



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

ACOMPANHAMENTO DA MENSURAÇÃO DO PERÍMETRO CEFÁLICO EM CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

Lohanna Hariadne Tavares Gonçalves¹; Meiriele Cristina Sebastião²; Ana Lúcia de Sá Yamazaki³

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsista PIC -UniCesumar. lohannahtg@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsista PIC -UniCesumar. meirielecristina_18@hotmail.com

³Orientadora, Mestre, Docente do Curso de Fisioterapia, Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. ana.yamazaki@unicesumar.edu.br

RESUMO

Os primeiros anos de vida é a fase de maior desenvolvimento para a criança, por isso quanto mais cedo se tem um diagnóstico que possa comprometer seu desenvolvimento, mais cedo pode-se aplicar um tratamento adequado facilitando o seu desempenho e aquisição de habilidades cognitivas e motoras. Objetivo: verificar se há o preenchimento da caderneta de desenvolvimento da criança por profissionais responsáveis. Metodologia: estudo transversal, descritivo, quantitativo, com análise documental. Coleta de dados: pesquisa com a participação de 100 crianças na faixa etária de 0 a 12 meses, onde serão coletados dados pertencentes à caderneta da criança como: data de nascimento, Apgar, tipo de parto e idade gestacional ao nascer, perímetro cefálico ao nascer e as demais medidas do perímetro cefálico, conforme a idade atual da criança, registradas nas consultas de puericultura. Para a tabulação desses dados será utilizado o programa Microsoft Excel. Os dados serão analisados e descritos por meio de gráficos e tabelas. Após a orientação e esclarecimentos sobre a pesquisa as mães assinarão um Termo de Conscientização Livre e Esclarecido e assim o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar. Por meio dos resultados espera-se obter informações sobre a efetividade na coleta dos dados que representam o crescimento e desenvolvimento da criança e assim identificar a preocupação e o cuidado por parte dos profissionais responsáveis por este acompanhamento, como forma de promoção de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Microcefalia; Crescimento e desenvolvimento; Criança.

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é o período em que a mulher está mais vulnerável e assim a ausência de um acompanhamento pré-natal pode fazer com que doenças de tratamento e prevenção simples se tornem de alto risco para a mãe e o bebê. Tal acompanhamento está entre os mais importantes, pois contribui na prevenção de doenças simples ou até mesmo as mais complexas, um exemplo é a microcefalia. (BRASIL,2012).

A microcefalia não é uma doença em si, mas um sinal de comprometimento do crescimento cerebral, com uma etiologia complexa e multifatorial, podendo ser classificada como primária (de origem genética, cromossômica ou ambiental, incluindo infecções) ou secundária, quando resultante de evento danoso que atingiu o cérebro em crescimento, no fim da gestação ou no período peri ou pós-natal(EICKMANN et al, 2016; MARINHO et al, 2016). Consiste em uma agressão e embora ocorra no período gestacional não tem risco direto à mãe, mas sim à criança, pois afeta os sistemas motor, psicológico e cognitivo, isso acontece devido a uma deficiência no próprio encéfalo ou a ossificação precoce do crânio que leva ao bloqueio no desenvolvimento deste (FARIAS, 2016).

Houve o reconhecimento de importantes evidências da relação existente entre a presença do Zika vírus e a ocorrência de microcefalia e óbitos neonatais, após o aumento de casos registrados de microcefalia no estado de Pernambuco em outubro de 2015 (MENEZES et al, 2016).

A microcefalia ainda que seja uma condição crônica, há tratamentos que podem amenizar o quadro de sequelas e permitir que a criança tenha uma maior expectativa de vida, para isso necessita-se de uma equipe de profissionais multidisciplinares (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros). (REIS, 2015)



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

O acompanhamento neonatal é um conjunto de exames que tem como objetivos diagnosticar patologias em recém-nascidos (de 0 a 30 dias de vida). Teste do pezinho e teste do olhinho são exemplos de tal avaliação e são de extrema importância principalmente na prevenção de doenças, porém há médicos que não fazem este acompanhamento por completo, tem-se como outro exemplo o acompanhamento do perímetro cefálico, que é um exame simples de se executar, de baixo custo e que pode diagnosticar precocemente a microcefalia (BRASIL,2002)

O primeiro ano de vida é a fase de maior desenvolvimento para a criança o que facilita seu desempenho diante de um possível tratamento, por isso quanto mais cedo se tem o diagnóstico clínico, mais cedo se inicia a reabilitação, possibilitando um desenvolvimento que antes não teria e proporcionando uma melhor e maior expectativa de vida. (REIS,2013).

2 JUSTIFICATIVA

A partir do cenário epidemiológico no Brasil no final de 2015, a Sociedade Brasileira de Genética Médica, instituiu uma força tarefa iniciando um registro clínico com a descrição sistematizada da anamnese perinatal (identificação, caracterização demográfica, história pessoal, familiar e perinatal, exposição a teratógenos, etc.), do exame físico dismorfológico completo (todos os defeitos congênitos presentes ao nascer, além da microcefalia) e dos achados de exames complementares (neuroimagem, oftalmológicos, audiológicos, exames virológicos, etc.), com o objetivo de conhecer as alterações mais prevalentes em recém-nascidos expostos ao Zikavírus no período antenatal (FEITOSA et al, 2016).

A participação dos profissionais no tratamento dessa síndrome é de suma importância, com o diagnóstico precoce há uma chance muito maior de se proporcionar uma melhora na vida desta criança, fazendo com que ela não tenha uma vida de tanta dependência. Este projeto justifica-se portanto, ressaltando a importância e a preocupação com o exame de perímetro cefálico realizado pelos profissionais envolvidos no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida. Ressalta-se também a importância da conscientização da família neste processo de acompanhamento.

3 OBJETIVOS

Identificar se há o preenchimento da caderneta da criança sobre o perímetro cefálico, por parte dos médicos, no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, para que haja um diagnóstico precoce de possíveis alterações.

4 METODOLOGIA

Este projeto consiste em um estudo transversal, descritivo, quantitativo; com análise documental de 100 crianças de ambos os sexos e na faixa etária de 0 a 12 meses. Os dados serão referentes ao período de Janeiro a Outubro de 2017 e serão coletados da caderneta da criança (documento de registro do acompanhamento e desenvolvimento da criança entregue pela maternidade de origem do nascimento), contendo os dados como: data de nascimento, tipo de parto, Apgar, perímetro cefálico ao nascer e as demais medidas do perímetro cefálico conforme a idade atual da criança, registradas nas consultas de puericultura. Critério de Exclusão deste estudo: dados de crianças com diagnóstico de doenças neurológicas e malformações congênitas. As mães serão abordadas durante a espera das consultas de puericultura realizadas em três Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá/PR. Para a tabulação dos dados será utilizado o programa Microsoft



Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

Excel. Os dados serão analisados e descritos por meio de gráficos e tabelas. As mães das crianças participantes após esclarecimentos assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Cesumar – Unicesumar, para aprovação.

5 RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto espera-se obter informações sobre a efetividade na coleta dos dados que representam o crescimento e desenvolvimento da criança (idade, peso, altura, índice de massa corpórea e perímetro cefálico) e identificar a preocupação e o cuidado por parte dos profissionais responsáveis por este acompanhamento, como forma de promoção de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o aumento do número de casos relacionados ao Zika vírus e suas consequências sobre o crescimento e desenvolvimento da criança exposta e este vírus, as informações pertinentes ao acompanhamento da criança, nas consultas de puericultura no primeiro ano de vida torna-se de extrema importância como forma de identificação e intervenção precoce. Ressalta-se também a importância de evidências por meio de estudos como este, como forma de contribuição para os profissionais que atuam na promoção, manutenção e recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

EICKMANN, Sophie Helena. et al. Síndrome da infecção congênita pelo vírus Zika. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 32(7):e00047716, jul, 2016.

FEITOSA, Ian Mikardo Lima; SCHULER-FACCINI, Lavinia; SANSEVERINO, Maria Teresa Vieira. Aspectos importantes da Síndrome da Zika Congênita para o pediatra e o neonatologista. **Boletim Científico de Pediatria**. v. 5, n 3, p. 75-80, 2016.

MARINHO, Fatima et al . Microcefalia no Brasil: prevalência e caracterização dos casos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), 2000-2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 4, p. 701-712, dez. 2016

MINISTÉRIO DA SAUDE. Pré-Natal e Puerpério. Enfoque: Atenção qualificada e humanizada, Brasil, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf>. Acesso em: 31 de março de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de normas técnicas e rotinas operacionais do programa nacional de triagem neonatal, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatal.pdf> Acesso em: 02 de abril de 2017.

PORTAL BRASIL. Pré-natal garante saúde da mãe e do bebê, 14/11/2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/11/pre-natal-garante-saude-da-mae-e-do-bebe/>>. Acesso em: 02 de abril de 2017.



X
EPCC

Encontro Internacional
de Produção Científica
24 a 26 de outubro de 2017

PORTAL DA SAÚDE. Saúde. Enfoque: Brasil adota norma da OMS e reduz medida para microcefalia, 2016. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2016/03/brasil-adota-norma-da-oms-e-reduz-medida-para-microcefalia>>. Acesso em: 31 de março de 2017.

PORTAL DA SAÚDE. MS cria estratégia para qualificar profissionais e serviços para a atenção à crianças com infecções congênitas por Zika e outras doenças, 20/03/17. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/noticias-saude-da-crianca-e-aleitamento-materno/27839-ms-cria-estrategia-para-qualificar-profissionais-e-servicos-para-a-atencao-a-criancas-com-infeccoes-congenitas-por-zika-e-outras-doencas>>. Acesso em: 31 de março de 2017.

REIS, Raquel Pitchon. Aumento dos casos de microcefalia no Brasil. RevMed Minas Gerais; 25. (Suppl.6):S88-S91, Jul/Dez, 2015. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1848#>> Acesso em: 02 de abril de 2017.

REIS, Raquel Pitchon. Surto de microcefalia no Brasil. REME- Rev Min Enferm.; 19(4):809-814, Out/Dez, 2015. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1041>> Acesso em: 02 de abril de 2017.

TOMAL, Nayara Rubia. ZIKA VÍRUS ASSOCIADO À MICROCEFALIA. **Revista de Patologia do Tocantins**, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 32-45, jun. 2016. ISSN 2446-6492. Disponível em: <<https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/1991>>. Acesso em: 31 jul. 2017.