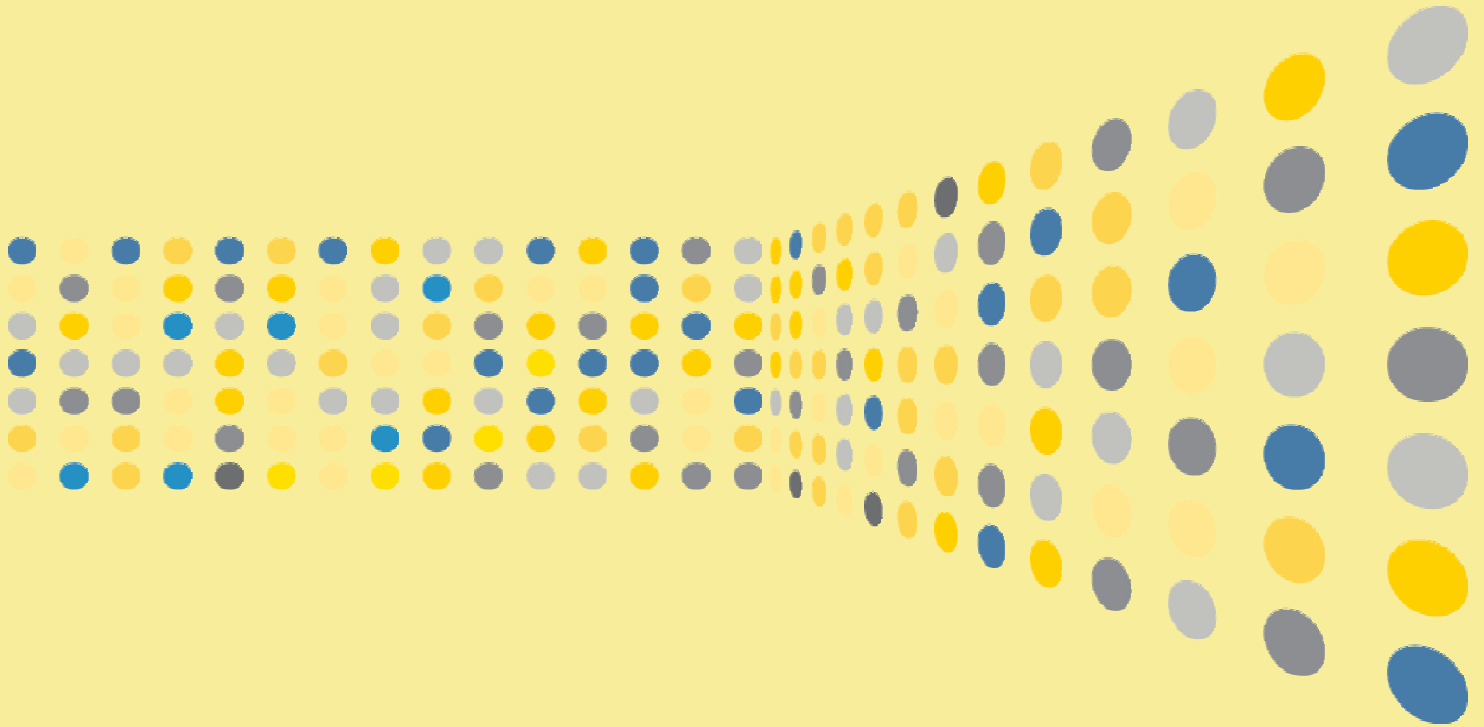


Egitania

s c i e n c i a



18 | Revista Journal

ANO 10; Jan. - Jun.; ISSN: 1646-8848

2 0 1 6

Egitania

s c i e n c i a

A Revista EGITANIA SCIENCIA, propriedade do Instituto Politécnico da Guarda, é uma publicação periódica que materializa a permanente preocupação de apoiar, primordialmente, a atividade de investigação. Fomentar a investigação nos domínios da didática, pedagogia, cultura e técnica é o principal objetivo desta revista de divulgação científica.

The academic journal EGITANIA SCIENCIA, property of the Instituto Politécnico da Guarda (IPG), is a periodic publication that represents a constant commitment to support research activity. Its foremost objective is to give incentive to research in the areas of didactics & pedagogy, culture and technology.

La Revista EGITANIA SCIENCIA es propiedad del Instituto Politécnico da Guarda, es una publicación periódica que expresa la permanente preocupación de dar apoyo, primordialmente, a la actividad de investigación. Fomentar la investigación en los domínios de la didáctica, pedagogía, cultura y técnica son los principales objetivos de la revista de divulgación científica.

Título

Egitânia Sciencia

Direção

Teresa Paiva

Conselho Editorial

Mário Ascensão Passos (HAAGA-HELIA - Universidade de Ciências Aplicadas, Finlândia); Aytekim Isman (Universidade de Sakarya, Turquia); Constantino Rei (Instituto Politécnico da Guarda, Portugal); Ernesto Barceló (Instituto Colombiano de Neuropedagogia, Colômbia); Fernando Neves (Instituto Politécnico da Guarda, Portugal); Gonçalo Fernandes (Instituto Politécnico da Guarda, Portugal); Helder Sequeira (Instituto Politécnico da Guarda, Portugal); João Pedro de Almeida Couto (Universidade dos Açores, Portugal); Jorge Mendes (Instituto Politécnico da Guarda, Portugal); Marianna Sigala (Universidade de Aegean, Grécia); Phillip Rothwell (Universidade de Rutgers, E.U.A.) Pedro Tadeu (Instituto Politécnico da Guarda, Portugal); Peter Nijkamp (Universidade Free, Holanda); Teresa Paiva (Instituto Politécnico da Guarda, Portugal); Vítor Rojo (Universidade de Sevilha, Espanha); Vítor Santos (Universidade Nova de Lisboa, Portugal).

Comissão Científica

Disponível na página da revista, (*available in the webpage*).

Revisão Científica

Ana Cristina Mendes Ferreira da Vinha (Universidade Fernando Pessoa); Ana Paula Duarte (Universidade da Beira Interior); Ana Paula Fonseca (Universidade de Coimbra); Ana Poças (Instituto Politécnico da Guarda); Ana Sapeta (Instituto Politécnico de Castelo Branco); António Reis do Arco (Instituto Politécnico de Portalegre); Carlos Francisco Lopes Canelas (Instituto Politécnico da Guarda); Carlos Pinho (Universidade de Aveiro); Celeste Antão (Instituto Politécnico de Bragança); Elisabete Fernanda Mendes Duarte (Instituto Politécnico de Leiria); Ermelinda Maria Gonçalves Marques (Instituto Politécnico da Guarda); Ernestina Silva (Instituto Politécnico de Viseu); Graça Carvalho (Universidade do Minho); Helena Arco (Instituto Politécnico de Portalegre); Helena Pimentel (Instituto Politécnico de Bragança); Helena Ribeiro (FC-UP); Hugo Pinto (Universidade do Algarve); Jarmila Zimmermannova (República Checa); Joana Amaral (Instituto Politécnico de Bragança); João Rodrigo da Silva Santos (Universidade Católica); José Miguel Teixeira Salgado (Instituto Politécnico da Guarda); Laurentina Vareiro (Instituto Politécnico do Cávado e Ave); Maria Cecília Rosa (Instituto Politécnico da Guarda); Maria José Valente (Instituto Politécnico da Guarda); Maria Madalena de Freitas Malva (Instituto Politécnico de Viseu); Maximiano Ribeiro (Instituto Politécnico da Guarda); Rosa Tracana (Instituto Politécnico da Guarda) e Zélia Ferreira Caçador Anastácio (Universidade do Minho).

Editores: Manuela Natário; Helder Sequeira; Cecília Fonseca

Revisão de provas: Ana Fonseca; Carmen Cardona; Maria del Carmen Arau

Propriedade: Instituto Politécnico da Guarda; Av. Dr. Francisco Sá Carneiro nº 50 | 6300-559 Guarda /Portugal

Contactos: Telf. 271 220 100 * Fax 271 222 690; Email: udigeral@ipg.pt; egitaneasciencia@ipg.pt;

Endereço Web: <http://www.egitaneasciencia.ipg.pt>

Composição Gráfica: IPG

Acabamentos: Cristina Castro e Ana Bidarra

Depósito Legal: nº 260795/07

ISSN: 1646-8848

INDEXAÇÃO: ProQuest; EBSCO; Latindex; Copernicus

Versão digital / versão impressa; em papel reciclado; pelo Setor de Artes Gráficas do Instituto Politécnico da Guarda

ÍNDICE

Nº 18, ANO 10; Jan. – Jun; 2016; ISSN: 1646-8848

[7] CENÁRIO EVOLUTIVO DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL NO MUNDO: ETAPAS E PROMOTORES
THE EVOLVING SCENARIO OF ENVIRONMENTAL EDUCATION FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT IN THE WORLD: STAGES AND PROMOTERS
EVOLUCIÓN DE ESCENARIOS DE EDUCACIÓN AMBIENTAL PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE EN EL MUNDO: PASOS Y PROMOTORES
Alda Matos; Paula Cabo; António Fernandes e Isabel Ribeiro

[33] METODOLOGIAS PARA ANÁLISE QUALITATIVA E QUANTITATIVA DE PÓLENES NO AR ATMOSFÉRICO
METHODOLOGY FOR QUALITATIVE AND QUANTITATIVE ANALYSIS OF POLLENS IN ATMOSPHERIC AIR

Pedro Rodrigues e Inês Lisboa

[47] SUBPRODUTOS E DESPERDÍCIOS DA PRODUÇÃO VINÍCOLA PARA A OBTENÇÃO DE NUTRACÊUTICOS
WINE PRODUCTION BYPRODUCTS AND WASTE IN OBTAINING NUTRACEUTICALS

Carla Sousa; Ana Filipa Pereira; Ana F. Vinha e Ana Nunes

[65] LA INVENCION DE HUGO: PROPUESTA DIDÁCTICA DESDE EL 7º ARTE
HUGO'S INVENTION: A TEACHING PROPOSAL FROM THE 7TH ART
A INVENÇÃO DE HUGO: PROPOSTA DIDÁTICA A PARTIR DA 7ª ARTE
Salvador Mateo Arias Romero

[75] CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS DOMICILIÁRIOS CENTRADOS NA FAMÍLIA: CONTRIBUTOS PARA UMA ORIENTAÇÃO SALUTOGÉNICA
PEDIATRIC PALLIATIVE HOME CARE FOCUSED ON THE FAMILY: CONTRIBUTIONS TOWARD A SALUTOGENIC ORIENTATION
CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS DOMICILIARIOS CENTRADOS EN LA FAMILIA: APORTES A UNA ORIENTACIÓN SALUTOGÉNICA

Ana Maria Jorge; Ezequiel Carrondo e Fernanda Lopes

[89] VIGILÂNCIA INFANTIL NO 1º ANO DE VIDA: CONHECER E INTERMIR PARA PREVENIR
CHILD SURVEILLANCE IN THE 1ST YEAR: LEARNING TO INTERVENE IN ORDER TO PREVENT
VIGILANCIA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA: CONOCER Y TOMAR MEDIDAS PARA PREVENIR

Celeste Antão; Filomena Sousa; Eugénia Anes; Adília Fernandes; Carlos Magalhães e Maria Augusta Veiga-Branco

[103] INNOVATION WITHIN A REGIONAL AGRO-FOOD SUPPLY CHAIN - THE PATTERN OF PRODUCTIVE SPECIALIZATION OF THE TAGUS VALLEY

PERFORMANCE DE INOVAÇÃO NA CADEIA DE ABASTECIMENTO AGROALIMENTAR REGIONAL - PADRÃO DE ESPECIALIZAÇÃO PRODUTIVA DO VALE DO TEJO
PERFORMANCE DE INNOVACIÓN EN LA CADENA DE SUMINISTRO AGROALIMENTARIA REGIONAL - EL PATRÓN DE ESPECIALIZACIÓN PRODUCTIVA DEL VALLE DEL TAJO

Pedro Miguel Oliveira e Maria Manuela Santos Natário

[125] APLICAÇÃO DE MODELOS DE DURAÇÃO A DADOS DO GRIPNET PARA ANÁLISE DA PROPAGAÇÃO DA GRIPE NOS ANOS DE 2008 A 2012, EM PORTUGAL

APPLICATION OF DURATION MODELS TO GRIPNET DATA FOR ANALYSIS OF THE SPREAD OF INFLUENZA IN PORTUGAL FROM 2008 TO 2012

APLICACIÓN DE ANÁLISIS DE DURACIÓN A LOS DATOS GRIPNET PARA ANÁLISIS DE LA PROPAGACIÓN DE LA INFLUENZA DESDE 2008 HASTA 2012, EN PORTUGAL

Sónia Costa; Alcina Nunes e Carlos Balsa

[143] METODOLOGIA VALUE-AT-RISK: ANÁLISE DE PERFORMANCE EM MERCADOS BOLSISTAS

VALUE-AT-RISK METHODOLOGY: PERFORMANCE ANALYSIS IN INTERNATIONAL STOCK MARKETS

METODOLOGIA DEL VALOR EN RIESGO: EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN MERCADOS BURSATILES

Vítor Manuel de Sousa Gabriel

[173] DETERMINAÇÃO DA CONSTANTE DE DISSOCIAÇÃO E COEFICIENTE DE PARTIÇÃO DE LÍQUIDOS IÓNICOS FARMACÊUTICOS COM ATIVIDADE ANTI-INFLAMATÓRIA

DETERMINACIÓN DE LA CONSTANTE DE DISOCIACIÓN Y COEFICIENTE DE PARTICIÓN DE LIQUIDOS IÓNICOS

FARMACÊUTICOS CON ACTIVIDAD ANTIINFLAMATORIA

DETERMINING THE DISSOCIATION CONSTANT AND PARTITION COEFFICIENT OF PHARMACEUTICAL IONIC LIQUIDS WITH ANTI-INFLAMMATORY ACTIVITY

Alexandre Marques; Ana Dias; Ana Azevedo; Paula Pinto; André R.T.S. Araujo e M. Lúcia M.F.S. Saraiva

VIGILÂNCIA INFANTIL NO 1º ANO DE VIDA: CONHECER E INTERVIR PARA PREVENIR

CHILD SURVEILLANCE IN THE 1ST YEAR: LEARNING TO INTERVENE IN ORDER TO PREVENT

VIGILANCIA EN EL PRIMER AÑO DE VIDA: CONOCER Y TOMAR MEDIDAS PARA PREVENIR

Celeste Antão (celeste@ipb.pt)*

Filomena Sousa (filomena@ipb.pt)*

Eugénia Anes (eugenia@ipb.pt)*

Adília Fernandes (adilia@ipb.pt)*

Carlos Magalhães (luica@ipb.pt)*

Maria Augusta Veiga-Branco (aubra@ipb.pt)**

RESUMO

O presente artigo aborda aspetos que jamais poderão ser negligenciados na abordagem da criança no 1º ano de vida. A vigilância de saúde é a melhor forma de conhecer em tempo útil as potencialidades e fragilidades associadas ao crescimento e desenvolvimento infantil. Só conhecendo o crescimento normal se poderá estar desperto para identificar desvios que urgem em termos de intervenção precoce. Pela sua fragilidade e dependência, é importante que os pais estejam envolvidos nos processos de capacitação para intervir com segurança e eficácia. Neste artigo, que pretende ser um contributo para ajudar a encontrar respostas práticas, revê-se a importância da vigilância de saúde. Após uma revisão de literatura no âmbito da temática e consulta das diretrizes dos organismos de saúde, em especial o Programa Nacional de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil português, realça-se a vigilância como forma de capacitação dos cuidadores e identificação precoce de desvios da normalidade

Palavras-chave: *crescimento, desenvolvimento, desenvolvimento infantil, vigilância.*

ABSTRACT

This article discusses issues that can never be overlooked in caring for children during the first year of life. Health surveillance is a timely way to discover the strengths and weaknesses related with the growth and development of children. Knowledge about their normal growth and development can be useful to identify shifts that require early intervention. Given children's frailty and dependence, it is important to be involved and to teach parents in order to intervene safely and effectively. This research aims to provide insights on the importance of health surveillance as a contribution to finding practical answers. The literature review about this issue and the reading of health guidelines, in particular the Portuguese Programme on Children Health Surveillance, highlights surveillance as a way for caregivers to make early identification of deviations from normality.

Keywords: *growth, development, child development, surveillance.*

RESUMEN

Este artículo aborda aspectos que no pueden ser ignorados en el primer año de vida del niño. La prevención de la salud es la mejor manera de conocer a tiempo las potencialidades y debilidades asociadas con el crecimiento y desarrollo infantil. Sólo después de conocer el normal crecimiento se puede estar atento para identificar las brechas y actuar temprano. Por su fragilidad y dependencia es importante que los padres participen en los procesos de empoderamiento para intervenir con seguridad y eficacia. Este artículo pretende ser una contribución para ayudar a encontrar respuestas prácticas. Se identifican algunos temas de reflexión teniendo en cuenta el programa nacional de vigilancia de la dirección general de salud.

Palabras clave: *crecimiento, desarrollo, desarrollo infantil, vigilancia.*

*Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Bragança, Professor Adjunto

**Escola Superior de Saúde- Instituto Politécnico de Bragança, professor Coordenador

Submitted: 12th January 2016

Accepted: 31st May 2016

INTRODUÇÃO

Cada vez mais a saúde é entendida como um recurso que urge preservar. Reali & Silva, (2009) afirmam mesmo que a saúde deve ser entendida como um processo em que não acontece de um momento para o outro, requerendo tempo e envolvimento de todos. Para estes autores, a abordagem de saúde não deve ter como objetivo apenas viver, mas ser entendida como processo que passa a ser responsabilidade de todos os cidadãos.

Na caminhada do crescimento e desenvolvimento há lugar para todos. Envolve, além dos progenitores e prestadores de cuidados mais próximos, amigos e profissionais de saúde.

À medida que a criança cresce, as necessidades vão-se tornando mais complexas, assim como as suas competências globais.

As crianças, entendidas, de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança da UNICEF-United Nations Children`s Fund (1989) como todo o ser humano menor de 18 anos, constituem um grupo prioritário e justificam o maior empenhamento e disponibilidade por parte dos profissionais em especial, tendo em vista o reforço das ações de vigilância de saúde infantil para responder à complexidade dos atuais problemas em saúde infantil.

No âmbito da saúde infantil, o 1º ano de vida exige uma atenção ainda maior. Não nos esqueçamos que a criança é de todos os animais, o mais dependente em todos os domínios e por mais tempo, quer em termos de mobilização, alimentação ou até proteção e segurança.

Desta constatação, emergem algumas questões que poderão ser objeto de reflexão.

De que falamos quando nos referimos a vigilância em saúde? O que é importante vigiar? Quando vigiar? De que forma?

MAGNITUDE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância é entendida como a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças, mediante a colheita sistemática, consolidação e avaliação de informações de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la (Langmuir 1963 cit Waldman & Mello Jorge, 1999). De acordo com estes autores, a vigilância visa a promoção e proteção do desenvolvimento infantil e realiza-se através de políticas, programas e ações que favorecem fatores facilitadores do desenvolvimento e evitam, eliminam ou reduzem o risco para deficiências e incapacidades na forma de pensar e agir.

Na vigilância de saúde infantil e juvenil são “efetuadas intervenções que visam a concretização de um conjunto vasto de objetivos, tendo em vista a obtenção contínua de ganhos em saúde nesta população” (Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde [Portugal, MS, DGS], 2013, p:9). Entre outros objetivos, destacam-se:

- Avaliar o crescimento e desenvolvimento

- Estimular a opção, sempre que possível, por comportamentos promotores de saúde
- Promover o aleitamento materno, imunização contra doenças transmissíveis, conforme o Programa Nacional de Vacinação
- Promover a segurança- prevenindo os acidentes e maus tratos
- Prevenir, identificar e saber como abordar as doenças comuns nas várias idades, nomeadamente reforçando o papel dos pais e outros cuidadores, alertando para os sinais e sintomas que justificam o recurso aos diversos serviços de saúde.
- Assegurar a realização do aconselhamento genético
- Apoiar e estimular o exercício adequado das responsabilidades parentais e promover o bem-estar familiar e em outros ambientes específicos.

Pelo exposto, estes objetivos só serão concretizados se houver uma otimização de recursos disponíveis. O enfermeiro, pela proximidade e envolvimento, de forma individual ou no contexto de equipas nucleares ou multidisciplinares é o profissional que muito pode fazer em todo este processo tendo em conta os múltiplos contextos.

Como forma de cumprir os objetivos preconizados pela Direção Geral de Saúde estão previstas no Programa Nacional Saúde Infantil e Juvenil de 2013, no 1º ano de vida sete consultas de vigilância (1.ª semana de vida, ao mês, 2, 4, 6, 9, 12 meses). Embora esta seja a periodicidade das consultas que se deseja para todas as crianças e prevista no programa, poderá ser necessário ajustar a periodicidade e os conteúdos das consultas, bem como a realização de outras intervenções, nomeadamente visita domiciliária, de acordo com as necessidades especiais de cada criança. Não pode ser negligenciada a ideia de que, duas crianças com a mesma idade e sendo observadas inicialmente com objetivos idênticos, depois de uma avaliação inicial necessitam de intervenções distintas.

A visita domiciliária é entendida por como a estratégia que permite aos profissionais de saúde, neste caso os enfermeiros, aproximarem-se do domicílio do utente e da sua família, tomando possível conhecer o seu meio físico e psicossocial que identificar as características socioculturais e antecedentes de saúde dos elementos da família. Na visita domiciliária é possível detetar precocemente problemas de saúde e/ou necessidades, para assim atuar preventivamente e de forma mais eficaz, no sentido de apoiar, guiar e aconselhar o indivíduo e sua família (Sousa, 2011).

PROMOVENDO ... O CRESCIMENTO E O DESENVOLVIMENTO

Os contextos em que pode ser feita a vigilância podem ser distintos, mas o objetivo é só um: promover a saúde da criança e jovem. A promoção da saúde está para além da prestação de cuidados de saúde. O crescimento e desenvolvimento no 1º ano de vida assumem particularidades ímpares. Tendo em conta que ambos os parâmetros ocorrem a um ritmo acelerado, tanto pela multiplicação celular, pelo nível de diferenciação, como pela aquisição de

competências torna-se fundamental um olhar mais atento para proceder a cuidados antecipatórios.

A forma como a criança se alimenta, reflete a evolução dos dados antropométricos que também requerem nesta fase uma avaliação mais cuidadosa (Portugal, MS, DGS, 2011). A imaturidade imunológica, renal, digestiva neurológica associada à ausência de dentes requer precauções na escolha dos alimentos e timings em que são introduzidos. Esta preocupação é partilhada por Levy & Bértolo (2012) ao promover cada vez mais o alimento materno exclusivo até ao sexto mês. É aceite por toda a comunidade científica que uma criança bem alimentada, cresce e ganha peso; desenvolve-se melhor; apresenta melhor desempenho escolar; é mais resistente às doenças e quando adoece recupera melhor e mais rápido.

Desde o nascimento até ao ano de vida ocorre o predomínio do peso em relação à altura sendo previsível que duplique o peso com que nasce ao quinto mês, triplique ao ano e quadruplique aos dois anos. Ao longo do ano o aumento ponderal de acordo com Rito, Breda & Carmo (2011) é previsível que aumente da seguinte forma:

1º Quadrimestre: 750g/mês – 25 a 30 g/dia

2º Quadrimestre: 500 g/mês – 15 a 20 g/dia

3º Quadrimestre: 250 g/mês – 10 a 15 g/dia

O cumprimento e a estatura são também de extrema importância na definição do perfil nutricional da criança e são medidas que expressam o processo de crescimento linear do corpo humano (WHO, 2012).

O crescimento e o perímetro cefálico ocorre de uma velocidade acelerada no 1º ano de vida e de acordo com Rito, Breda & Carmo, (2011) evolui também de forma diferente ao longo dos trimestres:

1º Trimestre - 3,5 cm

2º Trimestre - 2 cm

3º Trimestre - 1,5 cm

4º Trimestre - 1,2 cm

A avaliação do Perímetro Cefálico ou Perímetro Craniano no 1º ano de vida, assume especial importância e a sua evolução previsível, que para os autores referenciados, situa-se nos seguintes parâmetros:

1º Trimestre + 5cm

2º Trimestre +5 cm

3º Trimestre +2cm

4º Trimestre +1cm

Todos estes parâmetros, aumentando de forma proporcional, traduzem um crescimento adequado e um bom prognóstico neurológico (Schmits & cols, 1989 citados por Rito, Breda & Carmo, 2011). Além das avaliações anteriores, o índice altura/idade reflete o crescimento linear da criança, é o que indica o efeito cumulativo de situações adversas sobre o crescimento, indicando processos que se instalaram em longo prazo. Para que haja estabilidade na aquisição de comportamentos positivos, os temas explorados, terão muitas vezes de ser revisitados ao longo das consultas de vigilância (WHO, 2012).

Pelo exposto a vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil deve nortear qualquer profissional de saúde seja ele em contexto de cuidados de Saúde Primários seja em cuidados de Saúde diferenciados, não esquecendo a envolvimento da família e os cuidadores mais diretos.

PROMOVENDO A SEGURANÇA

Contrariamente ao que possamos pensar o 1º ano de vida requer um conjunto de cuidados antecipatórios de forma a proporcionar um crescimento seguro. A Direção Geral da Saúde preconiza o registo de todas as intervenções efetuadas nas diferentes áreas. Além dos registos dos procedimentos nas idades chave de atendimento, é importante em função das suas aquisições e competências, o profissional de saúde se antecipe à ocorrência de acidentes. O ganho de competências sucessivas nesta fase é crucial e proporcional à exposição ao risco dos mesmos. Sem ter a noção do perigo, associado à curiosidade inerente e exploração do meio envolvente a vigilância tem que ser redobrada. Cabe aos cuidadores formais e informais estarem capacitados para intervir de forma acertada nos diferentes contextos (Portugal, MS, DGS, 2013).

As crianças são naturalmente curiosas e ávidas de novas experiências, deslocam-se a correr, exploram tudo o que as rodeia e respondem a todos os convites que o ambiente construído lhes transmite: enfiam-se nos buracos, trepam, puxam, saltam, espreitam mas com competências de perceção e avaliação de risco muito imaturas ou seja, muitas vezes, e isto, quanto mais novas, em maior escala se revela, sem a capacidade de antecipar e evitar consequências negativas (Menezes & Eloy, 2009). O facto de terem uma estatura, força e campos visuais reduzidos e uma cabeça grande e pesada que as faz perder o equilíbrio com facilidade e acidente espreite em qualquer lugar. Tendo presente que os acidentes causam por vezes sequelas graves e incapacidades com consequentes anos de vida perdidos, ou até a morte, é fundamental que, quer os cuidadores, quer os profissionais, também aqui se antecipem, contornando as dificuldades, com o objetivo de afastar a criança do risco. Conscientes de que os acidentes na infância são um problema grave, a APSI (Associação Portuguesa de Segurança Infantil) em conjunto com a DGS, traçaram um Plano de Ação para a Segurança Infantil (PASI) enquadrado no projeto Europeu Child Safety Action Plano (CSAP), coordenado pela Aliança Europeia de Segurança Infantil (ECSA) sob orientação de uma Comissão de Especialistas constituída por representantes da Organização Mundial da Saúde. Este tem como objetivos coordenar, harmonizar e integrar políticas e ações necessárias ao desenvolvimento de um plano de ação nacional para a prevenção e controle de traumatismos

e lesões não intencionais nas crianças e jovens. Este plano realça a importância em conhecer os riscos, criar ambientes seguros e minimizar os acidentes.

Conhecer os riscos e de acordo com Associação Portuguesa de Segurança Infantil (2009), implica obter informação – dados estatísticos, mas também conhecimento relacionado com as necessidades de formação académica, profissional e educação cívica.

De facto a criança deverá ter oportunidade de crescer em ambientes favoráveis a um crescimento e desenvolvimento harmonioso onde deverá ter a oportunidade de se movimentar com autonomia sem riscos inaceitáveis criados pelo ambiente (natural e construído). Por último, com minimizar os acidentes, pretende-se a redução do impacto das lesões não intencionais, nomeadamente ao nível da mortalidade, morbidade e incapacidades relacionadas com os acidentes como se pode constatar na figura 1.

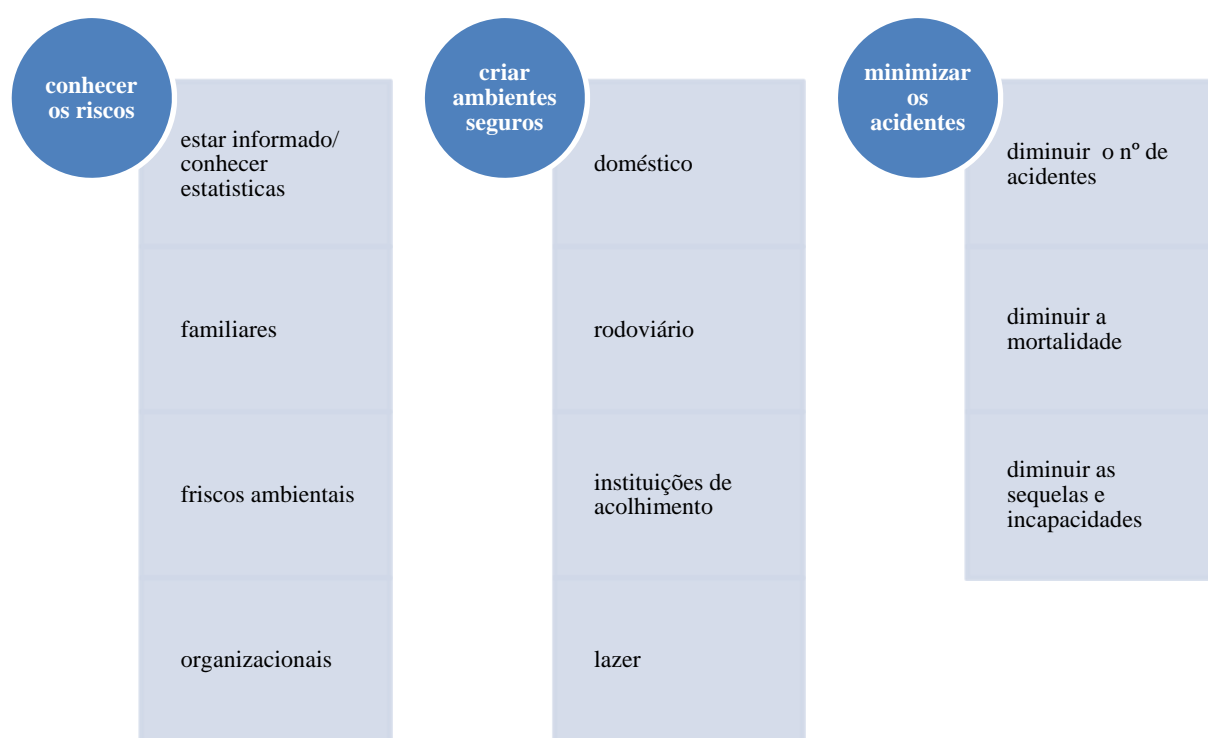


Figura 1: Formas de minimizar os acidentes.

Fonte: Adaptado de APSI (2009)

A imunização é uma outra forma de proteção e segurança pois é um dos mecanismos que mais tem contribuído para a redução da mortalidade e morbidade infantil. Assim sendo e tal como a Direção Geral de Saúde, preconiza, todas as oportunidades e idas às consultas, de vigilância ou não, devem ser pretexto de avaliação do estado vacinal e atualiza-lo de imediato ou programar a sua atualização a curto prazo.

A proteção da criança através da administração de vacinas é fundamental, pois permite salvar mais vidas e prevenir mais casos de doença do que qualquer tratamento médico e o atual esquema vacinal recomendado constitui uma “receita universal” (Portugal, MS, DGS, 2012).

PROMOVENDO OS AFETOS/EMOÇÕES

A ligação afetiva é o vínculo que uma pessoa ou animal forma com outro indivíduo específico, sendo a formação das primeiras relações entre mãe e bebê os protótipos de todas as relações sociais futuras (Biaggio, 1996).

O afeto é essencial na infância. Sua importância é maior nessa idade que nos períodos posteriores. A atitude emocional da mãe e seu afeto orientam o bebê, conferindo qualidade de vida à sua experiência, já que o seu aparelho perceptivo e discriminação sensorial não estão maduros (Spitz, 1996).

Para Freire (1996), a afetividade não exclui a cognoscibilidade, mas é preciso ter algum cuidado tanto com a falta de afeto como com afetos desordenados que podem descontrolar os verdadeiros sentimentos.

A criança tem muita sensibilidade e sente quanto as pessoas do seu convívio estão a ser sinceras. Ser afetivo no elogio não significa só abraçar e beijar. O melhor mestre é sempre o exemplo. Toda criança é capaz de perceber as contradições entre o que se diz e o que se faz (Moraes & Rubio, 2012).

A emoção humana muitas vezes é entendida, como um sinal de descontrole, em que é ativada uma dimensão primitiva, instintiva e irracional (Rocha & Kastrup, 2009). Para estes autores, esta dimensão instintiva pode, inclusive, levar o homem a cometer atos de violência e agressividade.

A emoção julga o mundo como agradável ou desagradável, como bom ou mau, segundo um sistema de valores ligados à cultura e ao sujeito. Perante esta constatação parece claro que será determinante no desenvolvimento do sujeito, e cabe em grande parte ao adulto gerir as potencialidades e fragilidades da criança nos diferentes contextos.

A literatura é unânime ao defender que os bebês respondem seletivamente a estímulos humanos típicos, onde a preferência por faces é uma realidade. Logo depois do nascimento, pode ser observada uma busca imediata do olhar, que é seguida por tranquilização, focalização da atenção e por trocas interacionais ajustadas e o contato de olhar parece ser para a criança um ponto de partida fundamental (Murray & Andrews, 2000).

Proporcionar o toque e sentir as respostas de satisfação ou rejeição permitem à criança uma série de interações com o meio que o rodeia. A massagem por exemplo, pode proporcionar descanso e um bem-estar parcial ou total da criança. Os ganhos positivos nestes casos poderão ser benéficos tanto para a criança como para quem presta os cuidados.

Para Silva, Castoldi e Kijner (2011), o toque através da pele, os cuidados para com o bebê, dar banho, limpar, segurar e abraçar produzem estímulos involuntários na epiderme, gerando imenso prazer e bem-estar. Cirqueira e Cavaleri (2010) referem que o ser humano é um ser essencialmente emocional e os aspetos da emoção, são os que mais norteiam a nossa vida. A emoção é o primeiro elo de comunicação do indivíduo com o mundo externo. Estes autores consideram a emoção a primeira forma eficiente de comunicação entre a criança e o mundo no

qual está inserido e defendem ainda que durante os primeiros anos de vida, ela desenvolve a segurança, a confiança e o otimismo pois é dependente para tudo: alimentação, proteção e afeto, como tal, precisa de confiança, muito amor, atenção, apoio e paciência, para que cresça em segurança.

Dada a importância de estabelecer precocemente durante o maior tempo possível, O aleitamento materno é considerado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde do Brasil como a mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbidade e mortalidade infantil (Brasil, MS, SAS, DAB, 2009). Em síntese: tanto o cuidador como o profissional de saúde em contextos de saúde ou de doença, a forma como interagem, através da alimentação, higiene, toque e brincadeira é fundamental. É importante apreciar, avaliar as reações da criança por bem pequena que seja, pois ela vai desencadear expressões de aceitação, rejeição, conforto ou satisfação manifestada pelo sorriso ou choro, recusa ou contrações musculares. São estes momentos de brincadeira e satisfação das suas necessidades básicas que podem funcionar como contextos de vigilância eficazes.

Os diferentes tipos de choro podem identificar também diferentes tipos de necessidades a que o adulto precisa de responder. As consultas de vigilância são por natureza, os momentos onde podem ser dissipadas todas as dúvidas, incertezas e medos.

A abordagem comunicacional clara serena e afável proporcionará certamente uma riqueza de aprendizagens, cognições e socializações que podem promover sentimentos de segurança, competência, saúde e bem-estar global. Na figura 2, de acordo com a Direção Geral da Saúde pode observar-se um conjunto de ações minimizadoras de stress e sentimentos de incapacidade que possam surgir em diferentes contextos (Portugal, MS, DGS, 2013).

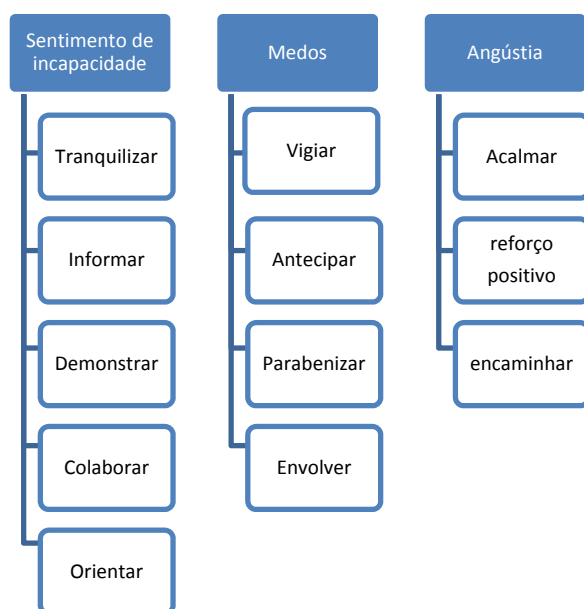


Figura 2: Intervenções necessárias e desejáveis numa consulta de vigilância.

Fonte: Adaptado DGS (2013)

A IMPORTÂNCIA DO EXAME FÍSICO

O exame físico na criança revela um aspeto do cuidado humano em que além de um procedimento é uma técnica de responsabilidade profissional (Hamilton, 2003).

Mas como realizar o exame físico? Na realidade ele não pode ser feito de qualquer forma, deverá ser sequencial e rigoroso. Burke (1983), afirma que a técnica básica do exame físico se fundamenta no uso dos sentidos: a visão, audição, olfato e o tato e que depende de pelo menos três aspetos fundamentais: deve ser completo, tecnicamente correto; e deve ser compreendido no decurso da execução.

Estes pressupostos são cruciais quando se observa uma criança numa consulta de vigilância. Só olhando com “olhos de ver” e interpretando sintomatologia mais ou menos evidente, será reveladora da necessidade de intervenção ou não.

Como um ser totalmente dependente e indefeso, nesta faixa etária é necessário estar atenta a descrições apresentadas com realidades encontradas pois nem sempre a descrição dos acontecimentos é compatível com o que é observável.

Portadoras de uma pele frágil e exigente em cuidados específicos, o exame físico como cuidado humano e como técnica, é importante para:

- o prestador de cuidados que pode ser orientado da forma mais adequada no sentido de promover o conforto e bem estar da criança ou até mesmo parabenizado pelas suas intervenções corretas;
- a criança - pois sendo alvo de bons cuidados pode crescer com conforto e segurança;
- o profissional - podendo, identificar exantemas, escoriações, ou lesões de vária ordem com diferentes dimensões, que podem ser motivadores de cuidados antecipatórios em função do identificado e em função do desenvolvimento psicomotor.

Todos os profissionais de saúde devem estar treinados para sua atuação, como vigilantes de saúde, não deixando passar nenhuma oportunidade de cumprir a meta de qualidade dos serviços prestados.

No decorrer das avaliações, tal como é preconizado pela (Portugal, MS, DGS, 2013) o perfil das avaliações é baseado na história e exames clínicos e de acordo com Mello e Ferline, (2009) deve incluir identificação dos fatores de risco para a saúde, identificação dos problemas de saúde, escutas e informação dos pais sobre o crescimento e desenvolvimento, avaliação clínica dos comportamentos funcionais adaptativos, exames dos reflexos primitivos, exame do tónus muscular e pesquisa dos sinais neurológicos.

VIGILÂNCIA VS GANHOS EM SAÚDE

Tendo presente que os ganhos em saúde são entendidos como resultados positivos em indicadores da saúde, e incluem referências sobre a respetiva evolução e se traduzem por ganhos em anos de vida, pela redução de episódios de doença ou encurtamento da sua duração, pela diminuição das situações de incapacidade temporária ou permanente, pelo aumento da funcionalidade física e psicossocial, a vigilância tem dado um contributo importante (Portugal, MS, DGS, 2013). A vigilância de saúde como estratégia de acompanhamento de uma criança deverá ser entendida como um investimento em saúde e ainda como Potenciais ganhos em saúde que são os que “decorrem da capacidade de intervir sobre causas evitáveis, controláveis ou rapidamente resolúveis (Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral de Saúde [Portugal, MS, DGS], 2013, p:2).

É importante valorizar então, eventuais ganhos no estado de saúde, por pouco significativos que possam parecer. Podem e devem ser momentos de estímulo os pais a investirem no desenvolvimento dos filhos.

O aumento do nível de conhecimentos e de motivação das famílias, a par da redução do analfabetismo e da melhoria das condições de vida, favorecem o desenvolvimento do exercício da parentalidade e tornam possível que os pais e as famílias o assumam, como direito e dever, competindo aos profissionais facilitá-lo e promovê-lo (Portugal, MS, DGS, 2013).

A Vigilância em saúde necessita estar bem sedimentada em todos os profissionais da saúde e, para isso, um ponto fundamental é o desenvolvimento de processos de formação continua (Pinto, 2009).

A manutenção e a promoção da saúde de todas as crianças é tal como defende a Direção Geral de Saúde um imperativo para os profissionais e para todas as unidades de prestações de cuidados. A não realização destas ações dificultará o planeamento e avaliação dos cuidados prestados à criança (Portugal, MS, DGS, 2013). Considerando que existem marcos de desenvolvimento próprios que necessitam ser observados se a consulta de vigilância não ocorrer, não ocorrem também oportunidades de observação e intervenção oportuna. Tendo presente o conjunto de intervenções já abordadas, independentemente dos ganhos obtidos, mais ou menos mensuráveis, teremos certamente uma criança saudável, se tivermos uma criança e a sua família saudável, porque ser saudável é também ser feliz, alegre, serena, segura e confiante como se pode observar na figura 3.

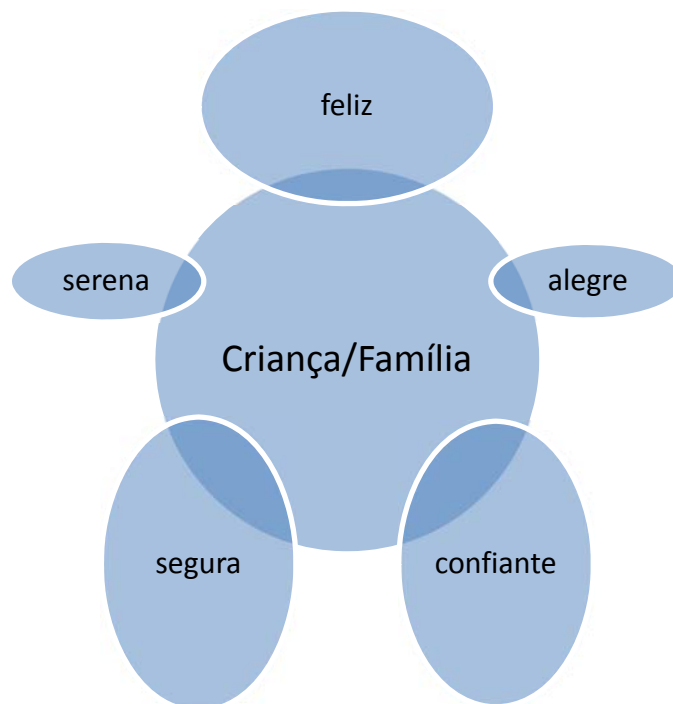


Figura 3- Emoções resultantes da promoção de ambientes familiar saudável.

Fonte: Adaptado DGS (2013)

Uma vez que a vigilância em saúde é um processo dinâmico, a educação para a saúde, quer ocasional quer programada, é fundamental e deve ser planeada, estratégica e integralmente, com os vários intervenientes, visando a promoção da saúde, a prevenção das doenças, assim como o diagnóstico de situações preocupantes e agir o mais rápido possível.

CONCLUSÃO

Corroborando o defendido por Pinto (2009), o conhecimento das diferentes etapas do desenvolvimento, os cuidados antecipatórios e o aconselhamento dos pais sobre as intervenções podem ajudar a promover a aquisição das competências, evitar alguns dos problemas relacionados com fatores ambientais e erros ou lacunas na estimulação da criança.

Como nota final, frisar em termos de desenvolvimento e vigilância que "temos cinco dedos numa mão e nenhum é igual". Cada criança tem características intrínsecas e que expostas ao mesmo ambiente e submetidas a vigilância idêntica podem surgir riscos diferentes.

De acordo com o autor supra citado salienta-se ainda que a informação deve estar voltada para a ação, esperando que a informação e ação contribuam de forma efetiva para controlar os problemas de saúde identificados, bem como para a prevenção e a promoção da saúde da criança. Assim sendo, promover um crescimento e desenvolvimento harmonioso é uma responsabilidade de todos nós, pais, educadores e profissionais de saúde ajudando a abrir

portas aos apoios, de forma que os pais/prestadores de cuidados diretos à criança se sintam apoiados e não desistam de investir no futuro da sua criança.

REFERÊNCIAS

- APSI (2009). PLANO DE ACÇÃO PARA A SEGURANÇA INFANTIL EM PORTUGAL, DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.APSI.ORG.PT/24/PASL_SUMARIO_2009.PDF](http://www.apsi.org.pt/24/PASL_SUMARIO_2009.PDF)
- BIAGGIO, A. M. B. (1996). PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO. PETRÓPOLIS: VOZES.
- BRASIL, MS, SAS, DAB (2009). SAÚDE DA CRIANÇA: NUTRIÇÃO INFANTIL : ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DA ATENÇÃO À SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA., CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA BRASÍLIA: EDITORA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (23).
- BURKE, A. (1983). EXAME GERAL, IN A. TARANTINO, CORD, R. VIEIRA, SEMIOLOGIA MÉDICA, 12 ED, RIO DE JANEIRO: KOOGAN
- CIRQUEIRA A.G. & CAVALARI, N. (2010). A IMPORTÂNCIA DA AFETIVIDADE PARA O APRENDIZADO DA CRIANÇA, C A D E R N O M U L T I D I S C I P L I N A R D E P Ó S - G R A D U A Ç Ã O D A U C P, P I T A N G A, v. 1, n. 3, p. 1 2 - 2 4.
- FREIRE, P. (1996). PEDAGOGIA DA AUTONOMIA: SABERES NECESSÁRIOS À PRÁTICA EDUCATIVA. SÃO PAULO: PAZ E TERRA
- HAMILTON, G.D.P. (2003). EXAME FÍSICO UMA FACE REVELADORA DO CUIDADO HUMANO, DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM APRESENTADO À UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE DO SUL, DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.LUME.UFRGS.BR/BITSTREAM/HANDLE/10183/4251/000398461.PDF?SEQUENCE=1](http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4251/000398461.pdf?sequence=1), CONSULTADO EM 20/09/2012
- LEVY, L. & BÉRTOLO, H. (2012). MANUAL DE ALEITAMENTO MATERNO, COMITÉ PORTUGUÊS PARA A UNICEF. COMISSÃO NACIONAL INICIATIVA HOSPITAIS AMIGOS DOS BEBÉS DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.UNICEF.PT/DOCS/MANUAL_ALEITAMENTO_2012.PDF](https://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento_2012.pdf)
- MELLO, E. D.& FERLINI (2009). PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, BRASIL: UNIVERSIDADE FEDERAL DE RIO GRANDE
- MENEZES, H.C. & ELOY, S. (2009). SEGURANÇA DAS CRIANÇAS NOS AMBIENTES CONSTRUÍDOS- RESPONSABILIDADE E BOAS PRÁTICAS, DISPONÍVEL EM: [HTTP://REPOSITORIO.ISCTE.PT/BITSTREAM/10071/3002/1/HCM-SE_APSI_AdURBEM2009.PDF](http://repositorio.iscte.pt/bitstream/10071/3002/1/HCM-SE_APSI_AdURBEM2009.pdf) CONSULTADO EM 12/11/2012
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2009). SAÚDE DA CRIANÇA: NUTRIÇÃO INFANTIL: ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR, SECRETARIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE, DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE
- MORAES, V.L.C., V. L. C. & RUBIO, J. A. S. (2012). COGNIÇÃO E AFETO SE ENTRELAÇAM NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM, REVISTA ELETRÔNICA SABERES DA EDUCAÇÃO – VOLUME 3 – Nº 1 PG 4
- MURRAY, L., & ANDREWS, L. (2000). THE SOCIAL BABY. RICHMOND, UK: CP PUBLISHING.
- PORTUGAL, MS, DGS (2011). GUIA DE AVALIAÇÃO NUTRICIONAL, DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.PLATAFORMACONTRAABESIDADE.DGS.PT/RESOURCESUSER/GUIAAVALIACAOSTADO NUTRICIONAL.PDF](http://www.plataformacontraaobesidade.dgs.pt/resources/user/GuiaAvaliacaoEstadoNutricional.pdf), CONSULTADO EM 28/12/1012
- PORTUGAL, MS, DGS (2012). PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO 2012 DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.SPP.PT/USERFILES/FILE/10_CONGRESSO_TROIA/PNV2012.PDF2.PDF](http://www.spp.pt/UserFiles/file/10_CONGRESSO_TROIA/PNV2012.pdf2.pdf)
- PORTUGAL, MS, DGS (2013). SAÚDE INFANTIL E JUVENIL, PROGRAMA NACIONAL, LISBOA: DGS
- PORTUGAL, MS, DGS (2012). PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2011-2016, DISPONÍVEL EM: [HTTP://PNS.DGS.PT/FILES/2012/02/OSS1.PDF](http://pns.dgs.pt/files/2012/02/OSS1.pdf), CONSULTADO EM 15/12/2012
- PINTO, M. (2009). VIGILÂNCIA DO DESENVOLVIMENTO PSICOMOTOR E SINAIS DE ALARME, REV PORT CLIN GERAL, 25, 677-87
- REALI, L.V. & SILVA, C. H. (2009). CONCEITOS GERAIS EM SAÚDE IN ELZA DANIEL DE MELLO; ROBERTA FERLINE, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, BRASIL: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE .
- RITO, A., BREDA; J. & CARMO, I. (2011). GUIA DE AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL E JUVENIL, LISBOA: INSA, IP.
- ROCHA, J. M. & KASTRUP, V. (2009). COGNIÇÃO E EMOÇÃO NA DINÂMICA DA DOBRA AFETIVA, PSICOLOGIA EM ESTUDO, 14, n. 2, p. 385-394
- SILVA, A. K., CASTOLDI, L. & KJNER, L. C. (2011). A PELE EXPRESSANDO O AFETO: UMA INTERVENÇÃO GRUPAL COM PACIENTES PORTADORES DE PSICODERMATOSES, CONTEXTOS CLÍNICOS, 4 (1), 53-63 DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.UFRGS.BR/CUIDADOCOMAPELE/ARQUIVOS/TEXTOS_PARA_LEITURA/SERVIÇO_SOCIAL/A_PELI_EXPRESSANDO_O_AFETO.PDF](http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/servico_social/A_PELI_EXPRESSANDO_O_AFETO.PDF)
- SOUSA, M.A (2011). XI SEMINÁRIO DE ÉTICA: REFLETIR SOBRE A COMUNIDADE PARA MELHOR RESPONDER ÀS SUAS NECESSIDADES, DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.ORDEMENFERMEIROS.PT/COMUNICAÇÃO/REVISTAS/ROE37_NET](http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/revistas/roe37_net).
- SPITZ, R. A. (1996). O PRIMEIRO ANO DE VIDA. SÃO PAULO: MARTINS FONTES. WALDMAN, E. A. & MELLO JORGE, M. (1990). VIGILÂNCIA PARA ACIDENTES E VIOLÊNCIA: INSTRUMENTO PARA ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA, 4 (1) DISPONÍVEL EM CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA, 4(1), 71-79, DISPONÍVEL EM [HTTP://SCIELO.BR/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCL_ARTTEXT&PID=S1413-81231999000100006&LNG=EN&TING=PT](http://scielo.br/scielo.php?script=scl_arttext&pid=s1413-81231999000100006&lng=en&ting=pt).

WALDMAN, E. A. & MELLO, J.A (1999). VIGILÂNCIA PARA ACIDENTES E VIOLÊNCIA: INSTRUMENTO PARA ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE. CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA 4(1): 71-79.

WHO (2012). THE CHILD GROWTH STANDARDS, DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.WHO.INT/CHILDGROWTH/EN](http://www.who.int/childgrowth/en)

UNICEF (1989). CONVENÇÃO SOBRE OS DIREITOS DA CRIANÇA RATIFICADA POR PORTUGAL EM 21 DE SETEMBRO DE 1990, DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.UNICEF.PT/DOCS/PDF_PUBLICACOES/CONVENCAO_DIRETOS_CRIANCA2004.PDF](https://www.unicef.pt/docs/pdf_publicacoes/convencao_diretos_crianca2004.pdf)