

## Saúde Materno-Infantil

### 1 - Introdução:

#### 1.1 – Grupo Materno-Infantil:

##### 1.1.1 – Abrangência do Grupo:

A – Mulher em Idade Fértil.

B – Crianças e Adolescentes.

##### 1.1.2 – Importância do Grupo:

A – **Dimensões Quantitativas** – 2/3 da população brasileira.

B – **Tipos de Problemas de Saúde** - específicos.

C – **Elevadas Taxas** - de Morbidade e Mortalidade.

D – **Problemas (agravos)** - Previníveis.

E – **Demanda Efetiva** - aos Serviços de Saúde.

### Saúde da Criança:

#### 1 – Introdução:

#### 2 – Períodos da Vida (Considerações):

##### 2.1 – Criança:

2.1.1 – **Definição** – período de vida (etário) entre o nascimento e a puberdade.

2.1.2 – **Infância** – do latim infante (incapaz de falar) – do nascimento até 2 a 3 anos.

##### 2.1.3 – Classificação (Fases):

###### 2.1.3.1 – Classificação Geral:

A – **Período Pré\_Natal** - da concepção ao nascimento.

B – **Período Neonatal** – de 0 a 28 dias de vida.

C – **Primeira Infância (lactente)** – de 29 dias a 02 anos exclusive.

D – **Segunda Infância ou Pré-Escolar** – de 02 a 06 anos exclusive.

E – **Terceira Infância** – do sexto ano ao início da puberdade (10 anos).

###### 2.1.3.2 – Classificação com relação à Escola:

A – **Período Pré-Escolar** – até os 05 anos (01 a 06 ou de 02 a 07).

B – **Período Escolar** – de 05 a 14 anos.

2.1.5 – **Crescimento** – é definido como um processo de aumento de massa de um ser vivo, produzido pelo acréscimo do número de células ou da massa muscular.

2.1.6 – **Desenvolvimento** – é o processo pelo qual os seres vivos adquirem maior capacidade funcional de seus sistemas através de fenômenos de maturação, diferenciação e integração das funções (OPAS, 1.986).

## **2.2 – Adolescência:**

**2.2.1 – Definição** - entende-se como adolescência a fase compreendida entre a infância e a idade adulta, durante a qual **se definem os caracteres sexuais secundários** e se evidenciam as qualidades específicas do indivíduo (dura em média 10 anos).

### **2.2.2 - Fases da Adolescência (Boss):**

**2.2.2.1 – Primeira Fase (Primeira Adolescência - 10-14 anos)** – caracteriza-se pelas mudanças da puberdade, aparecimento da sexualidade, crescimento e transformação corporal. Predominam os conflitos da sexualidade e das mudanças de esquema corporal.

**2.2.2.2 – Segunda Fase (Adolescência Média - 15-19 anos)** – período de tempo entre o primeiro crescimento e a consolidação da identidade pessoal. **Predomina o interesse nas relações interpessoais e especialmente das relações com o outro sexo.**

**2.2.2.3 – Terceira Fase (Adolescência Tardia - 19-24 anos)** – começa quando o adolescente adquire independência psicológica (sente-se capaz de pensar, sentir, decidir por si próprio e de experimentar sem grande insegurança) e certo grau de relações heterossexuais. Prolonga-se e se confunde com o que se costuma chamar de época da juventude.

## **2.3 – Puberdade:**

**2.3.1 – Introdução** - a intensidade e rapidez com que se sucedem as mudanças na puberdade afetam não apenas o aspecto físico do jovem, mas também sua maneira de entender o mundo, sua capacidade de raciocínio e análise e suas formas de relacionamento.

**2.3.2 – Definição** - é um termo que provém da palavra **pubescere** (cobrir-se de pêlo, especialmente na zona pubiana). **Maranhão** - a definiu como a época da vida em que começa a se manifestar a aptidão para a reprodução.

## **2.4 – Juventude:**

**2.4.1 – Introdução** - se à puberdade e a adolescência constituem aspectos essenciais da **evolução fisiológica e psicológica** dos indivíduos, a juventude possui uma dimensão fundamentalmente sociológica e representa, ao mesmo tempo, a **culminação daquelas fases.**

**2.4.2 – Definição** - dá-se o nome de juventude à etapa da vida que cobre a **transição da adolescência para a idade adulta.** Seus limites, porém, podem variar de maneira significativa em função do desenvolvimento econômico e dos padrões culturais de cada sociedade. Por isso, nas sociedades mais avançadas, em que a esperança de vida é maior, existe uma tendência de prolongamento desse período vital.

### **2.4.3 – Classificação (MS - 10 a 24 anos):**

**A – Adolescentes** – 10 a 14 anos.

**B – Adolescentes Jovens** – 15 a 19 anos.

**C – Jovens Adultos – 20 a 24 anos.**

População residente de 10 a 24 anos, por faixa ataria e sexo, no Brasil, 1998.

Idade	População	Masculino		Feminino	
		Nº	%	Nº	%
<b>10-24</b>	18.040.252	9.105.946	50,47	8.934.306	49,53
<b>15 -15</b>	17.186.076	8.595.667	50,01	8.590.409	49,99
<b>20-24</b>	14.862.119	7.364.306	49,55	7.497.813	50,45
<b>Total</b>	<b>50.088.447</b>	<b>25.065.919</b>		<b>25.022.528</b>	

**3 – Aspectos Relacionados Com a Saúde:**

**3.1 – Períodos Perinatal e Neonatal:**

**3.1.1 – Anóxia Neonatal:**

**3.1.1.1 – Da Placenta p/ os Pulmões.**

**3.1.1.2 – Problemas relacionados c/ a placenta, cordão umbilical e a passagem c/ o canal do parto ... asfixia... ressuscitação ... danos cerebrais ... paralisia cerebral, etc.**

**3.1.2 – Baixo Peso ao Nascer (RN inferior a 2.500 g):**

**3.1.2.1 – Prematuro – idade gestacional inferior a 37 semanas.**

**3.1.2.2 – Pequeno Para Idade Gestacional (PIG):**

**A - PIG Simétrico** – quando o peso e o comprimento são deficientes – D.F.C.

**B - PIG Assimétrico** – Peso deficiente e comprimento normal – D.F.A. (FG).

**C – Fatores Dde Risco** – anemia, desnutrição materna, tabagismo e outros.

**D – Profilaxia** – suplementação alimentar, sulfato ferroso, vitaminas, etc.

**E – Acesso ao Pré\_Natal** – gestante com fatores de risco aventados.

**3.1.3 – Tétano Neonatal - *Clostridium tetani*:**

**3.1.3.1 – Manuseio do cordão umbilical sem a devida higiene.**

**3.1.3.2 – Mais Frequentes** – partos assistidos por pessoas não-treinadas.

**3.1.3.3 = Sem Assepsia** – ao cortar e cuidar do cordão umbilical.

**3.1.3.4 – Quadro Clínico** – 5 a 10 dias (“mal de sete dias”).

**3.1.3.5 – Profilaxia Imunização** – toxóide tetânico (05 doses) – OMS.

**3.1.4 – Infecções Congênicas:**

**3.1.4.1 – Sífilis, Rubéola, Toxoplasmose, Citomegalovírus, etc.**

**3.1.4.2 – Conseqüências** – def. mental, surdez, catarata (cegueira), morte.

**3.1.4.3 – Ultimamente** – hepatite B (hepatoma), AIDS (20 a 40%).

**3.1.4.4 – Oftalmia Neonatorum:**

**A - Agentes** - *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*.

**B – Profilaxia** – n. de prata 1%, tetraciclina a 1%, eritromicina - 0,5% (Eritrex A).

**3.2 – Período Pós-Natal e Período Pré-Escolar:**

**3.2.2.1 – Agentes** – bactérias (*Escherichia coli*, *Salmonela*, *Shigella*, *Campylobacter jejuni*,, vírus (rotavírus) e protozoários (*Giardia*, *Criptosporidium*).

**3.2.2.2 – Tratamento** – Terapia de Reidratação Oral (TRO) e medicamentoso.

**3.2.2.3 – Prevenção** – Aleitamento Materno e Medidas de Higiene.

**3.2.2 – Infecções Respiratórias Agudas (IRA):**

**3.2.2.1 – Infecções:**

**A - Trato Resp. Superior** - faringites, amigdalites, sinusites, otites média.

**B – Trato Resp. Inferior** – bronquites e pneumonias.

**C – Agentes Etiológicos** – *Streptococcus pneumoniae* (pneumococos), *Haemophilus influenzae*.

**3.2.3 – Doenças Previníveis Por Imunização:**

**3.2.4 – Desnutrição Infantil:**

**3.2.5 – Parasitoses Intestinais:**

**3.2.6 – Atraso no Desenvolvimento Psicomotor:**

**3.3 – Período Escolar:**

**3.3.1 – Febre Reumática:**

**3.3.1.1 – Definição** – um a dois meses após a infecção

**3.3.1.2 – Etiologia** – amigdalite – estreptococos beta-hemolíticos do grupo A

**3.3.1.3 – Conseqüências** – cardite em 40% dos casos - válvulas mitral e aórtica – estenose e insuficiência cardíaca.

**3.3.1.4 – Prevenção** – tratamento das amigdalites – penicilina G benzatina.

**3.3.2 – Déficits Visual e Auditivo:**

**3.3.2.1 – Evidentes** – na sala de aula – desempenho deficiente.

**3.3.2.2 – Déficits Visuais:**

**A – Mais Comuns** – miopia e astigmatismo.

**B – Detecção** – cartaz de Snelling.

**C – Correção** – uso de lentes (óculos).

**3.3.2.3 – Déficits Auditivos:**

**A – Detecção** - audiometria (audiômetro).

**B - Correção** – otorrinolaringologista.

### **3.3.3 – Cárie Dental:**

**3.3.3.1 – Importância** - o maior problema de saúde oral do Brasil.

**3.3.3.2 – Etiologia** – dieta com alto teor de açúcares que sobrem à ação de ácidos nos dentes, produzidos por lactobacilos e *Streptococcus mutans*. Aproveitam-se da placa dentária para aderirem ao esmalte do dente.

**3.3.3.3 – Causas** – não escovação dos dentes e revisões odontológicas periódicas

**3.3.3.3 – Conseqüências** – perda dos dentes quando não evitada ou tratada.

### **3.3.4 – Meninos de Rua:**

#### **3.4 – Período da Adolescência:**

**3.4.1 – Acne Juvenil** - acne é uma inflamação das glândulas sebáceas da pele e comporta mais de cinquenta variedades. Resulta de uma combinação de fatores hereditários e hormonais. O tipo mais freqüente é a chamada "**acne dos adolescentes**" (acne vulgaris), que se manifesta quando as glândulas sebáceas tornam-se mais ativas, estimuladas pelos hormônios sexuais masculinos.

**3.4.2 – Doenças Tireoidianas** – as perturbações da tireóide surgem com freqüência durante o período da puberdade, sob a forma de hipertireoidismo ou hipotireoidismo

**3.4.3 – Obesidade** – geralmente por excesso de alimentação. O adolescente pode tornar-se obeso por desconhecer as dietas adequadas para a sua alimentação.

**3.4.4 – Fadiga** – devido ao trabalho excessivo, o cansaço intelectual, a tensão emocional, predispõem o jovem a certas moléstias, entre as quais a tuberculose.

**3.4.5 – Tuberculose** – jovens que estudam a noite e trabalham pelo dia, especialmente aqueles que se alimentam mal, dorme tarde, excesso de exercícios (esportes), etc.

**3.4.6 – Uso de Drogas** – álcool, fumo, maconha, cocaína, anfetaminas, crack, inalantes, heroína, LSD.

**3.4.7 – A Violência** – doméstica, na rua, etc.

**3.4.8 – Gravidez na Adolescência** – um número crescente de gestações ocorre em adolescentes.

#### **3.4.9 – Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST/AIDS):**

**A – Sífilis** -*Treponema pallidum*.

**B - Blenorragia (Gonorréia)** - *Neisseria gonorrhoeae* (gonococo).

**C - Linfograneloma Venéreo** - *Chlamydia trachomatis*.

**D - Cancro Mole** - *Haemophilus ducreyi*.

**E – Donovanose** (granuloma venéreo, granuloma inguinal, granuloma tropical, úlcera serpigínea, úlcera venéreo-crônica) - *Calymmatobacterium granulomatis* (*Klebsiella granulomati*, *Donovania granulomatis*).

**F - Condiloma Acuminado** (verruca venérea, verruca genital, cavalo de crista, crista de galo) – similar à de couve-flor - tipo de HPV (*Humano Papiloma* – Vírus).

**G - Herpes Simples Genital - Herpes hominis**, tipo II.

**H – Candidose (candidíase ou monilíase) - Candida albicans.**

**I - Tricomoníase – Trichomonas vaginalis**, 20 a 40% (mulher) e eventual no homem, transmitido, em geral, por contato sexual e, raramente, fômites.

**J - Uretrite Não Gonocócica** - clamídia, estafilococos, estreptococos, bacilos difteroides ou alguns diplococos gram-positivos. Em associação com gonococos.

**L – AIDS -**

**3.4.10 – Doenças Psicossomáticas** – existe um componente psicológico importante nas moléstias físicas, podendo inclusive influenciar o estabelecimento de certos sintomas orgânicos como pontadas, tonturas, cefaléia, crises alérgicas (intestinais e respiratórias), crises e nervosas, entre outras.

**Saúde da Mulher:**

**1 – Introdução:**

**1.1 – População Feminina –**

**1.2 – Analfabetismo** – um dos mais sérios problemas sociais que afetam esta população, especialmente no Nordeste.

**1.3 – Melhor Nível de Educação** - crescente ascensão ao mercado produtivo, especialmente no setor informal.

**1.4 – Desigualdades Sociais** - com relação ao trabalho masculino.

**1.5 – Chefes de Família** - 20% dos domicílios ... mulheres (BEMFAM,1.997).

**1.6 – Duplo Papel** - atividades econômicas e domésticas.

**1.7 – Luta Crescente** – direitos de cidadania, novos espaços no mercado de trabalho e na esfera política, permanecem ainda com o papel reprodutivo.

**1.8 – Essas Características** - orgânicas, psíquicas e socioculturais das mulheres ... apresentem um padrão de morbimortalidade específico... capítulo especial em S. Pública.

**Nota – este texto é, na realidade, uma breve introdução, por isso queremos esclarecer aos interessados no assunto, que para obter o texto na íntegra (total), basta solicitá-lo, que**

**atenderemos todos os pedidos e enviaremos os mesmos pelos Correios e Telégrafos; portanto, entre em contato conosco através dos nossos telefones ou e-mail.**

**À Direção.**

**Maceió, Janeiro de 2.012**

**Autor: Mário Jorge Martins.**

**Prof. Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).**

**Mestre em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).**

**Médico da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).**