

Poderá aprender sobre a importância da alimentação adequada no capítulo 10, higiene no capítulo 11 e vacinações no capítulo 13. Deverá ler esses capítulos com atenção, e seguir os conselhos, bem como transmitir à comunidade tudo o que aprender.

### **A consulta da criança saudável**


Esta consulta é para as crianças saudáveis, isto é, crianças que não apresentam nenhum sinal ou sintoma de doença. Nesta consulta, as crianças são pesadas e vacinadas, as mães recebem conselhos para a promoção da saúde e prevenção das doenças, e o trabalhador de saúde verifica o estado de saúde e o desenvolvimento das crianças. Eventualmente, também se pode, identificar e tratar rapidamente as doenças das crianças que apresentem alguma enfermidade.

As mães devem ser aconselhadas a levarem as suas crianças à consulta, na unidade sanitária mais próxima de casa, 1 semana depois do nascimento. Devem levar o cartão que receberam na maternidade, o **Cartão de Saúde da Criança**. Se não tiverem este cartão, o trabalhador de saúde irá entregar na consulta.

A regularidade da consulta depende da idade da criança. Depois da primeira consulta, a criança deve ser levada à consulta nas datas recomendadas para as vacinações, como escrito no **Cartão de Saúde da Criança**. No segundo ano de vida, as consultas são de 3 em 3 meses, no terceiro ano de vida de 6 em 6 meses, e no quarto e quinto anos de vida 1 vez por ano.

O trabalhador de saúde deve sempre informar a mãe sobre a data da próxima consulta.

### O CARTÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA

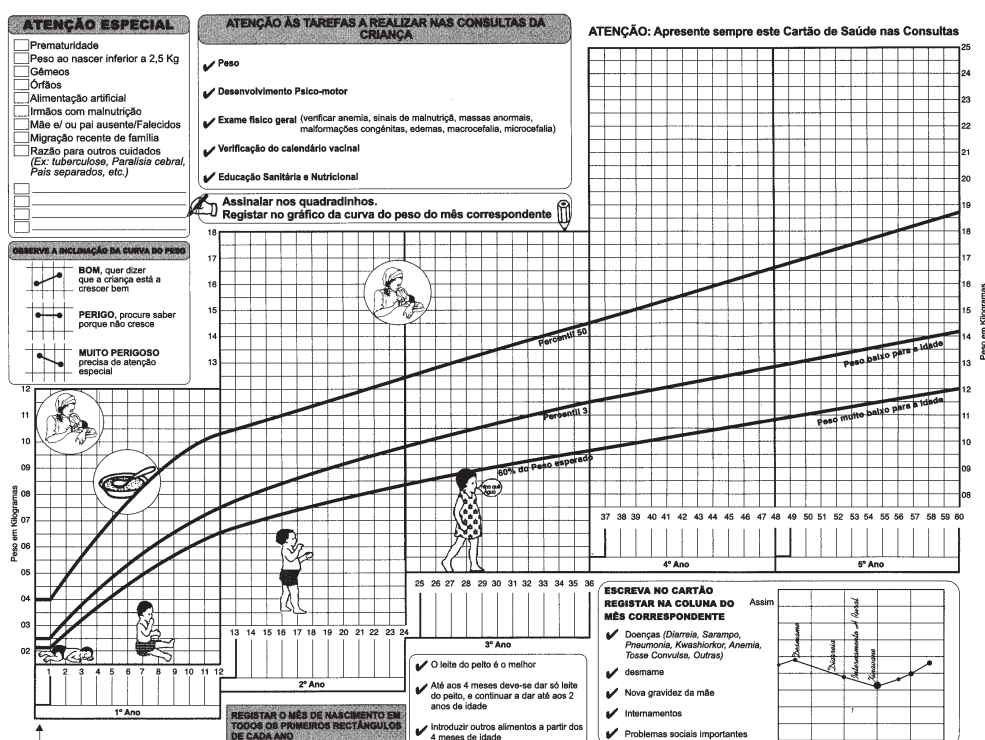
 REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE MINISTÉRIO DA SAÚDE SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE		
<b>CARTÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA</b>		
Nome da Unidade Sanitária _____		
N.º da Unidade Sanitária _____		
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>		
Nome da Criança: _____	Sexo <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nome da mãe _____		
Nome do pai _____		
Residência _____		
<b>PERINATAL</b>		
Data de Nascimento / /	Local do parto <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Caminho <input type="checkbox"/> Maternidade	Tipo de Parto <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Pélvico <input type="checkbox"/> Cesariana Causa: _____
Peso de Nascimento _____ Kg.	Idade Gestacional (semanas)	Índice de Apgar 01 min. _____ 10 min. _____
		Per.Craneano _____ Cm Comprimento _____ Cm
<b>COMPLICAÇÕES</b>		
Durante a gravidez _____		
Durante o nascimento _____		
Neonatais (Precoce) _____		
<b>HISTÓRIA FAMILIAR</b>		
(Especificar quem tem na família)		
Alergia _____	Hipertensão arterial _____	
Anemia _____	Doença do sistema nervoso central _____	
Asma brônquica _____		
Diabetes _____	Tuberculose _____	
Doenças cardíacas _____	Outras _____	
Irmãos vivos _____	Falecidos _____	Causas da morte _____
<b>ATENÇÃO:</b> Apresente sempre este Cartão de Saúde nas Consultas		

O cartão de saúde da criança, dobrado

O **Cartão de Saúde da Criança** é um instrumento precioso para seguir o crescimento e o desenvolvimento das crianças.

Todas as mães devem manter um **Cartão de Saúde da Criança** para cada um dos seus filhos com menos de 5 anos de idade.

Para proteger o **Cartão de Saúde da Criança**, devem ser aconselhadas a metê-lo num saco de plástico e a guardá-lo em lugar seguro da casa.



O cartão de saúde da criança, aberto

## Crescimento e pesagem

A criança saudável cresce de forma gradual e constante. E se come alimentos nutritivos em quantidade suficiente, e não sofrer de doenças graves, a criança aumenta de peso todos os meses.

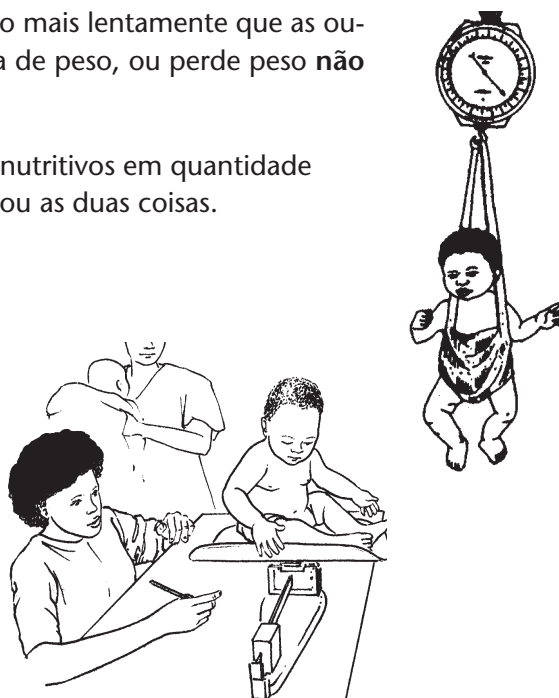


A criança que cresce de forma constante é saudável.

A **criança que** aumenta de peso mais lentamente que as outras crianças, ou que não aumenta de peso, ou perde peso **não** é uma criança saudável.

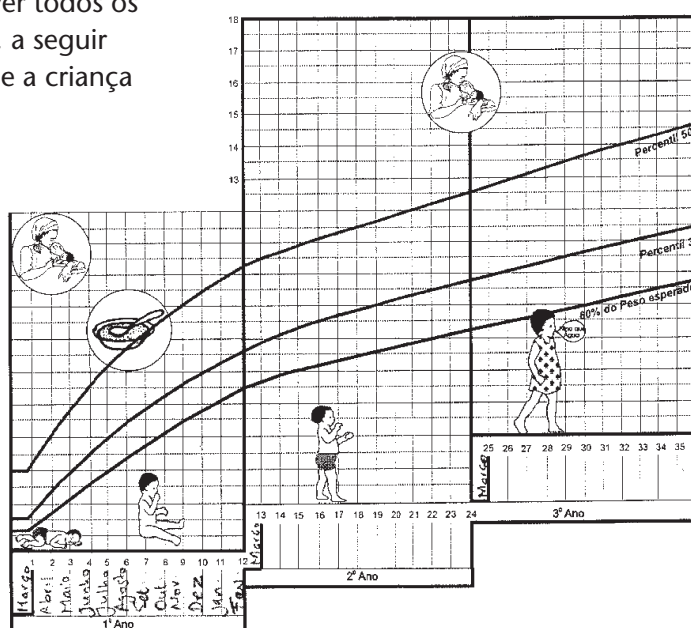
Ela pode não comer alimentos nutritivos em quantidade suficiente, ter uma doença grave, ou as duas coisas.

Uma maneira de verificar se a criança está saudável e recebe alimentos nutritivos em quantidade suficiente para a sua idade é pesá-la regularmente para ver se está a ganhar peso. Se pesar as crianças pelo menos de 2 em 2 meses e registar no **Cartão de Saúde da Criança**, é fácil saber se a criança está a ganhar peso normalmente.



## Como fazer a curva de peso

**PRIMEIRO**, escrever o mês em que o bebê nasceu no primeiro quadradinho de cada ano. Depois, escrever todos os meses do ano, a seguir ao mês em que a criança nasceu.



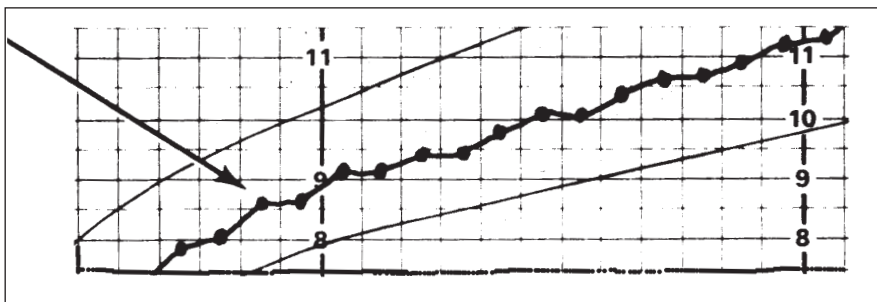
Este cartão é de uma criança que nasceu em Março

**SEGUNDO**, registrar e assinalar o peso ao nascimento.

**TERCEIRO**, assinalar o peso registado nesta consulta, no local que corresponde ao cruzamento entre as linhas que representam o peso e a idade em meses.

Para verificar se a criança está a crescer, deve-se unir com uma linha os pontinhos registados no cartão.

Cada vez que a criança for pesada, ponha mais um pontinho no cartão e una as linhas.

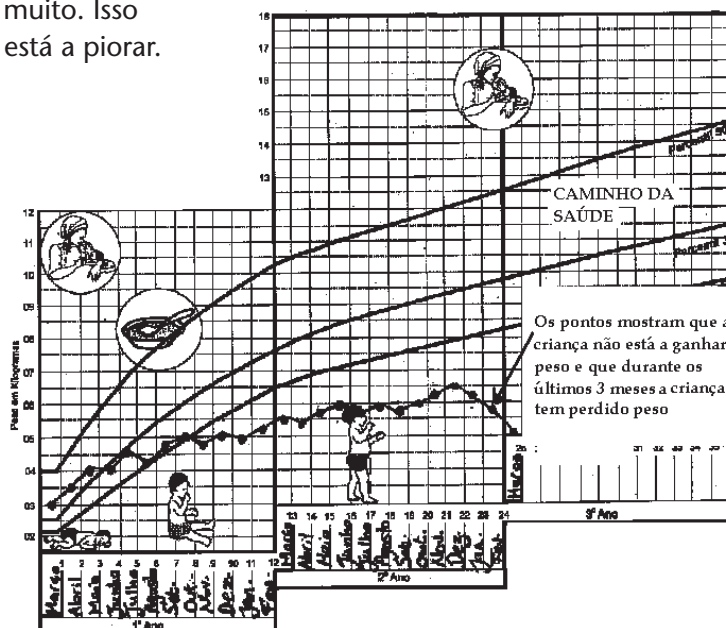


Na maioria das crianças normais e saudáveis, a linha de pontinhos fica entre as curvas superior e intermediária.

Se a linha de pontinhos sobe sempre com regularidade, no mesmo sentido das curvas, isso é um bom sinal, pois significa que a criança está a crescer bem.

Uma criança malnutrida ou adoentada talvez tenha uma curva como indicamos abaixo. Repare que a linha com pontinhos (o peso da criança) está abaixo da linha intermediária. A linha com pontinhos também é irregular e não sobe muito. Isso indica que a criança está a piorar.

**CARTÃO TÍPICO**  
duma criança  
abaixo do peso  
normal ou  
malnutrida



A criança que tem um cartão com a curva do peso localizada entre a curva intermediária e inferior é considerada uma criança com BAIXO PESO. Uma criança com a curva de peso situada abaixo da curva inferior é considerada como uma criança com MUITO BAIXO PESO. Pode ser que ela não receba alimentos nutritivos em quantidade suficiente ou que tenha alguma doença crónica, como diarreia persistente, SIDA ou tuberculose. Ela deve receber a comida nutritiva disponível e ir à Consulta da Criança em Risco.

**IMPORTANTE:** Observe o sentido da linha com os pontinhos.

O sentido da linha com os pontinhos diz mais sobre a saúde da criança do que os pontinhos que estão dentro ou abaixo das curvas.

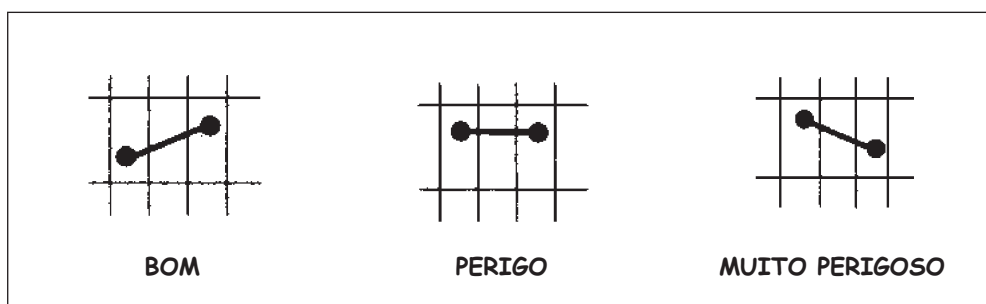
**BOM!** A linha é ascendente, e indica que há aumento do peso. A criança está a crescer bem.

**PERIGO!** A linha é horizontal, e indica que a criança mantém o mesmo peso, ou seja, não há ganho de peso.

Procure saber porque não cresce.

**MUITO PERIGOSO!** A linha é descendente, e indica que há perda do peso. **Esta criança precisa de atenção especial.**

#### OBSERVE A INCLINAÇÃO DA CURVA DO PESO



**A mãe deve ser felicitada quando a criança está a crescer de forma saudável, para estimulá-la a continuar a cuidar e alimentar bem a criança!**

Quando a criança apresenta uma curva de peso anormal, deve-se procurar de imediato a causa ou causas do crescimento insuficiente, por exemplo, desmame, doenças, nova gravidez da mãe, problemas sociais importantes.

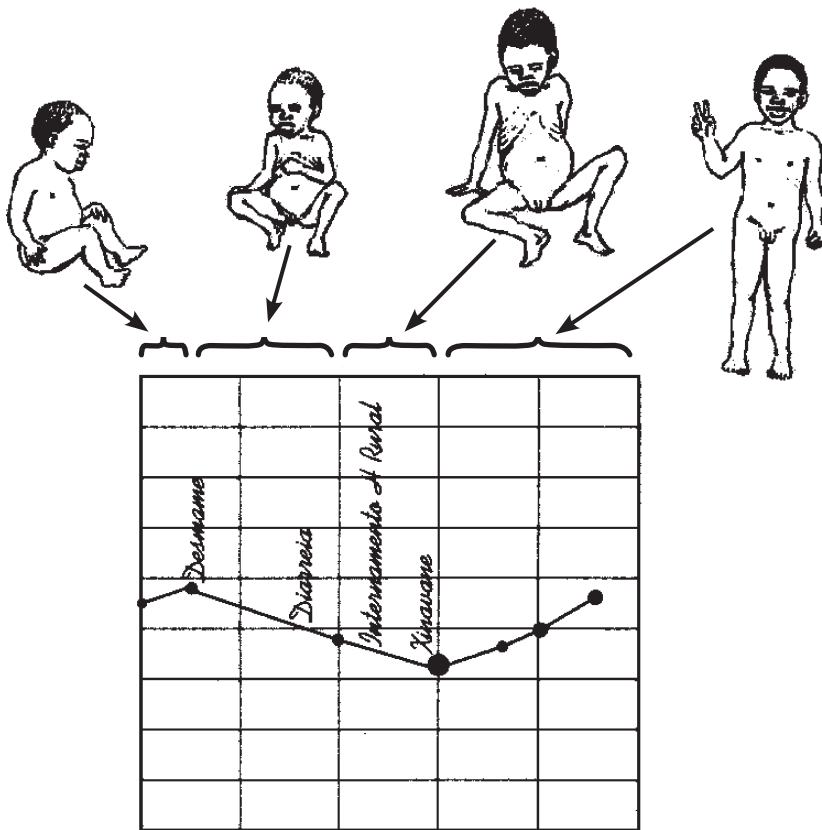
Quando encontradas, devem ser registadas no **Cartão de Saúde da Criança**, na coluna apropriada.

Este bebé era saudável e tinha um peso normal porque tomava leite do peito.

Neste mês, a mãe ficou grávida e deixou de amamentar este bebé, que deixou de crescer bem.

Neste mês, a criança apanhou diarreia crónica e continuou a perder muito peso.

Ao ser internada no hospital, a mãe aprendeu a importância de dar alimentos nutritivos à criança. Daí em diante, a criança voltou a ganhar peso e a crescer bem.



Todas as crianças com curva de peso anormal devem ser transferidas para a **consulta da Criança em Risco (Atenção Especial)**. Se tem sinais de malnutrição grave (ver pág. 164), deve ser internada.



## História e exame físico

O contacto do trabalhador de saúde com a mãe deve começar com uma atitude e uma frase amistosas.

Depois de perguntar à mãe se tem problemas, deve-se fazer perguntas que permitam saber se a criança precisa de atenção especial.

Há muitos problemas que, se estão presentes, significam que a criança tem um risco maior de ficar doente ou malnutrida.

Se a criança não está a crescer bem, deve-se procurar identificar se pode existir uma razão para isso (doenças anteriores, dieta, problemas familiares como o nascimento de outra criança, etc.).

Deve-se registar no **Cartão de Saúde da Criança**, no lugar apropriado, informação relativa a:

- Gravidez e parto
- Doenças na família
- Doenças da criança e tratamentos realizados
- Problemas sociais

Deve-se examinar a criança para a existência de sinais de doenças tais como a anemia, a malnutrição e a existência de massas anormais que podem ser tratadas. No recém-nascido, examinar para malformações congénitas.

Se o rastreio da infecção tuberculosa (prova de Mantoux) tiver sido feito, deve-se registá-lo no Cartão de Saúde da Criança no local correspondente, sem esquecer de referir o motivo e o resultado.

**A criança deve ser transferida à consulta da Criança em Risco se tiver as seguintes condições:**

- **Prematuridade** (nascer antes do tempo)
- **Baixo peso ao nascer** (inferior a 2,500 kg)
- **Gémeos**
- **Desmame brusco** em menores de 1 ano de idade
- **Aleitamento artificial** em menores de 1 ano de idade



- **Nova gravidez da mãe, em criança com menos de 18 meses.** Uma nova gravidez da mãe quase sempre significa um desmame brusco, embora não haja razões para isso. A mãe deve ser informada para não interromper bruscamente o aleitamento pelo facto de surgir uma nova gravidez. Para prevenir esta situação, deve ser promovido o **planeamento familiar** (ver pág. 650).
- **Muitos irmãos falecidos**
- **Irmãos com malnutrição**
- **Malnutrição ou uma curva do peso anormal**
- **Atraso no desenvolvimento**
- **Doenças graves.** São particularmente susceptíveis de provocar alterações de crescimento, as seguintes doenças:
  - **Malária**
  - **Diarreias**
  - **Infecções respiratórias agudas**
  - **Sarampo**
  - **Tosse convulsa**
  - **HIV e SIDA**
  - **Tuberculose**
  - **Infecções urinárias**
- **Filhos de mães HIV-positivas**
- **Todas as crianças com mais de 3 internamentos em 12 meses, seja qual for a doença**
- **Contacto com tuberculose pulmonar.** As crianças que vivem na mesma casa com um doente com tuberculose pulmonar podem facilmente apanhar a doença. Para a abordagem da tuberculose na criança e sua prevenção, ver pág. 385.
- **Mãe ausente (separação ou viajando)**
- **Órfã**
- **Pobreza**
- **Alcoolismo dos pais**

## Verificação do cumprimento das vacinas e das doses de vitamina A

A criança deve receber as doses das vacinas que são necessárias para cumprir o calendário de vacinação (ver pág. 230).

Cada vacina deve ser registada no Cartão. Também devem ser registadas as doses de vitamina A que são feitas de 6 em 6 meses dos 6 meses aos 5 anos de idade. →

## Desenvolvimento da criança

Na consulta da criança saudável, o trabalhador de saúde verifica o desenvolvimento da criança. Os passos normais do desenvolvimento são:

### Aos 3 meses:

- Segura a cabeça
- Brinca com as mãos
- Reage aos sons
- Sorri

### Aos 6 meses:

- Fica sentada
- Leva objectos à boca
- Vira-se na direcção do som
- Dá gargalhadas

### Aos 9 meses:

- Gatinha (anda sobre os joelhos e as mãos)
- Utiliza o dedo polegar
- Repete sílabas (sons articulados)
- Estranha quem não conhece

**NÃO SE ESQUEÇA DE LEMBRAR À MÃE**

	A Nascimento	2 Meses	3 Meses	4 Meses	9 Meses
BCG					
Pólio					
DPT + HepB					
Sarampo					

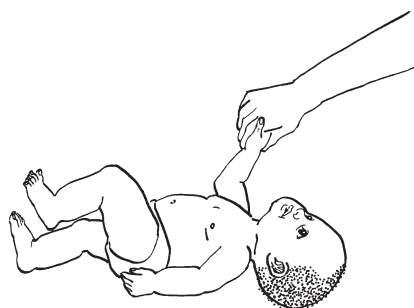
  

	1	2	3	4	5
Data					
Ass. e carim.					
Data					
Ass. e carim.					
Data					
Ass. e carim.					
Data					
Ass. e carim.					
Data					
Ass. e carim.					

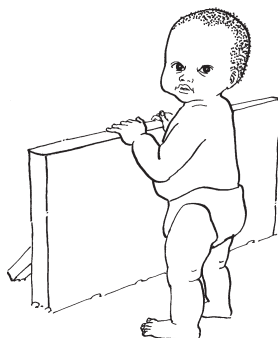
	1º	2º	3º	4º	5º
Data					
Ass.					
Data					
Ass.					

Repartição de Educação em Saúde Pública-RES/PDS/CFM-Mato, 2001/082.009 Ed.



### Aos 12 Meses:

- Procura equilibrar-se sobre as pernas
- Procura objectos escondidos
- Compreende: dá, tatá
- Segura na colher; bebe pelo copo.



Aos 7 meses de vida a criança senta-se sozinha e consegue levar alimentos à boca

Aos 16 meses de vida a criança deve andar

Aos 3 anos de vida a criança anda e corre, bem como diz frases de 3 palavras



## Atraso no desenvolvimento

Algumas crianças, que são saudáveis quando nascem, não se desenvolvem bem e não seguem os passos normais do desenvolvimento.

Estas crianças devem ser transferidas para uma consulta especializada.

Existem sinais, que são considerados de alarme, e que, uma vez identificados, obrigam a que a criança seja transferida para a consulta especializada.

São eles:

### 1 MÊS:

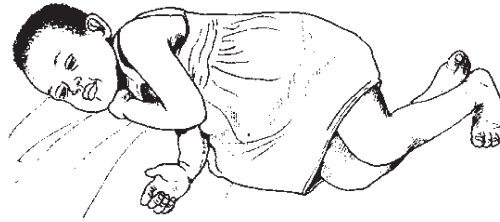
Tónus muscular muito aumentado (rígido) ou diminuído (flácido), ver pág. 585.

### 3 MESES:

- Não fixa nem segue objectos.
- Não sorri.
- Mãos sempre fechadas.

### 6 MESES:

- Não segura a cabeça.
- Não pega nos objectos.
- Não reage aos sons.
- Não vocaliza (não articula sons).



### 9 MESES:

- Não se senta.
- Não reage aos sons.
- Apática (não mostra interesse pelo que a rodeia).
- Escassos movimentos.

### 12 MESES:

- Não aguenta o peso nas pernas.
- Não responde à voz.
- Não mastiga.

Existem diversas causas de atraso no desenvolvimento:

- Malformações (deformidades de parte do corpo) ou infecções congénitas (de nascença).
- Problemas na gravidez.
- Partos complicados.
- Doenças infecciosas graves (meningite, tuberculose, malária cerebral).
- Infecção pelo HIV.
- Malnutrição.

Como é natural, os pais ficam muito preocupados se vêem que o desenvolvimento dos seus filhos, para andar ou falar, está atrasado. É duro para eles aceitarem que não haja uma “cura” para o lento desenvolvimento, e são tentados a procurar tratamento tradicional ou junto de trabalhadores de saúde, à margem das unidades sanitárias. A criança poderá ser exposta a uma série infinita de consultas para encontrar uma “cura”, o que levará ao cansaço e frustração quer da criança quer dos pais.

Muitas vezes o melhor tratamento é ajudar a criança a desenvolver-se dia após dia, com encorajamentos para aprender ao seu próprio ritmo.

Estas crianças muitas vezes têm dificuldades na alimentação, o que conduz frequentemente a atrasos de crescimento, aparecimento de formas graves de malnutrição e episódios de doenças infecciosas.

## Informação para a mãe

A consulta da criança sadia é uma boa oportunidade para a mãe receber educação sanitária e nutricional.

Uma forma positiva de iniciar a educação da mãe é elogiar todos os aspectos positivos da sua conduta que se reflectem no crescimento e desenvolvimento da criança.

Deve dar-se ênfase aos sinais de **PERIGO** (ver pág. 86), que implicam uma visita **URGENTE** à unidade sanitária.

Na consulta da primeira semana de vida, deve-se enfatizar a importância de só alimentar o bebé com o leite do peito. Depois, seguir as recomendações sobre nutrição do capítulo 10. Ter sempre em atenção que uma nova gravidez da mãe, altura em que geralmente se pára o aleitamento materno da criança, pode significar um risco de a criança desenvolver malnutrição.

**As consultas de controlo da criança são também uma oportunidade para avaliar o estado de saúde e de nutrição da mãe.**

## Consulta da criança em risco

As crianças que frequentam esta consulta precisam duma atenção especial, conforme a doença ou o problema social. São diversos os motivos para frequentar esta consulta.

Para a criança com mãe ausente, uma solução é ser amamentada por uma outra mulher (familiar ou não) que esteja a amamentar e tenha leite suficiente ou cujo filho tenha falecido recentemente. A mulher deve fazer o teste do HIV, e repeti-lo 3 meses depois, para verificar que não é portadora do HIV e usar o preservativo nas relações sexuais enquanto amamentar, para evitar ficar infectada.

**A periodicidade da consulta varia conforme o motivo da consulta.**

As crianças internadas com doenças, as que tiveram sarampo há menos de 3 meses, as que têm diarreia com perda de peso ou sinais de malnutrição, **deverão ser controladas de 15 em 15 dias, até recuperarem o peso que tinham antes da doença.**

Se não recuperarem o peso ao fim de 2 meses, ou se o peso continuar a diminuir, devem ser encaminhadas para uma unidade sanitária com mais recursos.

As crianças com aleitamento artificial e desmame brusco, com atraso de desenvolvimento, e as filhas de mães HIV-positivas, **deverão ser controladas mensalmente.**

As **crianças gémeas**, geralmente nascem com baixo peso e, com frequência, sofrem de doenças nos primeiros meses de vida. Deve encorajar a mãe a alimentar os seus gémeos somente com leite do peito. O controlo dos gémeos deve ser feito:

- uma vez por semana durante o primeiro mês de vida,
- de 2 em 2 semanas durante o segundo e terceiro meses de vida,
- mensalmente até aos 12 meses de vida.

As crianças que faltam a estas consultas devem ser visitadas em casa. Para organizar estas visitas é necessário pedir apoio à comunidade.

As famílias das crianças com problemas sociais, juntamente com o apoio social e das organizações da comunidade, deverão ser ajudadas a corrigir ou melhorar a sua situação.



## Protecção da criança

Em conjunto com os trabalhadores da acção social, os trabalhadores de saúde têm um papel importante na protecção das crianças contra o abuso ou tratamentos cruéis ou violentos. Isto inclui protegê-las das feitiçarias praticadas por curandeiros sem escrúpulos quando acusam as crianças de estarem possuídas por demónios.

## Consultas móveis

Algumas áreas rurais que ficam muito longe das unidades sanitárias são apoiadas por equipas móveis que, além do controlo do peso, fazem também vacinas e dão a vitamina A. Deve-se colaborar com estas equipas, levando as crianças e o Cartão de Saúde da Criança.



## A criança doente

A criança doente precisa de muitos cuidados. Deve-se seguir as recomendações que se encontram no capítulo 5, Como Cuidar de um Doente. A mãe ou um familiar devem acompanhar sempre a criança doente. A criança deve continuar a mamar, e a ser alimentada com alimentos nutritivos.

### COMO REGRA GERAL:

**Os alimentos que são bons quando estamos saudáveis são também bons quando estamos doentes.**

Ao longo deste livro, encontram-se conselhos sobre como tratar de cada doença.

Para cada doença, deve ensinar o doente ou a mãe da criança quando deve ir à unidade sanitária. Além dos sinais para cada doença, que encontra ao longo deste livro, existem alguns sinais gerais de perigo, que significam que deve ir a uma unidade sanitária com a máxima urgência. Ver a pág. 86.

Deve transferir a criança para uma unidade sanitária com mais recursos quando ela apresenta qualquer sinal de perigo ou problema que não pode ser tratado ao seu nível.