

Seção 1

Organização da atenção à saúde da criança

Glossário

Crescimento é o processo global, dinâmico e contínuo, que se expressa pelo aumento da massa corporal.

Desenvolvimento é o processo pelo qual os seres vivos adquirem a capacidade de realizar tarefas cada vez mais complexas.

Crescimento e desenvolvimento são marcas da infância. Crescer e desenvolver-se bem significa ter suas necessidades de nutrientes biológicos e de estímulos afetivos e socioculturais atendidas no momento oportuno em todas as fases da vida da criança. Sendo assim, o crescimento e o desenvolvimento são indicadores muito sensíveis da qualidade de vida de uma população e da organização dos serviços de saúde. A cobertura vacinal de sua área de abrangência também é um bom indicador da qualidade dos serviços oferecidos à população.

Para organizar o processo de trabalho e acompanhar corretamente o crescimento e o desenvolvimento, orientar adequadamente as ações do aleitamento materno e da alimentação e articular a vacinação no processo de acompanhamento da saúde das crianças, esperamos que, ao final desta seção, você seja capaz de

- conhecer a realidade de saúde das crianças de sua área de abrangência, especialmente quanto aos fatores de risco para o crescimento e o desenvolvimento;
- planejar as ações da equipe de saúde, de modo a promover o crescimento e o desenvolvimento adequados das crianças sob sua responsabilidade, com base no conhecimento de sua realidade de saúde e das características da própria equipe;
- conhecer e utilizar bem os instrumentos e protocolos de acompanhamento da saúde infantil.

Parte 1

Organização das ações de saúde para a atenção básica à criança: conhecendo a realidade

O acompanhamento do crescimento, ao lado de acompanhamento do desenvolvimento, é considerado o eixo integrador e central de todas as ações de atenção à saúde da criança. Tem por características sua baixa complexidade tecnológica e sua elevada eficácia na prevenção de problemas nutricionais, na vigilância à saúde e na promoção de hábitos saudáveis de vida. Por essas razões, desde que foi implantado como uma ação básica de saúde vem apresentando impacto surpreendente na morbimortalidade infantil. No entanto, frequentemente, os profissionais de saúde se deparam com dificuldades objetivas para programar essas ações.

Vamos discutir inicialmente a organização das ações de atenção à saúde da criança em seu serviço de saúde. Começaremos avaliando as condições de vida e saúde das crianças de sua área de abrangência e pretendemos que você consiga, ao final, propor alterações significativas na forma de trabalho de sua equipe.

Veja o vídeo

“Saúde da Criança e do Adolescente” (3 min), em que um médico de uma equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) de Belo Horizonte relata suas dificuldades para organizar o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento das crianças de sua área de abrangência. Assista ao vídeo e pense se suas dificuldades se assemelham às dele.

(http://www.nescon.medicina.ufmg.br//registro/Saude_da_crianca_e_do_adolescente/99).

O profissional estabelece questões como as seguintes:

- Como compatibilizar o atendimento a pacientes com problemas agudos com o acompanhamento das crianças saudáveis?
- As mães só trazem as crianças quando estão doentes. Como resolver isso?
- A equipe está desfalcada, isso atrapalha todo o planejamento...

Provavelmente você também depara com questões como essas no seu dia a dia, não é?

- Como você e sua equipe têm enfrentado essas situações?
- Sua equipe já desenvolve alguma ação planejada para as crianças do nascimento até os 10 anos de idade? Como essas ações são organizadas? Quem são os responsáveis?
- Como é a adesão das famílias?
- Qual tem sido o impacto dessas ações na saúde das crianças?
- Em que pontos você e sua equipe gostariam de avançar?
- Quais são os pontos facilitadores para a realização de uma nova proposta de trabalho?
- Quais são as dificuldades atuais?

Esses são alguns aspectos que você precisa considerar para planejar as ações de saúde de um modo geral. Comece, agora, a montar um planejamento específico para as ações de promoção da saúde da criança em sua área de abrangência.

O primeiro passo será levantar algumas informações que o ajudem a dimensionar o seu “problema”. É importante registrar, organizar e guardar essas informações, pois elas serão a sua referência para avaliar o sucesso de suas intervenções. Procure envolver todos os membros da sua equipe – médico, enfermeiro, cirurgiões-dentistas, auxiliares de enfermagem e de consultório dentário e agentes comunitários de saúde e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – não só no levantamento das informações necessárias, mas também na elaboração e implementação das propostas, ou seja, procure construir coletivamente um planejamento das ações.

Lembre-se... **Planejar** implica:

Conhecer a realidade atual em que você atua.

Definir claramente o que se deseja fazer (objetivos).

Prever o que deve ser feito para alcançar os objetivos propostos.

Utilizar os recursos existentes da melhor forma para concretização dos objetivos.

Avaliar os resultados obtidos.

Fonte: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2005.

Vamos fazer um passo a passo junto com você para a elaboração de seu mapa contextual. É importante que você levante informações sobre a população infantil de sua área de abrangência que permitam o planejamento das ações, como:

Em relação às condições do território e infraestrutura

- Como são as condições sociais gerais?
- Como são as condições em relação à água, ao lixo, aos dejetos?
- Como são os transportes?
- Qual é a qualidade do ar e das habitações?
- Como é o acesso a emprego e renda?
- Existem crianças frequentando creches? Quantas são?
- Que equipamentos sociais existem para apoio/proteção à infância?

Em relação à população e sua organização social

- Quantas crianças com menos de 12 meses, entre 12 e 24 meses, entre 2 e 5 anos e entre 5 e 10 anos vivem em sua área de abrangência?
- Quantas estão sendo acompanhadas regularmente pela equipe de saúde?
- Quantos são prematuros e/ou com baixo peso ao nascer?
- Há mães adolescentes, analfabetas ou de muito baixa escolaridade em sua área de abrangência? Quantas são?
- Quantos são os desnutridos? E os obesos?
- Você tem informações sobre os índices de aleitamento materno? Quantas crianças menores de seis meses mamam exclusivamente no seio? Quantas crianças menores de dois anos de idade ainda são amamentadas?
- Quantas crianças estão com a vacinação em dia?
- Qual é a prevalência de cárie dentária e de outros problemas odontológicos nas crianças de sua área de abrangência? Essas crianças têm sido avaliadas pela equipe de saúde?
- Quantas crianças foram internadas no último mês?

Em relação às condições do sistema de saúde:

- Há protocolo ou normas fixas para a atenção à criança?
- Há condições locais para a assistência (salas, equipamentos, sistema de prontuário, sistema de informação)?
- A equipe está completa? Interage bem?

Algumas definições importantes:

Recém-nascido prematuro ou pré-termo: indica que o bebê nasceu com menos de 37 semanas de gestação.

Recém-nascido de baixo peso: indica que o peso do bebê ao nascer foi menor que 2.500g.

Muitas dessas informações você já deve ter levantado no módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Volte a elas e as atualize, se necessário. Com essas informações, você poderá identificar as crianças e as famílias cuja saúde está em situação de risco e que precisarão de atenção especial da equipe ou até de acompanhamento especializado.

Parte 2

0 atendimento às crianças segundo critérios de risco

Em geral, as crianças são consideradas de baixo risco, ou risco habitual, na maioria das comunidades e devem ter um plano de atenção compatível com esta situação. Entretanto, outras, por condições ligadas à sua história pregressa ou às condições familiares, sociais e culturais, merecerão cuidados mais frequentes e especiais, por serem consideradas crianças em situação de risco.

No Quadro 3, são listados dois grupos de crianças consideradas em situações de risco. As crianças do grupo I estão em risco, mas poderão ser acompanhadas pela equipe, porém com calendário especial. Já as crianças do grupo II necessitarão de acompanhamento do pediatra e/ou de outros especialistas, mas deverão manter acompanhamento concomitante com a equipe de saúde.

Quadro 3 - Classificação de crianças segundo grupos de risco

Grupo I	Grupo II
Acompanhamento pela equipe de saúde com calendário especial	Acompanhamento pelo pediatra/ especialista de referência em conjunto com a equipe de saúde
Mãe com baixa escolaridade Mãe adolescente Mãe deficiente mental Mãe soropositiva para HIV, toxoplasmose ou sífilis com criança negativa para essas doenças Morte materna História de óbito de menores de um ano na família Condições ambientais, sociais e familiares desfavoráveis Pais ou responsáveis dependentes de drogas lícitas e ilícitas Recém-nascido retido na maternidade Desnutrição Internação prévia	Baixo peso ao nascer Prematuridade Desnutrição grave Triagem neonatal positiva para hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme ou fibrose cística Intercorrências importantes no período neonatal notificadas na alta hospitalar Crescimento e/ou desenvolvimento inadequados

Fonte: MINAS GERAIS, 2005.

As informações levantadas servirão também para você estimar quantos e que tipos de atendimentos por mês serão necessários para acompanhar o crescimento e o desenvolvimento de todas as crianças de sua comunidade. O Ministério da Saúde preconiza um calendário mínimo de atendimentos, mostrado no Quadro 4, para as crianças menores de 10 anos, **que não se encontram nas situações de risco** discutidas anteriormente. Para aquelas em situação de risco, o intervalo entre os atendimentos pode variar, mas nunca deverá ser superior a 30 dias no primeiro ano de vida.

Quadro 4 - Calendário mínimo de atendimentos para crianças até 10 anos, de acordo com proposição do Ministério da Saúde

Número de atendimentos/ano	IDADE															
	DIAS	MESES										ANOS				
	Até 15	1	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5	6	7	8	10
1.º ano - 7 atendimentos																
2.º ano - 2 atendimentos																
3.º ano - 1 atendimento																
4.º ano - 1 atendimento																
5.º ano - 1 atendimento																
6.º ano - 1 atendimento																
7.º ano - 1 atendimento																
8.º ano - 1 atendimento																
9.º ano - 1 atendimento																
10.º ano - 1 atendimento																

Fonte: Adaptado de Saúde da Criança – Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. BRASIL, 2002a.

O que você acha dessas propostas? Discuta o assunto com sua equipe, pensando que ações deveriam ser realizadas em cada um desses atendimentos.

Parte 3

Vacinações

Para completar sua agenda de atenção à criança, considere também o calendário de vacinação oficial, conciliando suas propostas ao esquema proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Veja o Quadro 5 e as orientações seguintes. Para atualizações, tenha como referência o site do Ministério da Saúde:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21462>.

Quadro 5 - Calendário básico de vacinação da criança. Brasil, Ministério da Saúde 2012

Idade	Vacina	Doses	Doenças que imuniza
Ao nascer	BCG-ID ⁽¹⁾	dose única	Formas graves de tuberculose
	Hepatite B ⁽²⁾ (HB)	1. ^a dose	Hepatite B
2 meses	Vacina Pentavalente (DTP + Hib + HB) ⁽³⁾	1. ^a dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b, Hepatite B
	VIP (vacina inativada contra pólio - injetável) ⁽⁴⁾	1. ^a dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) ⁽⁵⁾	1. ^a dose	Diarreia e desidratação causada por rotavírus
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada) ⁽⁶⁾	1. ^a dose	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo
3 meses	Vacina Meningocócica C (conjugada) ⁽⁷⁾	1. ^a dose	Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C
4 meses	Vacina Pentavalente (DTP + Hib + HB)	2. ^a dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b, Hepatite B
	VIP (Vacina inativada contra pólio - injetável)	2. ^a dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)	2. ^a dose	Diarreia e desidratação causada por rotavírus
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	2. ^a dose	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo
5 meses	Vacina Meningocócica C (conjugada)	2. ^a dose	Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C
6 meses	Vacina Pentavalente (DTP + Hib + HB)	3. ^a dose	Difteria, tétano, coqueluche, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b, Hepatite B
	VOP (vacina oral contra pólio - gotas)	3. ^a dose	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	3. ^a dose	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo
9 meses	Febre amarela ⁽⁸⁾	dose inicial	Febre amarela (em áreas endêmicas)
12 meses	Vacina Tríplice Viral (SRC) ⁽⁹⁾	1. ^a dose	Sarampo, rubéola e caxumba
	Vacina Pneumocócica 10 (conjugada)	reforço	Pneumonia, otite, meningite e outras doenças causadas pelo Pneumococo
15 meses	Vacina Tríplice Bacteriana (DTP)	1. ^o reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	VOP (Vacina oral contra pólio - gotas)	reforço	Poliomielite (paralisia infantil)
	Vacina Meningocócica C (conjugada)	reforço	Doença invasiva causada por Neisseria meningitidis do sorogrupo C
4 anos	<u>Vacina Tríplice Bacteriana (DTP)</u>	2. ^o reforço	Difteria, tétano e coqueluche
	<u>Vacina Tríplice Viral (SRC)</u>	2. ^a dose	Sarampo, rubéola e caxumba

Vacina contra a gripe: A vacina contra a gripe não está no calendário porque ela é oferecida em campanhas todo ano sempre antes do inverno. Nessa época, gestantes e crianças entre 6 meses e 2 anos de idade deverão ser vacinadas.

Nota: Mantida a nomenclatura do Programa Nacional de Imunização e inserida a nomenclatura segundo a Resolução de Diretoria Colegiada – RDC n.º 61 de 25 de agosto de 2008 – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA

Fonte: BRASIL, 2012.

Orientações importantes para a vacinação da criança:

(1) vacina BCG: Administrar o mais precoce possível, preferencialmente após o nascimento. Nos prematuros com menos de 36 semanas administrar a vacina após completar 1 (um) mês de vida e atingir 2 (dois) kg. Administrar uma dose em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade (4 anos 11 meses e 29 dias) sem cicatriz vacinal. Contatos intradomiciliares de portadores de hanseníase menores de 1 (um) ano de idade, comprovadamente vacinados, não necessitam da administração de outra dose de BCG. Contatos de portadores de hanseníase com mais de 1 (um) ano de idade, sem cicatriz - administrar uma dose. Contatos comprovadamente vacinados com a primeira dose - administrar outra dose de BCG. Manter o intervalo mínimo de seis meses entre as doses da vacina. Contatos com duas doses não administrar nenhuma dose adicional. Na incerteza da existência de cicatriz vacinal ao exame dos contatos extradomiciliares de portadores de hanseníase, aplicar uma dose, independentemente da idade. Para criança HIV positiva a vacina deve ser administrada ao nascimento ou o mais precocemente possível. Para as crianças que chegam aos serviços ainda não vacinadas, a vacina está contraindicada na existência de sinais e sintomas de imunodeficiência, não se indica a revacinação de rotina. Para os portadores de HIV (positivo) a vacina está contraindicada em qualquer situação.

(2) vacina hepatite B (recombinante): Administrar preferencialmente nas primeiras 12 horas de nascimento, ou na primeira visita ao serviço de saúde. Nos prematuros, menores de 36 semanas de gestação ou em recém-nascidos a termo de baixo peso (menor de 2 (dois) kg), seguir esquema de quatro doses: ao nascer, 1 (um), 2 (dois) e 6 (seis) meses de vida. Na prevenção da transmissão vertical em recém-nascidos (RN) de mães portadoras da hepatite B, administrar a vacina e a imunoglobulina humana anti-hepatite B (HBIG), disponível nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, nas primeiras 12 horas ou no máximo até sete dias após o nascimento. A vacina e a HBIG administrar em locais anatômicos diferentes. A amamentação não traz riscos adicionais ao RN que tenha recebido a primeira dose da vacina e a imunoglobulina.

(3) vacina adsorvida difteria, tétano, pertussis e *Haemophilus influenzae* b (conjugada): Administrar aos 2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses de idade. Intervalo entre as doses de 60 dias e, mínimo de 30 dias. A vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis – DTP são indicados dois reforços. O primeiro reforço administrar aos 15 meses de idade e o segundo reforço aos 4 (quatro) anos. Importante: a idade máxima para administrar esta vacina é aos 6 (seis) anos 11 meses e 29 dias. Diante de um caso suspeito de difteria, avaliar a situação vacinal dos comunicantes. Para os não vacinados menores de 1 (um) ano, iniciar esquema com DTP+ Hib; não vacinados na faixa etária entre 1 (um) a 6 (seis) anos, iniciar esquema com DTP. Para os comunicantes menores de 1 (um) ano com vacinação incompleta, deve-se completar o esquema com DTP + Hib; crianças na faixa etária de 1 (um) a 6 (seis) anos com vacinação incompleta, completar esquema com DTP. Crianças comunicantes que tomaram a última dose há mais de 5 (cinco) anos e que tenham 7 (sete) anos ou mais devem antecipar o reforço com Dupla tipo adulto (dT).

(4) vacina poliomielite 1, 2 e 3 (atenuada): Administrar três doses (2 (dois), 4 (quatro) e 6 (seis) meses. Manter o intervalo entre as doses de 60 dias e, mínimo de 30 dias. Administrar o reforço aos 15 meses de idade. Considerar para o reforço o intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a última dose.

(5) vacina oral rotavírus humano G1P1 [8] (atenuada): Administrar 2 (duas) doses seguindo rigorosamente os limites de faixa etária: primeira dose: 1 (um) mês e 15 dias a 3 (três) meses e 7 (sete) dias; segunda dose: 3 (três) meses e 7 (sete) dias a 5 (cinco) meses e 15 dias. O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e a segunda dose é de 30 dias. Nenhuma criança poderá receber a segunda dose sem ter recebido a primeira. Se a criança regurgitar, cuspir ou vomitar após a vacinação, não repetir a dose.

(6) vacina pneumocócica 10 (conjugada): No primeiro semestre de vida, administrar 3 (três) doses, aos 2(dois), 4 (quatro)e 6 (seis) meses de idade. O intervalo entre as doses é de 60 dias e, mínimo de 30 dias. Fazer um reforço, preferencialmente, entre 12 e 15 meses de idade, considerando o intervalo mínimo de 6 (seis) meses após a terceira dose. Crianças de 7-11 meses de idade: o esquema de vacinação consiste em duas doses com intervalo de pelo menos 1 (um) mês entre as doses. O reforço é recomendado preferencialmente entre 12 e 15 meses, com intervalo de pelo menos 2 (dois) meses.

(7) vacina meningocócica C (conjugada): Administrar duas doses aos 3 (três) e 5 (cinco) meses de idade, com intervalo entre as doses de 60 dias, e mínimo de 30 dias. O reforço é recomendado preferencialmente entre 12 e 15 meses de idade.

(8) vacina febre amarela (atenuada): Administrar aos 9 (nove) meses de idade. Durante surtos, antecipar a idade para 6 (seis) meses. Indicada aos residentes ou viajantes para as seguintes áreas com recomendação da vacina: estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Goiás, Distrito Federal e Minas Gerais e alguns municípios dos estados do Piauí, Bahia, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Para informações sobre os municípios destes estados, buscar as suas Unidades de Saúde. No momento da vacinação, considerar a situação epidemiológica da doença. Para os viajantes que se deslocarem para os países em situação epidemiológica de risco, buscar informações sobre administração da vacina nas embaixadas dos respectivos países a que se destinam ou na Secretaria de Vigilância em Saúde do Estado. Administrar a vacina 10 (dez) dias antes da data da viagem. Administrar reforço, a cada dez anos após a data da última dose.

(9) vacina sarampo, caxumba e rubéola: Administrar duas doses. A primeira dose aos 12 meses de idade e a segunda dose deve ser administrada aos 4 (quatro) anos de idade. Em situação de circulação viral, antecipar a administração de vacina para os 6 (seis) meses de idade, porém deve ser mantido o esquema vacinal de duas doses e a idade preconizada no calendário. Considerar o intervalo mínimo de 30 dias entre as doses.

Parte 4

Planejando a atenção à população infantil

Em muitas comunidades, as condições sociais, econômicas e ambientais colocam quase toda a população em elevado risco de adoecer e morrer. Nessa situação, a equipe precisa exercer sua capacidade criativa na busca de um planejamento que seja capaz de oferecer a cada pessoa aquilo de que ela mais precisa e oferecer a todos as melhores oportunidades de cuidado para com sua saúde. Assim, agora, você e sua equipe precisam avaliar concretamente sua capacidade de lidar com a realidade da população sob sua responsabilidade.

Os próximos passos agora são:

- Rever as informações que você já levantou e identificar aquelas que ainda lhe faltam para que possa planejar o acompanhamento das crianças de sua área de abrangência.
- Calcular qual seria a necessidade de atendimentos para acompanhar sistematicamente as crianças não enquadradas nos critérios de risco, segundo o calendário mínimo do Ministério da Saúde.
- Analisar criticamente os seus cálculos e discutir com a equipe que tipos de atendimentos vocês teriam condições de realizar e quem poderia se responsabilizar por eles para que o calendário mínimo fosse cumprido.
- E para as crianças de risco, qual seria sua proposta?

Existem várias **modalidades de atendimento**. Cada uma cumpre objetivos específicos e poderá ser realizada por diferentes profissionais da equipe de saúde, de acordo com sua formação, suas habilidades pessoais, sua disponibilidade, etc. A utilização das várias modalidades de atendimento é uma excelente estratégia de abordagem, pois permite envolver toda a equipe no acompanhamento da criança, possibilita abordagem integral da saúde e ajuda a equacionar a agenda dos profissionais. A escolha das modalidades de atendimento dependerá, então, das características da população assistida pela equipe, mas também e, principalmente, das características da própria equipe. Veja algumas possibilidades no Quadro 6.

Quadro 6 – Modalidades de atendimento à saúde da criança até os 10 anos

Modalidades de atendimento	Objetivos	Responsáveis
Visitas domiciliares	Captar para o acompanhamento. Verificar: - Condições gerais da mãe e da criança; - Presença de situações de risco; - Caderneta de saúde da criança; - Cuidados de higiene pessoal, inclusive bucal; - Uso correto dos medicamentos prescritos; - Escolaridade; - Situação vacinal. Incentivar o aleitamento materno. Buscar faltosos.	Agente Comunitário de Saúde (ACS) Auxiliar de enfermagem Enfermeiro Médico
“Primeira Semana Saúde integral”	Recém-nascido: - Atualizar a caderneta de saúde da criança; - Verificar sinais gerais de perigo; - Verificar icterícia; - Coletar material para triagem neonatal; - Vacinar BCG e Anti-hepatite B; - Avaliar a amamentação e orientar; - Orientar sobre os cuidados com o bebê; - Captar para acompanhamento e agendar puericultura. Mãe: - Verificar estado geral, sinais de infecção e hemorragia; - Vacinar contra rubéola e tétano (quando for o caso); - Encaminhar para consulta pós-parto.	Auxiliar de enfermagem
Consulta individual	Avaliar crescimento, desenvolvimento, alimentação e vacinas. Preencher a Caderneta de Saúde da Criança. Realizar diagnósticos clínicos. Orientar: alimentação, vacinação, estimulação, higiene pessoal e bucal, prevenção de acidentes e doenças, uso correto de medicamentos prescritos. Solicitar exames complementares. Prescrever medicamentos. Encaminhar para consultas especializadas, se necessário.	Médico
	Preencher a caderneta de saúde da criança. Orientar: alimentação, vacinação, estimulação, higiene, prevenção de acidentes e doenças, uso correto de medicamentos prescritos.	Enfermeiro
Grupo Operativo	Avaliar e promover o crescimento e o desenvolvimento. Avaliar e promover o aleitamento materno e alimentação de desmame. Realizar atividade de educação para saúde com a participação dos pais ou responsáveis com ênfase em: - prevenção de doenças e acidentes; - higiene; - aspectos da educação infantil; - puberdade e sexualidade; - outros temas sugeridos pelos participantes. Preencher a caderneta de saúde da criança.	ACS Auxiliar de enfermagem Enfermeiro Médico Profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Fonte: Organizado pelas autoras.

Não se esqueça de prever a inclusão dos profissionais de saúde bucal na elaboração do planejamento e na realização das ações de promoção da saúde. É muito importante que a família incorpore bons hábitos de saúde bucal desde o nascimento da criança, para que ela também os tenha quando crescer. Avalie com sua equipe quais seriam os momentos mais oportunos para que a equipe de Saúde Bucal participe dos atendimentos à criança e que orientações podem e devem ser oferecidas pelos outros profissionais que acompanham essa criança.

Chegou a hora de montar uma proposta mais detalhada para a atenção integral à saúde de crianças até 10 anos de idade, em sua área de abrangência. Até este momento, você já sabe a disponibilidade, as possibilidades e as limitações de sua equipe de trabalho, bem como o número de crianças de risco e não risco e as necessidades de atendimento por ano em cada faixa etária.

Pensando na promoção da saúde integral da criança, a atenção habitual à criança não deve ser tratada apenas como um momento para coletar dados antropométricos, testar o desenvolvimento e fazer as vacinações, ao lado de alguma outra intervenção sobre alguma enfermidade aguda. Este momento é também a melhor oportunidade para uma boa conversa com os pais sobre os cuidados básicos indispensáveis à saúde de seu filho. A equipe de saúde deve preparar-se para abordar, individual ou coletivamente, os seguintes aspectos da prevenção de problemas e da promoção da saúde da criança:

- Incentivar o uso, o cuidado e a leitura periódica da Caderneta de Saúde da Criança.
- Estimular o aleitamento materno exclusivo até seis meses.
- Orientar o processo de desmame e a alimentação complementar apropriada após os seis meses.
- Incentivar a alimentação saudável para crianças.
- Verificar o calendário vacinal e incentivar os pais a manter as imunizações atualizadas, inclusive participando das campanhas nacionais de vacinação.
- Acompanhar o desenvolvimento psicomotor, social e afetivo da criança.
- Orientar a estimulação psicomotora e atividade física adequada a cada faixa etária.
- Indicar a profilaxia/tratamento da anemia ferropriva de maneira sistemática.
- Avaliar a saúde bucal e orientar sobre a higiene oral.
- Orientar sobre os riscos e as formas de prevenção de acidentes em cada faixa etária.

Glossário

“Primeira Semana Saúde integral”

é uma das propostas do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 2004 pelo Ministério da Saúde. Consiste em otimizar a ida da criança e da mãe à UBS no 5.o dia de vida para o “Teste do Pezinho”, e realizar também outras ações de vigilância à saúde do binômio mãe-filho no pós-parto imediato: higiene e avaliação geral, avaliação e estímulo à amamentação, verificação do coto umbilical, avaliando presença e intensidade de icterícia (reconhecer riscos), confirmar aplicação de vacinas BCG e anti-hepatite B, ao nascer, ou aplicá-las.

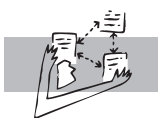
Para saber mais...

Você pode saber mais sobre o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e sobre o Programa Nacional de Triagem Neonatal no site: <http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf>. (BRASIL, 2004).

- Avaliar a acuidade visual e auditiva e referenciar precocemente ao especialista, quando necessário.
- Reconhecer e tratar as intercorrências e eventos importantes para a saúde.

Você deve ter uma visão coletiva de vários dos problemas de saúde das crianças de sua área de abrangência, o que lhe possibilita elaborar uma proposta de trabalho firmemente embasada nas características dessa população e de sua equipe. Esse é um passo muito importante e necessário!

Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento é uma excelente oportunidade para promover a saúde integral da criança e deve estar presente em todos os momentos de contato da equipe com a criança e a família.



Atividade 1

Você já levantou várias informações importantes para o planejamento de seu trabalho. Agora você vai sistematizá-las para a elaboração de uma proposta para atenção à saúde da criança até os 10 anos de idade. Procure detalhar o cronograma dos atendimentos, a modalidade de cada atendimento, os responsáveis por cada atendimento e os recursos materiais necessários. Discuta com sua equipe e elaborem juntos as metas para a implantação da nova proposta e como ela será avaliada.

Registre, para cada modalidade de atendimento proposta:

- **Objetivo** – “o que” se deseja modificar ou alcançar (produtos).
- **Atividade ou modalidade de atendimento** – “o que fazer” para realizar os objetivos.
- **Meta / tempo** – produto final desejado e em quanto tempo: usuário x n. de ações = n. de procedimentos necessários/ tempo.

Contextualize

- Demanda de atenção, por subgrupo etário.

Desenvolva seu trabalho, como já proposto no módulo “Iniciação à metodologia: trabalho científico” (Seção 3, Parte 2), inclusive com referência(s), ao final. Como sugestão para elaboração do trabalho dessa atividade, **use o modelo da página seguinte**. Envie seu trabalho a seu tutor.

Modelo de resposta para atividade solicitada:**Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família****Nome da instituição:** Universidade Federal de Minas Gerais**Polo:****Atividade ou título:** Atividade 1 do Módulo: Atenção à Saúde da Criança:
aspectos básicos**Autor(a):** nome, profissão, local de trabalho / instituição de origem, títulos,
cargo ou função, endereço – e-mail – para contato.**Data do envio:****Texto:****Introdução****Contexto:** População adscrita à equipe:

Número de recém-nascidos/mês:

Número de crianças até 1 ano:

Número de crianças de 1 até 2 anos:

Número de crianças de 2 até 5 anos:

Número de crianças de 5 até 10 anos:

Modalidades de atendimento	Objetivos	Meta programada/mês			Quando	Responsável (eis)	Recursos materiais
		N. de usuários	N. de ações	Nº procedimentos necessários			

Referência(s):

