

**AVALIAÇÃO DA SAÚDE DAS CRIANÇAS DE ZERO A SEIS
MESES DE IDADE, ATRAVÉS DA CONSULTA DE
ENFERMAGEM NO CENTRO DE SAÚDE
PASSO FUNDO – 1982**

*Lorena T. Consalter Geib**

RESUMO: Investigação da relação entre o atendimento ambulatorial de enfermagem e as internações e reinternações hospitalares, por situações patológicas preveníveis, a frequência e o tempo de aleitamento materno e o estado de vacinação, de crianças de zero a seis meses de idade. Os dados foram coletados através de formulários e entrevistas aplicados e realizados com as mães das crianças. O Grupo Experimental foi constituído por crianças egressas dos hospitais que receberam atendimento no ambulatório de enfermagem e o Grupo Controle, por crianças, na mesma situação, porém que *não* receberam atendimento no ambulatório de enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

Por ocasião da implantação pela Secretaria de Saúde e do Meio Ambiente, em agosto de 1981, do Ante-Projeto de Agendamento e Controle do recém-nascido em Passo Fundo, o curso de Enfermagem e Obstetrícia através da disciplina de Assistência de Enfermagem à Criança Sadia buscou junto à 6ª Delegacia Regional de Saúde uma experiência inicial de articulação ensino/assistencial para proporcionar ao aluno atuar na assistência à criança sadia menor de 1 ano de idade, através da consulta de enfermagem.

Esta atuação curricular, visando desencadear ações de promoção e proteção da saúde da população infantil carente e propiciar ao aluno

*Professora Titular da Disciplina Assistência de Enfermagem à Criança Sadia no Curso de Enfermagem e Obstetrícia (ICB) da Universidade de Passo Fundo.

uma participação mais efetiva na problemática de saúde local, fundamentou-se no fato da assistência de saúde à criança menor de 1 ano de idade em Passo Fundo ser insatisfatória em virtude de:

- predominância de morbidade e mortalidade por causas evitáveis;
- coeficientes significativos de mortalidade infantil;
- inadequada ocupação dos leitos pediátricos locais com concentração num hospital e ociosidade noutra;
- insuficiente orientação quantitativa e qualitativa às puérperas e às mães de egressos hospitalares menores de 1 ano de idade para a continuidade dos cuidados com a criança;
- escassez de profissionais de enfermagem atuando a nível ambulatorial e comunitário na área materno-infantil;
- inexistência de enfermeiro na assistência direta à criança menor de 1 ano de idade nas Unidades Sanitárias e INAMPS local;
- inexistência de um programa de assistência integral e sistemática à criança sadia menor de 1 ano de idade, com abordagem preventiva.

Considerando o exposto e as recomendações da OPS/OMS contidas no Plano Decenal de Saúde para as Américas⁵, na área da saúde materno infantil e bem-estar familiar no sentido de:

1 – Reduzir os riscos de adoecer e morrer a que estão expostos na atualidade as mães e as crianças, e estender a cobertura dos serviços de saúde materno-infantil.

2 – Realizar programas setoriais e promover os intersetoriais a fim de:

- a) reduzir a mortalidade nos menores de 1 ano em torno de 40%;
- b) reduzir a mortalidade das crianças de 1 a 4 anos em torno de 60%;
- c) reduzir a mortalidade materna em torno de 40%.

3 – Alcançar uma cobertura de 90% das crianças menores de 1 ano, 50 a 70% de 1 a 4 anos e de 50% dos de 5 anos.

E considerando a Declaração de Alma-Ata² que diz que a atenção primária de saúde se orienta através dos principais problemas de saúde da comunidade, emergiu a necessidade de investigação para identificar os problemas relacionados com a saúde das crianças menores de 1 ano de idade, programar ações de saúde e educativas através da consulta de enfermagem e obter subsídios para implementar os conteúdos curri-

culares das disciplinas visando reduzir as internações por situações patológicas redutíveis de crianças menores de 1 ano de idade.

Assim sendo, objetivou-se verificar se existe associação significativa entre a consulta de enfermagem e as seguintes variáveis: internações e reinternações hospitalares, internações e reinternações por situações patológicas preveníveis, frequência do aleitamento materno, tempo de amamentação e estado de vacinação de crianças de 0 a 6 meses de idade.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1 População-alvo

A população-alvo deste estudo foi constituída por crianças menores de 6 meses de idade que freqüentavam os serviços de Puericultura e Pediatria do Centro de Saúde de Passo Fundo-RS.

São crianças de nível sócio-econômico baixo, sendo em sua maioria provenientes das vilas periféricas da cidade.

2.2 Amostra

A amostra é composta por:

2.2.1 Grupo experimental

Constituído por 100 crianças atendidas em consulta de enfermagem no período de maio a outubro de 1982, encaminhadas das maternidades locais através do Projeto de Agendamento e Controle de Egresso Hospitalar e Recém-nascido de risco em Passo Fundo.

2.2.2 Grupo controle

Constituído de 100 crianças que freqüentaram o serviço de Pediatria e Nutrição do Centro de Saúde em outubro de 1982.

Esta amostra foi selecionada por conveniência, isto é, as crianças eram incluídas na amostra por ordem de chegada ao serviço, desde que preenchessem os seguintes requisitos:

- serem nascidas entre abril e outubro de 1982;
- não terem recebido nenhuma consulta de enfermagem.

Cabe ressaltar, entretanto, que embora fosse propósito inicial trabalhar com crianças de 0 a 12 meses, houve necessidade de emparelhar a amostra por idade em virtude de uma solução de continuidade sofrida na consulta de enfermagem nos meses de fevereiro, março e primeira quinzena de abril de 1982, o que fez com que as crianças nascidas até esta data não tivessem sido apazadas para novas consultas, uma vez que não havia prazo definido para o reinício desta atividade. Este reinício dependia da implantação oficial do Projeto de Agendamento e Controle de Egressos Hospitalares e Recém-nascidos de risco em Passo Fundo a ser efetivado pela Equipe Materno-infantil da Secretaria da Saúde e Meio Ambiente. Assim sendo, o número de crianças com idade superior a 6 meses no grupo experimental seria bem inferior ao do grupo controle, o que determinou o emparelhamento da amostra tendo sido esta reduzida de 0 a 12 meses para 0 a 6 meses.

2.3 Instrumento

O instrumento para a coleta de dados consistiu-se de um formulário (anexo 1) que foi elaborado com base na literatura consultada, na ficha de encaminhamento da puérpera e recém-nascido (anexo 2) e no registro da consulta de enfermagem feito na ficha SSMA-51.

2.4 Plano Piloto

Com a finalidade de testagem do instrumento foram coletados dados de 30 crianças do grupo controle e 30 crianças do grupo experimental, observando-se as mesmas condições de coleta definitiva.

2.5 Procedimentos

Os dados do presente trabalho foram obtidos através do preenchimento do formulário previamente elaborado para este fim, nas seguintes fontes:

2.5.1 Grupo Experimental

Para a coleta de dados o grupo experimental utilizou-se:

— A ficha SSMA-51 da SSMA-RS onde são registradas as consultas;

— A ficha de encaminhamento de "Puérpera e Recém-nascido" anexa a anterior;

— A ficha do Egresso Hospitalar — menor de 1 ano (anexo 3).

O procedimento utilizado para a coleta de dados deste grupo foi o seguinte:

a) Primeiramente, foram listadas em ordem alfabética as crianças encaminhadas das maternidades locais e atendidas em consulta de enfermagem no período de maio a outubro de 1982, que tinham registro (SSMA-51) no Centro de Saúde. Esta etapa totalizou 388 crianças.

b) A partir daí, selecionou-se a amostra através da coleta sistemática de dados, assinalando na lista, 1 criança sim e 3 não, até perfazer um total de 100 crianças.

c) Após a seleção, retirou-se do arquivo a ficha SSMA-51 correspondente a cada criança da amostra, coletando-se no formulário (anexo 1) os dados de: identificação, aleitamento materno, vacinação, número de consultas de enfermagem e dados referentes ao período perinatal. As condições da mãe foram obtidas na Ficha de Encaminhamento da Puérpera e Recém-nascido.

A criança selecionada que não tivesse esta última ficha anexada a SSMA-51 era substituída pela criança imediatamente anterior na lista elaborada.

d) Através da terceira via da ficha do "Egresso Hospitalar" identificou-se as crianças do grupo experimental que haviam sido internadas, o número e o diagnóstico das internações e a idade da criança na época da internação e/ou reinternação hospitalar.

Essa ficha é utilizada para o agendamento e controle do Egresso Hospitalar — menor de 1 ano —, e preenchida diariamente em 3 vias, ficando a primeira via com o cliente e as demais são recolhidas nos hospitais pela Delegacia Regional de Saúde e distribuídas às Unidades Sanitárias, às quais as crianças com alta hospitalar são agendadas e encaminhadas para consultas pediátricas.

2.5.2 Grupo Controle

Os dados deste grupo foram obtidos através de entrevistas com as mães das crianças que aguardavam a consulta de Pediatria e de Nutrição, no Centro de Saúde, no mês de outubro de 1982.

As crianças que preenchiam os requisitos foram incluídas neste grupo por ordem de chegada ao serviço. A relação nominal obtida foi conferida com a relação nominal das crianças atendidas em consulta de enfermagem para se certificar de que realmente não havia recebido nenhuma consulta de enfermagem. Este procedimento foi motivado pelo fato de muitas mães não diferenciarem a consulta de enfermagem da consulta médica.

Da mesma forma que no grupo experimental, os dados referentes às internações e reinternações hospitalares foram obtidos, além da entrevista, nas 3^{as} vias da ficha do "Egresso Hospitalar".

2.6 Tratamento Estatístico

O tratamento estatístico dos dados foi efetuado através do teste de significância "qui-quadrado" ao nível de 0,05, prova de hipótese para proporção, correlação linear de Pearson, teste Student, média e desvio padrão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Características da amostra

3.1.1 Segundo a faixa etária

A média de idade foi de 3.19 meses no grupo experimental e 3.98 meses no grupo controle, com um desvio padrão de 1,8 e uma variabilidade em torno da média de 56% e 45% respectivamente.

No grupo experimental houve maior concentração de crianças em faixas etárias mais baixas (0 — 3 meses) e no grupo controle maior incidência em faixas etárias mais altas (3 — 6 meses).

3.1.2 Segundo o peso ao nascer

Da amostra, 92% das crianças do grupo experimental e 80% do grupo controle caracterizaram-se como de peso normal (acima de

2500 g). A média de peso ao nascer de 3270 g no grupo experimental e 3160 no grupo controle, com uma diferença, portanto, de 110 g.

3.1.3 Segundo o tipo de parto

Constatou-se que 80% das crianças nasceram de parto eutócico, sendo as 20% restantes nascidas de parto operatório. O índice de cesariana foi ligeiramente maior no grupo experimental (23%) do que no grupo controle (17%).

3.1.4 Segundo a paridade materna

Nos dois grupos observou-se que os maiores percentuais correspondem às primíparas: 44% no grupo experimental e 54% no grupo controle, representando quase a metade das mães no grupo experimental e 39% do total.

No grupo controle as multíparas representaram 29% enquanto que no grupo experimental a incidência é de 17%.

3.1.5 Segundo a faixa etária das mães

Apenas 1% das mães tem menos de 16 anos. A metade (50%) encontra-se na faixa etária de 20 a 28 anos, período fisiológico considerado por diversos autores como o mais propício à maternidade.

3.1.6 Segundo a ocupação materna

Do total das mães das crianças estudadas 88,50% não tem atividade ocupacional extra-domiciliar. A população dos grupos experimental e controle, em relação a esta característica, mostra-se heterogênea, uma vez que no grupo experimental, apenas 3% das mães trabalham fora do lar, contra 20% do grupo controle.

3.2 Análise dos Resultados

Em relação a ocorrência de internações hospitalares, verificou-se um índice de 22% no grupo controle e 4% no grupo experimental, exis-

tinho associação significativa entre a consulta de enfermagem e as internações hospitalares de crianças de 0 a 6 meses de idade (qui-quadrado = 19,32; GL = 1 p < 0,001).

Das 26 internações hospitalares ocorridas, 15,38% pertencem ao grupo experimental e 84,62% ao grupo controle. A broncopneumonia foi a responsável pelo maior número de internações (53,37%), sendo que, destas, 7,69% ocorreram no grupo experimental e 49,18% no grupo controle.

O segundo diagnóstico mais incidente foi a desidratação que apareceu no grupo controle com um percentual de 23,08% e que esteve ausente no grupo experimental, apesar das crianças provirem de famílias de baixo nível sócio-econômico, procederam da área suburbana e rural e 52% delas estarem situadas na faixa etária de 0 — 3 meses. Sobre estes fatores os dados mostram ter havido uma intervenção tecnicamente adequada no desenvolvimento das ações de enfermagem, especialmente no que tange ao nível sócio-econômico inferior que no dizer de PEREIRA & JUNQUEIRA⁸ "favorece a ignorância a respeito das regras gerais de higiene global, pessoal e sanitária, facilitando, portanto, o aparecimento da doença diarréica e, indiretamente, da desidratação."

A idade das crianças também não favoreceu as internações no grupo experimental apesar de 52% delas estarem situadas na faixa de grande vulnerabilidade à desidratação, segundo constatações ainda de PEREIRA & JUNQUEIRA⁸ que analisando as internações por desidratação observaram que 81 das 100 crianças estudadas situavam-se na faixa etária de 1 a 6 meses, com maior incidência (50%) na faixa de 1 a 3 meses.

Esta correlação entre a consulta de enfermagem e as internações por situações patológicas preveníveis mostrou-se significativas neste estudo.

Este resultado confirma as afirmações de ORLANDINI⁶ de que o controle mensal da criança sadia por médico ou enfermeira, durante o primeiro ano, com o objetivo de avaliar seu desenvolvimento, orientar sua alimentação e vacinação, constitui uma das medidas para a prevenção das doenças responsáveis pela mortalidade em menores de um ano e que são, diz, no inverno as infecções respiratórias, como a pneumonia, e, no verão, os problemas gastro-intestinais que levam à desidratação.

Considerando-se o número de consultas de enfermagem recebidas por crianças, no grupo experimental, obteve-se o seguinte resultado:

15% das crianças receberam apenas a primeira consulta; 40% — 2 consultas; 19% — 3 consultas; 11% — 4 consultas e 15% mais de 5 consultas. Vê-se, portanto, que o maior percentual de crianças (40%) recebeu 2 consultas, obtendo-se uma média de 2,78 consultas/criança. Isto pode ser explicado pela concentração de crianças (52%) deste grupo na faixa etária de 0 — 3 meses de idade.

Considerando-se a eficácia da consulta de enfermagem, constatou-se uma alta correlação negativa entre o número de consultas de enfermagem recebidas pela criança e o número de internações hospitalares, ou seja, a medida que aumenta o número de consultas recebidas pela criança há uma tendência acentuada em diminuir o número de hospitalizações.

Embora tenha-se constatado que a amostra era heterogênea em relação à "ocupação materna" essa característica parece não ter influenciado no número de internações, haja visto que no grupo experimental nas 4 (100%) internações hospitalares registradas, as mães não tinham ocupação extra domiciliar. No grupo controle das 22 internações, em 17 (65,39%) delas a mãe trabalha no lar.

Com referência às reinternações hospitalares constatou-se que das 26 crianças hospitalizadas, 7 (26,92%) reinternaram. Destas, 6 (23,08%) do grupo controle e 1 (3,84%) do grupo experimental. Estes dados tratados estatisticamente mostram que não existe uma associação significativa entre a consulta de enfermagem e as reinternações hospitalares de crianças de 0 a 6 meses de idade. (qui-quadrado = 0,0097 GL = 1).

Considerando-se o diagnóstico de reinternação hospitalar verificou-se que a broncopneumonia foi responsável por mais da metade dos casos de reinternação hospitalar (57,14%), seguida pela desidratação com 28,57% e infecção respiratória com 16,66%. Vê-se, portanto, que as reinternações hospitalares das crianças entre 0 a 6 meses de idade estudadas foram decorrentes de causas redutíveis. Entretanto, estatisticamente não foi significativa a associação entre a consulta de enfermagem e as reinternações por situações patológicas preveníveis. (qui-quadrado = 1,0002738, GL = 2).

Ao considerar-se o aleitamento materno, constatou-se que 91% das mães do grupo experimental e 83% das mães do grupo controle aleitaram seus filhos, perfazendo um índice geral de 89% de aleitamento materno. O comportamento homogêneo em relação a esta variável nos dois grupos parece representar os efeitos das múltiplas ações desenvolvidas na comunidade, quer através dos meios de comunicação social ou

atuação de profissionais e universitários nas vilas periféricas da cidade, nas maternidades, nas unidades sanitárias e outros.

Quanto ao tempo de amamentação, observou-se que 40% das crianças do grupo experimental e 60% do grupo controle foram desmamadas antes do 5º mês. A maioria, 88,34% dos casos de desmame, ocorreram nos três primeiros meses de vida, sendo que no grupo controle o desmame no primeiro mês foi quatro vezes maior do que no grupo experimental. A média de aleitamento foi de 1,79 meses no grupo experimental e 1,63 meses no grupo controle. Não existe portanto, uma associação significativa entre a consulta de enfermagem e o tempo de amamentação de crianças de 0 a 6 meses de idade.

Quanto ao estado de vacinação, das 200 crianças estudadas 160 (80%) apresentam o esquema padrão da Secretaria da Saúde, dado que representa a meta de cobertura vacinal estipulada pela unidade de vigilância epidemiológica.

Das crianças com vacinação incompleta 11,50% pertencem ao grupo controle e 1,50% ao grupo experimental. As 7 (3,50%) crianças que não tinham sido vacinadas pertenciam também ao grupo controle. Esses dados permitiram verificar que existe uma associação significativa entre a consulta de enfermagem e o estado de vacinação de crianças de 0 a 6 meses de idade (qui-quadrado = 31,88 GL = 3 p < 0,001).

4. CONCLUSÕES

Existe a associação significativa entre a consulta de enfermagem e:

- as internações hospitalares;
- as internações por situações patológicas preveníveis;
- o estado de vacinação de crianças de 0 a 6 meses de idade.

Não existe associação significativa entre a consulta de enfermagem e:

- as reinternações hospitalares;
- as reinternações por situações patológicas preveníveis;
- a frequência do aleitamento materno;
- o tempo de amamentação de crianças de 0 a 6 meses de idade.

5. RECOMENDAÇÕES

A partir dos resultados obtidos e coerentes com o propósito de programar ações de saúde e educativas para minimizar as internações

por situações patológicas preveníveis de crianças menores de um ano de idade, recomenda-se que:

1 – A consulta de enfermagem seja inserida efetivamente nas atividades assistenciais destinadas a clientela infantil com acompanhamento sistemático da criança no decorrer de seu primeiro ano de vida.

Para isso é válido:

a) que os enfermeiros assumam funções mais diretas na prestação de assistência técnica à criança, ao invés de permanecerem como um profissional subutilizado.

b) sensibilizar as autoridades sanitárias para a institucionalização da consulta de enfermagem como uma alternativa condizente com a atual política de ênfase às ações preventivas e de complexidade crescente.

2 – Seja mantido um sistema de integração e referência para a consulta de enfermagem, com o objetivo de inserir a criança o mais precocemente possível nas ações básicas de saúde.

3 – Que se busquem novas estratégias para que as mães mantenham a continuidade do aleitamento materno, diminuindo-se os índices de desmame precoce.

4 – Que se realizem novas investigações para que o aumento de amostra possa tornar os resultados mais significativos e permitir uma generalização das conclusões.

SUMMARY: The study investigates the relationship between outpatient nursing service and hospital admissions-readmissions due to preventable pathological situations, the frequency and time of breast-feeding and vaccination condition, for children aged from zero to six months. The data were collected through forms and interviews applied to and performed by the children's mothers. The experimental group consisted of children released from hospitals after receiving outpatient nursing attention, whereas the control group was made up by children in the same situation who did *not* receive outpatient nursing attention.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARROS, M.B. de A. Morbilidade e mortalidade hospitalar de crianças menores de um ano em Ribeirão Preto, SP (Brasil) 1975. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 15(3):308-20, jan. 1981.
2. CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, Alma-Ata, URSS, 6-12, setembro, 1978. *Cuidados primários de saúde*. Brasília, UNICEF, 1979.
3. EIDT, Olga R. & MUXFELDT, Léa C. Frank. Contribuição da enfermagem pediátrica na elevação de saúde da comunidade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, 1(1):27-34, jun. 1976.
4. GANGAROSA, Eugene. Estudos e estratégias para reduzir a morbilidade e mortalidade por infecções entéricas. *Boletim de la oficina Sanitária Panamericana*, Washington, 78(4):350-3, abr. 1975.
5. ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE LA SALUD. *Plan Decenal de Salud para las Américas*. Washington, 1975. p. 40, Documento Oficial n. 118.
6. ORLANDINI, Lourenço. Leite materno — a melhor vacina para a criança. *A Saúde no Rio Grande*, Porto Alegre, 4:3-5, 1979.
7. PAIM, Rosalda et alii. A disciplina enfermagem materno infantil num programa de assistência integrada-ensino, pesquisa e extensão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília. 31(4):417-42, out./nov./dez. 1978.
8. PEREIRA, Newton D. do V. & JUNQUEIRA, W.N.G. Desidratação em pediatria — estudo clínico e estatístico de 100 casos em crianças de 1 a 12 meses internadas no H.I. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 53(2):99-105, ago. 1982.
9. REFINETTI, P. et alii. Análise das reinternações e estado nutricional em crianças hospitalizadas. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 52(5):331-4, maio, 1982.
10. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente. *Informe epidemiológico*, Porto Alegre, ago./set. 1981.
11. _____. *Normas de Vacinação*. Porto Alegre, s.d.

Endereço do Autor: Lorena Teresinha Consalter Geib
Author's Adress: Rua Padre Anchieta, 183
Telefone (054) 312-1896
99.100 – Passo Fundo – RS

AGRADECIMENTOS

À Prof^ª Mary Caetano Costa pelo assessoramento estatístico; a Dr^ª Maria Elena da Silva Neri pelas sugestões; à Dr^ª Olga Rosária Eidt pela revisão; à Prof^ª Jandira Cecchet pelo apoio e ao CNPq pelo patrocínio.

ANEXO 1
 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Nº	NOME DA CRIANÇA	IDADE	TIPO DE PARTO				PESO AO NASCER	ALEITAMENTO MATERNO			VACINAÇÃO							
			E	C	V	F		Sim	Não	Duração	P	I	S/V					

LEGENDA: Tipo de parto: E = eutócico
 C = cesareana
 V = vácuo
 F = fórceps

Vacinação: P = Padrão
 I = Incompleta
 S/V = sem vacinação

Cont. Anexo 1

INTERNAÇÃO HOSPITALAR			REINTERNAÇÃO			Nº DE CONSULTAS RECEBIDAS	DADOS DA MÃE		
SÍM	NÃO	DIAGNÓSTICO	SIM	NÃO	DIAGNÓSTICO		IDADE	PARIDADE	OCUPAÇÃO

ANEXO 2



SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL E DE NUTRIÇÃO
FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO

Nº 3991

DADOS DA MÃE:

HOSPITAL DE PROCEDÊNCIA: _____

NOME: _____ EDADE: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____ SETOR: _____ LOCAL DE TRABALHO: _____

NÚMERO DE GESTAÇÕES: _____

COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO:

NÚMERO DE PARTOS: _____

DIABETE SIM NÃO

DATA DO PARTO: _____

HIPERTENSÃO SIM NÃO

TIPO DE PARTO: EUTÓICO PÓCCEPS VÁCUO CEBAREA

SÍFILIS SIM NÃO

INCOMPATIBILIDADE RH SIM NÃO

COMPLICAÇÕES NO PARTO E TRATAMENTO ADMINISTRADO: _____

DADOS DO RECÉM-NASCIDO:

SEXO: MASC. FEM. PESO DE NASCIMENTO: _____ APGAR: _____

COMPLICAÇÕES E/OU TRATAMENTO NO BERÇÁRIO: _____

ALTA: LEITE MATERNO: SIM NÃO PESO: _____ DATA: _____

AGENDADO PARA O DIA: _____	HORÁRIO: _____	ENTIDADE: _____
POSTO: _____	ENDEREÇO: _____	

USO EXCLUSIVO DO PAM OU US: _____

DATA DO COMPARECIMENTO: _____

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: _____

ALIMENTAÇÃO ATUAL DA CRIANÇA:

LEITE MATERNO LEITE ARTIFICIAL AMBOS

ENCAMINHADO POR: _____ DATA: _____

BUSCA DOMICILIAR: _____ DATA DA BUSCA: _____

ESTAGÁRIO US OU PAM COMUNIDADE OUTRO

DATA DO NOVO AGENDAMENTO: _____

1-003

1ª VIA - PACIENTE

EGRESSO HOSPITALAR
(CRIANÇAS MENORES DE 1 ano)

Nº 0029

Hospital de Procedência Município

Nome da criança Data de nascimento / /

Nome dos Pais

Endereço

..... Cidade Setor

Tempo de Aleitamento materno Vacinas

DPT	DPT	DPT
SB	SB	SB

VAB

Hospitalização Data / /

Diagnóstico(s)

Tratamento(s)

Observações

Data da alta / / Peso na alta

Agendado para o dia Posto Horário

Endereço do Posto Entidade

Encaminhado por Data / /

Uso exclusivo do PAM ou U.S.
 N.º do Prontuário

Busca domiciliar

Comunidade

US ou PAM

Estagiário

Outro

Data do novo agendamento / /

2ª VIA -- DRS

ANEXO 4

DEFINIÇÃO DE TERMOS

- 1 – Internação por situação patológica: internação hospitalar ocasionada em consequência a danos evitáveis pelos meios usuais de que dispõe (PAIM, 1978. p. 419).
- 2 – Estado de vacinação: baseado no esquema de aplicação constante nas normas de vacinação da Secretaria da Saúde e Meio Ambiente do Rio Grande do Sul, considerou-se:
 - a) vacinação padrão – a criança que:
 - . iniciou a vacinação de DPT e SABIN aos 2 meses de idade;
 - . manteve intervalos de 2 meses entre as doses das vacinas DPT e SABIN;
 - . recebeu a primeira dose da vacina anti-sarampo aos 6 meses de idade.
 - b) vacinação incompleta – a criança que:
 - . iniciou a vacinação de DPT e SABIN a partir dos 3 meses de idade;
 - . manteve intervalos superiores a 2 meses entre as doses das vacinas DPT e SABIN e ou;
 - . não recebeu a primeira dose da vacina anti-sarampo aos 6 meses de idade.
 - c) sem vacinação – a criança que:
 - . não recebeu nenhuma dose de vacina, com mais de 2 meses de idade.

O critério utilizado para a credibilidade das informações foi a apresentação da carteira de vacinação.
- 3 – Idade: foi considerada a idade da criança por ocasião da coleta de dados no grupo controle e a idade da criança por ocasião da última consulta de enfermagem registrada, no grupo experimental.

ANEXO 5

AÇÕES COMPONENTES DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA

As ações de enfermagem desenvolvidas na consulta constam de:

- 1 – Avaliação de dados obstétricos e neonatológicos, constantes da Ficha de Encaminhamento de Puérpera e Recém-nascido (anexo 2)
- 2 – Histórico de Enfermagem abrangendo:
 - 2.1 – Dados de identificação
 - 2.2 – Hábitos da criança quanto a:
 - . alimentação
 - . hidratação
 - . eliminação
 - . sono e repouso
 - . estimulação psicomotora
 - . higiene
 - . imunização
 - . antecedentes mórbidos
 - . uso de medicamentos
 - . antecedentes familiares
 - . condições sócio-econômicas.
- 3 – Exame físico da criança
- 4 – Avaliação do desenvolvimento psicomotor, através do Teste de Análise de Desenvolvimento de Denver (TADD)
- 5 – Identificação de problemas
- 6 – Orientação à mãe de acordo com os problemas identificados
- 7 – Agendamentos de novas consultas
- 8 – Encaminhamento a outros serviços (Pediatria, Nutrição, Imunização, etc.)
- 9 – Registro da consulta na ficha SSMA-51.