro até o sétimo dia de vida, 1 mês 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses e 24 meses. (Brasil, 2002).

Nas consultas de Enfermagem será realizado o Programa Saúde de Ferro do Ministério da Saúde, no qual preconiza o uso do Sulfato Ferroso em suspensão, dosagem de 5 ml, a partir de 06 meses, crianças em aleitamento exclusivo, 04 meses em aleitamento misto até 18 meses. (Brasil, 2002).

Mas antes disso, deve-se realizar uma avaliação criteriosa anamnese e exame físico.

E para o exame físico faz-se necessário despistar a criança para pesar, medir, verificar circunferência abdominal e torácica, anotando no cartão de vacina, verificando o gráfico.

Orientar sobre o curativo do coto umbilical, quando se aplica.

Orientar sobre aleitamento materno, desmame e alimentação saudável.

Conferir o cartão de vacina e orientar sobre as vacinas a serem aplicadas.

Verificar se há sinais de maus tratos, se necessário comunicar Conselho Tutelar e a Casa de Referência Especializada da Assistência Social – CREAS.

Estimular os responsáveis a esclarecerem suas dúvidas para que saiam da consulta estimulada a retornarem para a próxima consulta.

2. Calendário de Vacinação (se de acordo com o PNI – Brasil, 2001)

Ao nascer BCG e Hepatite B

1 mês: Hepatite B

2 meses: Tetravalente, Poliomelite, Rotavírus e Pneumocócica.

3 meses: Meningocócica.

4 meses: Tetravalente, Poliomelite, Rotavírus e Pneumocócica.

5 meses: Meningocócica.

6 meses: Tetravalente, Poliomelite, Rotavírus, e Hepatite B.

7 meses: Pneumocócica

9 meses: Febre amarela.

1 ano: Triviral e Meningocócica.

1 ano e 3 meses: DTP, Poliomelite e Pneumocócica.

5 anos: Triviral, DTP e Poliomelite.

A equipe de Enfermagem deve sempre orientar sobre as reações adversas da vacina a ser aplicada e agendar a próxima dose vacinal.

3. Direitos da Criança. (conferir, orientar a mãe ou responsáveis)- (Brasil, 2002).

Ser registrada;

Ser amamentada;

Realizar o teste do pezinho;

Receber todas as doses de vacinação preconizadas pelo Ministério da Saúde;

Acesso a saúde;

Ser acompanhada no desenvolvimento e crescimento;

Crescer em segurança e jamais sofrer nenhum tipo de violência

3- Considerações Finais:

O atendimento eficaz a criança, proporciona uma vida saudável e um bom desenvolvimento mental, social e fisiológico.

Compete a equipe de saúde da família e ao Enfermeiro garantir a cobertura vacinal, estimular e contribuir com o aumento do índice de amamentação, com o aleitamento exclusivo até o sexto mês, o controle das doenças diarreias e doenças respiratórias e contribuir com a garantia dos direitos civis e de segurança da criança.

Para isso é fundamental um acompanhamento próximo e constante da equipe de saúde da família e da Enfermagem, mantendo um vínculo afetivo entre família/responsável e criança.

Este elo é fundamental para que haja sucesso no atendimento, pois se não houver empatia do responsável da criança com a equipe não haverá aceitação nas orientações recebidas e até mesmo na frequência as consultas de acompanhamento do desenvolvimento e crescimento da criança de 0 a 2 anos.

A implantação da SAE exige mudanças no modelo assistencial em que o município de Barroso/MG vive atualmente, porém deve ser gradual, pois intervém nas relações humanas.

Contudo, a SAE consegue proporcionar uma visão global das condições de cada criança e se faz necessário a implantação, porque assim, a Enfermagem organiza o trabalho profissional através do planejamento, e o realiza com mais eficácia.

Espera-se que diminua a sobrecarga das consultas com o pediatra para o crescimento e desenvolvimento das crianças de 0 a 2 anos com a implantação da SAE, mediante o roteiro proposto neste trabalho.

Contudo é necessário que os profissionais enfermeiros do município tenham acima de tudo credibilidade para exercer a assistência. Para isso trabalhar com as linhas de cuidado preconizadas pelo Ministério da Saúde e usar a ferramenta da SAE já são um grande começo.

REFERENCIAS

ALMEIDA, F. N. de; JUCA, V. Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2002 . Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 23 de mar de 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira)

_____, Lei 8080/90 – Lei 8142/90 Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm Acessado em 02 de jan de 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648, de 28 de Março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília:2006. Disponível em: [http://www.saude.sc.gov.br/gestores/Pacto de Gestao/portarias/GM-648.html](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/Pacto%20de%20Gestao/portarias/GM-648.html) Acesso em 02 de Mai. 2011.

_____. Ministério da Saúde. ABC do SUS – doutrinas e Princípios. Brasília. 1990. Disponível em <http://www.ccs.ufsc.br/geosc/babcsus.pdf> Acesso em 11 de abr de 2011.

_____. Ministério da Saúde. O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Guia Prático Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde / Coordenação de Atenção Básica – Investir em Saúde de a Família é investir na Atenção Básica..

_____, Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil / Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. . Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100 p.: il. . (Série Cadernos de Atenção Básica; n. 11) . (Série A. Normas

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. COFEN. Lei do Exercício Profissional. Da Enfermagem. Disponível em : <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4161> Acesso em 23 de mai de 2011.

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4384>. Acesso em 25 de mai de 2011.

DANTAS, C. N. A consulta de enfermagem à luz da teoria de Paterson e Zderad: avaliação do significado para as mulheres da prevenção do câncer do colo do útero. Dissertação apresentada como requisito à obtenção de grau de mestre no Curso de Mestrado em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal/RN, 2005

FELLI, Vanda Elisa A; MARTINI, Jussara Gue. Programa de Atualização em Enfermagem Saúde do Adulto. Editora Art Méd, Porto Alegre, Ciclo 03, Módulo 01, p.09-34, 2008.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000 Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100004&lng=en&nrm=iso Access em 13 de abr de 2011.

HORTA, Wanda de Aguiar. Processos de Enfermagem. São Paulo: EPU/Ed. Universidade de São Paulo, 1979. p. 99..

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS Política e Prestação de Serviços de Saúde Mental PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). Atlas do Desenvolvimento. 2001. Disponível em http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch4_po.pdf Acesso em 12 de jan de 2011.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Tratado de Enfermagem clínica e prática hospitalar. 2º edição. São Paulo, Santos, 2002.

ROTHER, EdnaTerezinha. Revisão sistemática x revisão narrativa. Acta Paulista de enfermagem, v.20, n.2: p.5-6, 2007.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Tratado de Enfermagem Médico – cirúrgica. Tradutores de BRUNNER & SUDDARTH. 8º edição; Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2000.

SOUZA M.L.; SARTOR, V.B; PADILHA M.I.C.S.; PRADO, M.L. O cuidado de enfermagem e o valor da vida humana .Texto Contexto Enfermagem , 2005. 14 (2):266-70.Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71414217.pdf> Acesso em 12 de mar de 2011.

VIANA A.L.D'Á.; DAL M.Robert . A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):225- 264, 2005 Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf> Acesso em 13 de mar de 2011.