



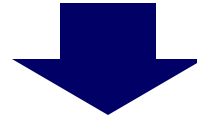
# Introdução

## **Módulo 9: Componente Atenção à Criança**



# Competências

**No final do submódulo o estudante terá adquirido as seguintes competências:**



- 1.** Analisa a problemática da Saúde infantil em Moçambique e o papel da Enfermeira de Saúde Materno Infantil na redução da morbi-mortalidade infanto-juvenil
- 2.** Faz a atenção á criança numa perspectiva integral.



# Situação de Saúde Infantil em Moçambique

Moçambique está entre os 10 países mais pobres do mundo. Com cerca de 20 milhões de habitantes segundo dados do censo de 2007, tem uma taxa de crescimento de 2.4%. Perto de 69.5% da população reside na zona rural e a densidade populacional média é de 20 habitantes/km<sup>2</sup> variando entre as províncias. As províncias mais populosas são a da Zambézia e Nampula, com 20.34% e 19.47% do total da população.

Fonte: (MISAU – 2008)



## Situação de Saúde Infantil em Moçambique

A esperança de vida ao nascer é estimada em 46.7 anos, com uma taxa de natalidade e mortalidade de 35.2 e 21.3 por 1.000 habitantes respectivamente, uma taxa de mortalidade infantil de 124 por 1.000 NV e neonatal de 48 por 1.000 NV.

As crianças com menos de 5 anos de idade, constituem 17,1% e os adolescentes e jovens (10-24 anos) 32.2% da população total do país.

Fonte: (MISAU – 2008)



# Situação de Saúde Infantil em Moçambique

“...Tendo em vista a magnitude das ameaças a crianças menores de 5 anos, faz sentido concentrar nelas os investimentos – e essa atenção tem produzido sucessos extraordinários. Nos últimos 20 anos, o número de crianças menores de 5 anos que morrem a cada dia devido a doenças evitáveis caiu em um terço – de 34 mil, em 1990, para 22 mil, em 2009”.

Unicef Relatório Situação Mundial da Infância 2011



# Indicadores

- ✓ Mortalidade Materna intra-hospitalar;
- ✓ Mortalidade Neonatal;
- ✓ Partos institucionais;
- ✓ Coberturas de Planejamento Familiar;
- ✓ Cobertura de pré-natal;
- ✓ Mortalidade infantil
- ✓ Mortalidade infanto-juvenil

Fonte: MISAU PES 2006



# Indicadores

- ✓ Cobertura de consulta pós-parto;
- ✓ Baixo peso à nascença /partos prematuros;
- ✓ Cobertura de PTV – mães que receberam ARV;
- ✓ Cobertura de PTV – RN que receberam ARV;
- ✓ Cobertura de RN que fizeram profilaxia e testaram+.

Fonte: MISAU PES 2006



# Conceito

- **Neonatologia:** É o ramo da Pediatria que atende o recém-nascido, desde a data do nascimento até completar 28 dias;
- **Puericultura:** Também denominada de Pediatria Preventiva, é o ramo da Pediatria que cuida da manutenção da saúde da criança e do acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento.
- **Hebiatria:** É o ramo da Pediatria que atende as necessidades de saúde do adolescente.





# Conceito

- **Infância:** Com origem na palavra latina infantia, a infância é o período da vida humana desde que se nasce até à puberdade/adolescência. O conceito permite fazer alusão ao conjunto das crianças dessa faixa etária e aos primeiros anos de existência de uma coisa, instituição, etc. (por exemplo, “a infância de uma instituição”).
- **Adolescência:** De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é o período da vida no qual aparecem as características sexuais secundárias, desenvolvem-se os processos psicológicos e os padrões de identificação que evoluem da fase infantil para a adulta e pela transição de um estado de dependência para uma situação de relativa autonomia.



# Directrizes e Programa para a Atenção à Criança

## Acolhimento

A assistência à criança se baseia na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce e recuperação dos agravos à saúde. O acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento, complementado por actividades de controlo das doenças prevalentes, como diarreia e afecções respiratórias agudas, e pelas acções básicas, como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações, contribui para a promoção de uma boa qualidade de vida.



## Directrizes e Programa para a Atenção à Criança

Todas as actividades devem estar centradas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que é o eixo da assistência à criança. O Cartão da Criança é o principal instrumento utilizado nacionalmente para esse acompanhamento e deve ser interpretado como um “cartão de identidade” da criança até cinco anos. Nele são registados alguns dos eventos importantes para a sua saúde: (condições de nascimento, os valores do peso, as habilidades desenvolvidas nas diversas idades e as vacinas já realizadas e programadas).



# Organização e Funcionamento dos Serviços de Atendimento à Criança

## ■ Introdução

As consultas da criança sadia concentram-se mais nos dois primeiros anos de vida, que é o período de maior risco para a criança. No primeiro ano de vida, as consultas, devem coincidir com as vacinações, sendo a primeira consulta feita durante a primeira semana de vida. No segundo ano, as consultas devem ser trimestrais, do terceiro ao quinto ano semestrais. Do quinto ao décimo quarto ano as consultas devem ser anuais.



# Organização e Funcionamento dos Serviços de Atendimento à Criança

- **Principais actividades a realizar na consulta:**
  1. Avaliação do crescimento;
  2. Avaliação do desenvolvimento psicomotor;
  3. Realização de exame físico completo;
  4. Promoção do cumprimento do calendário vacinal;
  5. Orientação sobre a alimentação adequada da criança;
  6. Educação sanitária individual;
  7. Rastreio de factores de risco para Atenção Especial (Consulta Crianças em Risco);
  8. Recomendações sobre o Planeamento Familiar.



# Organização e Funcionamento dos Serviços de Atendimento à Criança

## RESUMO DAS PRINCIPAIS ACTIVIDADES

### ■ Em cada consulta lembrar-se de:

- ☞ Verificar sinais e sintomas de perigo
- ☞ Aconselhar a mãe sobre planeamento familiar
- ☞ Fazer rastreio da tuberculose
- ☞ Verificar o estado serológico ( HIV ) ; em caso de sero-estado desconhecido, oferecer aconselhamento e testagem para HIV



# Organização e Funcionamento dos Serviços de Atendimento à Criança

## **Centros Fixos (Unidades Sanitárias)**

Referem-se aos Centros e Postos de Saúde com atendimento permanente. As tarefas descritas na tabela acima constituem uma meta que deve ser alcançada.

## **Brigadas Móveis**

Nas zonas rurais atendidas por equipas móveis, o calendário deverá ser mais flexível e reduzido, segundo o programa de deslocações, que deve ser bem planificado e coordenado com os líderes comunitários. Estes devem garantir a mobilização, a divulgação dos locais de concentração e as datas previstas, permitindo a racionalização do tempo da população e do pessoal de saúde.



# Bibliografia

- ✓ Normas de Atendimento à Criança Sadia e à Criança em Risco

(MISAU)

- ✓ Roteiro para acelerar a redução da Mortalidade materna e neonatal em Moçambique

MISAU 14 de Maio 2008

- ✓ Projecto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)

Brasília – DF 2003

- ✓ Site: [www.saude.mg.gov.br](http://www.saude.mg.gov.br)

- ✓ Site: [www.unicef.org](http://www.unicef.org)