

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA COM HEPATITE A E INTOLERÂNCIA À LACTOSE NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE

NURSING ASSISTANCE TO CHILD WITH HEPATITIS A AND LACTOSE INTOLERANT IN THE INTEGRALITY PERSPECTIVE

ASISTENCIA DE ENFERMARE A LOS NIÑOS CON HEPATITIS A Y INTOLERANCIA A LA LACTOSA EN LA PERSPECTIVA DE LA INTEGRALIDAD

Cássio de Almeida Lima¹
Amanda Fonseca Moura Lafetá¹
Patrícia Fernandes do Prado²
Renata Patrícia Fonseca Gonçalves²
Silvânia Paiva dos Santos²

RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo apresentar o processo de enfermagem implementado a uma criança com Hepatite A e intolerância à lactose, na perspectiva da integralidade do cuidado. Trata-se de estudo de cunho reflexivo, descritivo, do tipo estudo de caso. A fundamentação teórico-metodológica se baseou na literatura científica e na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). O cenário foi uma unidade de internação pediátrica de um hospital universitário situado em Montes Claros, Minas Gerais. Por meio da SAE foi possível descrever a história de saúde da criança, identificar os

aspectos facilitadores e dificultadores do processo de recuperação e as necessidades biopsicossociais da criança e sua família. Foi realizada visita domiciliária após a alta hospitalar, que também oportunizou a continuidade do cuidado e a análise do contexto familiar. A SAE se mostrou como uma ferramenta efetiva para a assistência, contribuindo para a integralidade. O estudo evidenciou a necessidade de maior atuação da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Saúde da criança; Enfermagem pediátrica; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Integralidade; Assistência integral à saúde.

ABSTRACT

The present paper had as an objective to present the process of nursing implementing to a child with Hepatitis A and lactose intolerant, in the integrality perspective of care. It is a reflexive, descriptive study of the study

¹Acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). ²Enfermeira. Professora Mestre do Departamento de Enfermagem da UNIMONTES. Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

case type. The technical methodological base for this study based itself on the scientific literature and the Systematization of Nursing Assistance (SNA). Through SNA it was possible to describe the health history of the child, identify the facilitative aspects and those that render difficulty of the recovery process and the biopsychosocial needs of the child and the family. A home visit was done after the hospital discharge that also helped for the continuity of the care and the family context analysis. The SNA has shown itself as an effective tool for assistance, contributing for the integrality. The study evidenced the need of a bigger acting of the Primary Health Attention.

Keywords: Child Health; Pediatric nursing; Systematization of the Nursing Assistance; Comprehensiveness; Integral assistance to health.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo presentar el proceso de enfermaje implementado al niño con Hepatitis A y intolerancia a la lactosa, en la perspectiva de la integralidad del cuidado. Se trata de un estudio de naturaleza reflexiva, descriptiva, del tipo estudio de caso. La razón teórico – metodológico se basó en la literatura

científica y en la Sistematización de Asistencia de Enfermaje (SAE). El escenario fue una unidad de hospitalización pediátrica de un hospital universitario en Montes Claros , Minas Gerais. Por medio del SAE fue posible describir la historia de salud del niño, identificar los aspectos que facilitan y obstaculizan el proceso de recuperación y las necesidades biopsicosociales del niño y su familia. Fue realizada visita en la casa post de alta del hospital, que también ha proporcionado una oportunidad de la continuidad del cuidado y la análisis del contexto familiar. La SAE se mostró una herramienta eficaz para la asistencia, contribuyendo para la integralidad. El estudio mostró la necesidad de más participación del Atención Primaria a la Salud.

Descritores: Salud del niño; Enfermaje pediátrico; Sistematización de Asistencia de Enfermaje; Integralidad; Asistencia integral a la salud.

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da criança tem se transformado em decorrência das mudanças no perfil epidemiológico geral e da infância. As melhorias científicas e a incorporação de tecnologias, a participação dos pais no

cuidado, o reconhecimento da importância do trabalho multiprofissional e a preocupação com a qualidade de vida também têm contribuído expressivamente para essa transformação da atenção à criança⁽¹⁾.

No que tange à hospitalização da criança, a assistência em alojamento conjunto pediátrico integra um trabalho amplo que engloba distintos agentes, entre os quais, a equipe, a criança hospitalizada e a sua família, especificamente o familiar que a acompanha durante a internação. Os agentes envolvidos nesse contexto geralmente estão expostos a diferentes sentimentos que podem acarretar sofrimento psíquico⁽²⁾. As instituições de saúde, por sua vez, na atualidade, têm tido grande inquietação para que sua estrutura espacial esteja adequada conforme as normas e diretrizes preconizam. Dessa forma, as enfermarias das clínicas devem estar adequadas para atender a todos os usuários e para as enfermarias da pediatria não é diferente⁽³⁾.

Nesse sentido, o presente estudo de caso se fundamenta na premissa de que é relevante promover o acompanhamento da criança e sua família, investigando as diversas condições biopsicossociais que determinam o processo saúde-doença da

pessoa durante a infância. Nesse sentido, objetivou-se neste trabalho apresentar o estudo de caso de uma criança hospitalizada.

METODOLOGIA

A fundamentação teórico-metodológica do presente estudo de caso se ancora em abordagem reflexiva do cuidado à criança, através da literatura científica e da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é entendida como o processo de identificação de problemas, interpretação e organização de condutas no âmbito do exercício profissional do enfermeiro⁽⁴⁾. O estudo foi desenvolvido entre março e abril de 2013 na unidade de internação pediátrica de um hospital universitário situado em Montes Claros, Minas Gerais – Brasil, durante a Unidade de Ensino Atividades Práticas nos Serviços de Referência do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES).

A genitora, o prontuário e a Caderneta de Saúde da criança foram as fontes de informações. Um roteiro contendo aspectos sobre a criança e a sua família e diagnósticos de enfermagem subsidiou a obtenção dos dados para o estabelecimento de

intervenções visando à melhoria do estado geral da criança e da sua família.

RESULTADOS

Sistematização da Assistência de Enfermagem à Criança

L. G. F. R., 3 anos e 2 meses de idade, sexo masculino, cor parda, católico, nascido e residente em Montes Claros – Minas Gerais, Brasil. Tem como pai A. A. R. e como mãe R. F. R.

Quanto à história gestacional, a gravidez foi desejada, G2 P2 A0, pré-natal feito em serviço de saúde privado, foi iniciado no 1º semestre da gestação, sendo realizadas 11 consultas. Houve suplementação de ferro e foram feitas as sorologias maternas na maternidade. Teve parto cesáreo na 38ª semana de gravidez e 21 dias. As informações referentes ao APGAR, peso ao nascer, perímetro cefálico, torácico e abdominal não estavam disponíveis na Caderneta de Saúde da Criança. Após o parto, a criança necessitou de oxigenoterapia, pois nasceu depois do tempo apropriado. Assim como esta, a gravidez anterior foi de risco, devido à ausência de passagem, sendo que a mãe teve pré-eclâmpsia. Aleitamento materno na primeira meia hora de vida, com exclusividade até os 8 meses de idade. Realizado testes reflexo

vermelho, do pezinho e triagem auditiva.

A respeito do quadro de saúde pregresso, a criança teve broncoespasmo quando tinha cerca de 2 anos, infecção intestinal aos 2 anos e 11 meses, inflamação no ouvido quando menor de 1 ano de idade, alergia a aerossol, sem história de internações e cirurgias anteriores. A avó paterna é hipertensa e tem problema cardíaco, a avó materna tem problema de pressão arterial, cujo tipo específico não é do conhecimento da mãe da criança. O avô paterno já é falecido, e o materno vivo. O pai de L. G. F. R. teve esquistossomose na adolescência.

A família reside em casa de alvenaria, com 10 cômodos, sendo 4 moradores – pai, mãe, L. G. F. R. e a irmã deste, de 13 anos. A avó paterna da criança reside em casa no mesmo terreno, aos fundos, e tem um papagaio. A família possui acesso a saneamento básico, não evidenciando fatores de risco ambiental para o quadro atual da criança. O pai, 35 anos, trabalha em concessionária e está fazendo Curso de Graduação em Administração de Empresas. A mãe da criança, 31 anos, dona de casa, não precisa renda exata do esposo, no momento não está trabalhando fora de casa e é formada em Pedagogia. A família recebe o benefício

social Bolsa Família no valor de R\$ 172,00.

L. G. F. R. foi admitido no HUCF em 09/03/2013, acompanhado pela mãe, a qual relatou que a criança, antes da internação, ficou 18 dias em crise de vômito e diarreia intensa nos 3 primeiros dias dessa crise, com o rosto icterício e olheiras.

A criança evolui sem intercorrências, com hipóteses diagnósticas de hepatite viral, esquistossomose e deficiência de alfa anti-tripsina. Os principais sinais e sintomas são náuseas e vômitos. A diarreia cessou com sete dias e a criança permanece afebril. Foram realizados vários exames, como parasitológico de fezes – Kato Katz, Transaminase glutâmica oxalacética, Transaminase glutâmica pirúvica, Proteínas totais e frações, Exame de urina, Hemograma e Ultrassom. Os medicamentos em uso são Omeprazol, e Ceclor, ambos administrados por via oral e com uso iniciado no domicílio.

A seguir são descritos os aspectos concernentes ao Crescimento e Desenvolvimento (CD) de L. G. F. R. Dorme por volta das 23h00 e acorda por volta das 10h00. Ao acordar, prefere alimentos leves, como iogurte, às 12h00 almoça e em seguida vai para a creche, onde geralmente não se alimenta, e, se o

faz, ingere alimentos da sua lancheira. Por volta das 19h00 janta, depois brinca com os pais, assiste à televisão, toma banho às 22h00 e vai dormir. A criança possui alimentação variada e em quantidade regular, tendo preferência por arroz, ovo, farofa, suco artificial, e ingere pouca quantidade de alimentos não saudáveis. Ingere água em grande quantidade e demais líquidos com grande frequência, leite de vaca, achocolatado e iogurte. Apresenta mastigação, deglutição, digestão, condições de higiene e saúde bucal sem alterações. A eliminação intestinal, devido ao quadro atual, está abaixo de sua frequência habitual, sendo que no HUCF utiliza vaso sanitário com auxílio da acompanhante, e a eliminação urinária ocorre sem auxílio no banheiro. L. G. F. R. se relaciona bem com outras crianças, com as quais brinca regularmente, e com adultos, evidenciando boas condições psicológicas, afetivas e cognitivas. Na verificação do crescimento, os dados foram: estatura – 107 cm, peso – 19k400g, correspondendo aos parâmetros normais para a sua idade.

Ao exame físico: criança acordada, ativa, reativa, resistente ao exame. Pele íntegra e hidratada. Boa perfusão tissular periférica. Cabeça, orelhas, ouvidos, nariz e garganta

(COONG) sem alterações. Murmúrios vesiculares fisiológicos à ausculta torácica e som timpânico à percussão. Bulhas normorrítmicas e normofonéticas em 2 tempos. Abdome livre, timpanismo predominante, normotenso. Frequência Cardíaca: 100 batimentos por minuto (bpm). Frequência Respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto (irpm). Pressão Arterial: 80 x 50 mmHg. Temperatura Axilar: 35,6 ° C.

Após a obtenção de todas as informações supracitas, foram levantados os diagnósticos de enfermagem, construído um plano de cuidados, conforme apresentado no Quadro 1, e realizadas as intervenções com enfoque na educação em saúde. A criança recebeu alta em 20/03/2013, com quadro estável, sem diagnóstico médico específico e encaminhada para acompanhamento ambulatorial.

Quadro 1. Plano de Cuidados da Enfermagem.

Plano de Cuidados - Enfermagem					
Paciente: L. G. F. R.	Clínica: Pediatria	Leito: -	Registro: -	Idade: 3 anos	Data: 19/03/2013
1. Controle eficaz do regime terapêutico caracterizado por sintomas da doença dentro de uma variação normal de expectativas.					
2. Disposição para enfrentamento familiar aumentado relacionado a necessidades suficientemente satisfeitas para possibilitar que afluam metas de auto-realização caracterizado por membro da família age para promover a saúde e escolhe experiências que otimizam o bem-estar.					
3. Processos familiares interrompidos relacionado à alteração no estado de saúde de um membro da família caracterizado por mudanças em rituais, mudanças na disponibilidade para apoio emocional, mudanças na intimidade.					
4. Risco de infecção relacionado à exposição ambiental aumentada a patógenos e procedimentos invasivos.					
5. Medo relacionado à falta de familiaridade com experiência (s) ambiental (is), separação do sistema de apoio em situação potencialmente estressante caracterizado por comportamentos de prevenção e estado de alerta aumentado.					
INTERVENÇÃO			INTERVALO		
Realizar prática educativa junto à mãe.			Durante internação hospitalar e visita domiciliar.		
Incentivar e parabenizar a mãe pelos cuidados com o filho.			Durante internação hospitalar e visita domiciliar.		
Estimular processos familiares.			Durante as visitas.		
Incentivar a mãe a procurar UBS para acompanhamento da saúde do filho.			Durante internação hospitalar e visita domiciliar.		
Aplicar brinquedo terapêutico para a criança.			Antes de procedimentos potencialmente estressantes.		
Incentivar atividades recreativas juntamente com a pedagogia hospitalar.			Diariamente.		

Após a alta, foi realizada a visita domiciliária em 17 de abril de 2013, na

qual foi possível observar o contexto familiar da criança e sua evolução. Na

ocasião, a criança evolui bem, percebeu-se interação harmônica com a família, com outras pessoas presentes e com o ambiente domiciliar.. Está se alimentando em pequenas quantidades e às vezes reclama de dor abdominal moderada. A criança está usando o medicamento sinot clav.

Os resultados de outros exames levaram ao estabelecimento de dois diagnósticos médicos: Hepatite A e intolerância à lactose. A hepatite está na forma não transmissível e neste momento não poderá ingerir lactose. A mãe se mostrou preocupada quanto à intolerância à lactose e também afirma preferir os serviços prestados por seu plano de saúde, devido à qualidade, e não fazer uso dos serviços primários de atenção à saúde, indo poucas vezes à Unidade de Saúde de seu bairro. As intervenções propostas no Plano de Cuidados (Quadro 1) foram realizadas satisfatoriamente em sua maioria.

DISCUSSÃO

Os quadros clínicos agudos das hepatites virais são muito diversificados, variando desde formas subclínicas ou oligossintomáticas até formas de insuficiência hepática aguda grave. A maioria dos casos cursa com predominância de fadiga, anorexia, náuseas, mal-estar geral e adinamia.

Nos pacientes sintomáticos, o período de doença aguda pode se caracterizar pela presença de colúria, hipocolia fecal e icterícia⁽⁵⁾. Especificamente quanto à Hepatite A, apresenta alta prevalência nos países com precárias condições sanitárias e socioeconômicas. Para o Brasil, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) estima que ocorram 130 casos novos/ano por 100.000 habitantes e que mais de 90% da população maior de 20 anos tenham tido exposição ao vírus. Entretanto, em regiões que apresentam melhores condições de saneamento, estudos têm demonstrado um acúmulo de suscetíveis em adultos jovens acima dessa idade⁽⁶⁾.

Existem disponíveis, no momento, vacinas contra a Hepatite A e a Hepatite B. Não existe tratamento específico para as formas agudas. Se necessário, apenas tratamento sintomático para náuseas, vômitos e prurido. Como norma geral, recomenda-se repouso relativo até a normalização das aminotransferases. Dieta pobre em gordura e rica em carboidratos é de uso popular, porém seu maior benefício é ser mais agradável ao paladar do paciente anorético. De forma prática, deve ser recomendado que o próprio paciente defina sua dieta de acordo com seu apetite e aceitação alimentar. Medicamentos não devem ser

administrados sem a recomendação médica, para que não agravem o dano hepático. As drogas consideradas hepatoprotetoras, associadas ou não a complexos vitamínicos, não têm nenhum valor terapêutico⁽⁶⁾.

Nesse sentido, na prevenção da Hepatite A, vale ressaltar que, no Brasil, há necessidade de melhorar a qualidade de instrumentos importantes, como o Cartão da Gestante e a Caderneta de Saúde da Criança (CSC), os quais são essenciais para a compreensão sobre as condições de saúde da criança pela equipe da APS ou especializada⁽⁷⁾. A CSC se baseia em ações de comunicação, vigilância e promoção da saúde, como estratégia privilegiada na redução da morbimortalidade infantil⁽⁸⁾.

No tratamento da intolerância à lactose, inicialmente se recomenda evitar temporariamente leite e produtos lácteos da dieta para se obter a remissão dos sintomas. Tal tarefa pode ser dificultada pela presença de alimentos com lactose não identificada na sua composição. As maiores concentrações de lactose se encontram no leite e sorvete, enquanto que os queijos geralmente contêm quantidades menores⁽⁹⁾.

A exclusão total e definitiva da lactose da dieta deve ser evitada, pois pode acarretar prejuízo nutricional de

cálcio, fósforo e vitaminas, podendo estar associada com a diminuição da densidade mineral óssea e fraturas. Adicionalmente, a maioria das pessoas intolerantes à lactose pode ingerir 12 g/dia de lactose, equivalente a um copo de leite, sem apresentar sintomas adversos. Para evitar os prejuízos nutricionais decorrentes da exclusão total e definitiva da lactose da dieta, após exclusão inicial de lactose, geralmente é recomendada a sua reintrodução gradual de acordo com o limiar sintomático de cada pessoa. Nessa fase, algumas medidas não farmacológicas podem auxiliar na elevação deste limiar e contribuir para adaptação à lactose, como a sua ingestão junto com outros alimentos, o seu fracionamento ao longo do dia e o consumo de produtos lácteos fermentados e maturados⁽⁹⁾.

De um modo geral, considera-se o crescimento da criança como aumento do tamanho corporal e, portanto, ele cessa com o término do aumento em altura –crescimento linear. De um modo mais amplo, pode-se dizer que o crescimento do ser humano é um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, considerando-se os fenômenos de substituição e regeneração de tecidos e órgãos. É considerado como um dos

melhores indicadores de saúde da criança, em razão de sua estreita dependência de fatores ambientais, tais como alimentação, ocorrência de doenças, cuidados gerais e de higiene, condições de habitação e saneamento básico, acesso aos serviços de saúde, refletindo assim, as condições de vida da criança, no passado e no presente. O desenvolvimento é um conceito amplo que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva. Abrange, além do crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais⁽¹⁰⁾.

A hospitalização de uma criança traz a família para o interior do hospital, outro elemento além do paciente e da equipe de saúde, que passa a fazer parte desse grupo de relações. Assim, a doença interrompe a forma habitual de vida da criança e de seus familiares, configurando um estado de crise, agravado por algumas características específicas determinadas pela hospitalização, com suas intrincadas relações e com as reações dos agentes envolvidos⁽²⁾. A equipe de enfermagem possui papel importante na estimulação e/ou execução de atividades lúdicas que auxiliam na qualidade da assistência prestada, ao reconhecer a criança interna como um cliente dotado de

necessidades específicas, mas que se fomentadas podem traduzir ganhos sem precedentes na adesão ao tratamento e melhoria do cuidado⁽¹¹⁾. Por sua vez, o enfermeiro deve se comprometer a disponibilizar um momento do seu dia para atender e ouvir o familiar, não somente estando atento às informações, mas também às queixas, dificuldades e oferecer apoio emocional e treinamento no que o familiar precisar para que o tratamento da criança seja eficaz⁽¹²⁾.

Especificamente no contexto do trabalho em uma unidade de internação pediátrica, é necessário que os profissionais desenvolvam práticas de cuidado pautadas na integralidade, estejam mais atentos aos anseios e manifestações da criança enquanto indivíduo que deseja ser ouvido e é capaz de expressar sua subjetividade. A hospitalização pode ser um momento ímpar no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança, a partir da realização de atividades de educação em saúde, de acordo com sua maturidade compreensiva, buscando situá-la no contexto da ocorrência de doença que está vivenciando e das estratégias de autocuidado que pode desenvolver com a ajuda e/ou supervisão dos seus familiares cuidadores⁽¹³⁾.

As mães, por sua vez, utilizam estratégias próprias para lidar com os

sentimentos vividos na hospitalização de um filho. Trata-se de uma relação dinâmica entre o sofrimento e os recursos usados para enfrentá-lo, com o objetivo de preservar a saúde mental. Assim, as estratégias defensivas caracterizaram-se por ações adaptativas acionadas em situações penosas, com vistas a evitar o sofrimento mental. Por conseguinte, diante do sofrimento ou de uma situação estressante, a mãe emprega recursos de enfrentamento segundo sua estrutura de personalidade, desejos, vivências, necessidades; ou seja, tomada por um determinado sofrimento, uma mãe pode reagir de forma agressiva para descarregar a tensão, já outra pode usar de outro mecanismo para lidar com a mesma vivência⁽²⁾.

A emergência da família como foco de atenção se fortalece com a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual preconiza a perspectiva da APS descentralizada e local, substituindo o modelo hospitalocêntrico⁽¹⁴⁾. A interlocução entre os níveis de complexidade é de fundamental importância. Dessa forma, se torna possível a integralidade que assegure a continuidade da assistência. A partir dessa interlocução, torna-se necessária a conformação de redes regionalizadas e

efetivas de atenção, nas quais o hospital é um dos pontos de atenção, pois isoladamente é insuficiente para prover o cuidado integral⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo de caso apresentou como fator intrigante a dificuldade em se estabelecer um diagnóstico específico para a criança e a não visualização de aspectos ambientais e sanitários que pudessem ter levado às hipóteses diagnósticas de hepatite viral ou esquistossomose. Evidenciou-se o quanto a hospitalização interfere na dinâmica familiar, gerando estresse. Foi possível ainda concluir que a SAE é favorável no ambiente hospitalar para resultados efetivos do cuidado, percebendo o indivíduo de maneira humanizada e respeitando suas necessidades e de seus familiares.

Outro aspecto relevante e que demanda mais atenção dos profissionais da saúde é o não uso dos serviços da APS pela família. Isso pode sinalizar para uma necessária reflexão acerca da qualidade desses serviços. Sabe-se que a atenção à saúde da criança é um dos pilares da ESF, a qual, neste caso, não demonstrou sua atuação por meio da equipe de saúde da família, a qual é presente no território onde vive a família.

REFERÊNCIAS

1. Furtado MCC, Mello DF, Parada CMGL, Pinto IC, Reis MCG, Scochi CGS. Avaliação da atenção ao recém-nascido na articulação entre maternidade e rede básica de saúde. *Rev Eletr Enf.* 2010 [citado 12 abr 2013];12(4):640-6. Available from: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a07>>.
2. Costa JB, Mombelli MA, Marcon SS. Avaliação do sofrimento psíquico da mãe acompanhante em alojamento conjunto pediátrico. *Estudos de Psicologia.* 2009;26(3):317-25.
3. Rocha MMB. Detalhes arquitetônicos em unidades de internação pediátrica [monografia]. Faculdade de Arquitetura, Universidade Federal da Bahia; 2008.
4. Barros DG, Chiesa AM. Autonomia e necessidades de saúde na Sistematização da Assistência de Enfermagem no olhar da saúde coletiva. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41:793-8.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento. Brasília; 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília; 2009.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília; 2011.
8. Goulart LMHF, Alves CRL, Viana MRA, Moulin ZS, Carmo GAA, Costa JGD, et al. Caderneta de Saúde da Criança: avaliação do preenchimento dos dados sobre gravidez, parto e recém-nascido. *Rev Paul Pediatr.* 2008;26(2):106-12.
9. Mattar R, Mazo DFC. Intolerância à lactose: mudança de paradigmas com a biologia molecular. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(2):230-6.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança:

acompanhamento do
crescimento e desenvolvimento
infantil. Brasília; 2002.

11. Azevedo DM, Santos JJS, Justino MAR, Miranda FAN, Simpson CA. O brincar enquanto instrumento terapêutico: opinião dos acompanhantes. Rev Eletr Enf. 2008 [citado 02 abr 2013];10(1):137-44. Available from:
<<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a12.pdf>>.
12. Murakami R, Campos CJG. Importância da relação interpessoal do enfermeiro com a família de crianças hospitalizadas. Rev Bras Enferm. 2011;64(2):254-60.
13. Santos DL, Santos JLG, Prochnow AG, Pedroso MLR, Lima MADS. A integralidade nas ações da equipe de saúde de uma unidade de internação pediátrica. Interface Comunic Saúde Educ. 2009;13(31):359-68.
14. Gutierrez DMD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. Ciênc Saúde Colet. 2010;15:1497-508.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-02-21
Last received: 2014-02-21
Accepted: 2014-04-28
Publishing: 2014-09-30

Corresponding Address

Cássio de Almeida Lima
Rua Rodrigues Alves, n.º 243, Centro,
Montes Claros, CEP 39400062, MG, Brasil.
Telephone: (38) 92460602.
E-mail:
cassio-enfermagem2011@hotmail.com