Unidade 1

Organização do processo de atenção à saúde da criança

Unidade 1

Organização do processo de atenção à saúde da criança

Crescimento e desenvolvimento são marcas da infância. Crescer e se desenvolver 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.

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.

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 articulara 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.

Para o estudo desta Unidade 1, você terá acesso às seguintes seções:

- Seção 1. Organização das ações de saúde para a atenção básica à criança: conhecendo a realidade.
- Seção 2. Planejando a atenção à população infantil (o acolhimento, o calendário de acompanhamento – demanda programada, a primeira consulta e as consultas subsequentes, a busca dos faltosos, o atendimento da demanda espontânea).

Seção 1

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

O acompanhamento do crescimento, bem como o 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 do processo 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; pretendemos que você consiga, ao final, propor alterações significativas na forma de trabalho de sua equipe.

Algumas questões são recorrentes e fundamentais no planejamento do atendimento:

- Como compatibilizar o atendimento a pacientes com problemas agudos (demanda espontânea) 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.

LEMBRE-SE DE QUE 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 possível, para concretização dos objetivos;
- avaliar os resultados obtidos.

Seção 2

Planejando a atenção à população infantil

Nesta Seção 2, vamos abordar os aspectos relacionados ao acolhimento e à captação do recém-nascido, do lactente e da criança da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família para um acompanhamento de sua saúde. São apresentados os critérios para classificação de risco, instruções para fazer o calendário de acompanhamento e os aspectos principais da consulta.

2.1 O acolhimento

A assistência à criança se baseia na promoção da saúde, na prevenção, no diagnóstico precoce e na recuperação dos agravos à saúde. O acompanhamento programado do crescimento e desenvolvimento, complementado por atividades de controle das doenças prevalentes, como diarreia e afecções respiratórias agudas, e pelas ações básicas, como o estímulo ao aleitamento materno, orientação alimentar e imunizações, contribui para a promoção de uma boa qualidade de vida. Para isso, torna-se imprescindível o esforço conjunto da família, da equipe e das diversas organizações, governamentais ou não.

A organização da assistência, que se inicia pela captação precoce, deve, portanto, contemplar uma série de atividades programadas – atendimentos individuais e coletivos e atividades educativas e promocionais com as famílias – e também prever o acolhimento e o atendimento da criança doente. Em qualquer circunstância, o acesso ao serviço de saúde deve estar plenamente garantido.

Todas as atividades devem estar centradas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que é o eixo da assistência à criança. A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é o principal instrumento utilizado nacionalmente para esse acompanhamento e deve ser interpretado como um "passaporte da cidadania" da criança até cinco anos.

CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA (CSC)

Como você deve ter observado, a nova Caderneta adquiriu importante caráter de instrumento de educação para a saúde e para o exercício da cidadania da criança e de sua família. Cabe, então, a nós, profissionais da saúde, estimular pais, mães, colegas e todos os envolvidos no cuidado à criança a utilizarem a CSC com esse objetivo. Procure ler cuidadosamente as informações presentes na CSC e identifique as melhores oportunidades de compartilhá-las com as famílias durante os atendimentos nas unidades de saúde.

Também é muito importante estimular o cuidado e o uso da CSC pelas famílias em todos os serviços de saúde e de educação infantil. Valorizar a CSC é fundamental para que os pais também o façam.

A CSC, em sua 12ª ed. (2018) tem uma formatação para "menino" e "menina" (Figura 1), e tem várias funções, destacando-se, em relação à educação para a saúde, os itens: identificação, direitos dos pais e das crianças , os primeiros dias de vida, amamentando o bebê, dez passos para alimentação saudável de crianças menores de 2 anos e de 2 a 10 anos, suplementação de ferro e vitamina A, estimulando o desenvolvimento com afeto, vigiando o crescimento da criança, vacinação – direito da criança, dever dos pais/cuidadores, saúde bucal, saúde ocular e auditiva, cuidados com a saúde da criança, cuidando da segurança da criança: prevenindo acidentes e violências.

Para o registro dos profissionais: informações, dados e procedimentos sobre a saúde da criança, são apresentados os itens: dados sobre gravidez, parto e puerpério, dados de nascimento, vigilância do desenvolvimento, principais fatores de risco e alterações físicas que se associam a problemas do desenvolvimento, situações especiais: síndrome de Down, autismo, vigilância do crescimento infantil, vigiando a pressão arterial, registros de procedimentos da saúde bucal, saúde ocular e auditiva, registros de suplementação de ferro e vitamina A, registro de vacinas, registro da alimentação da criança e registro das intercorrências: doenças, relatórios de internações, acidentes, alergias e outros.

Caderneta de Saúde da Criança, 2018 – Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/17/caderneta-2018-menino.pdf>
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/17/caderneta-2018-menina.pdf>

Figura 1 - Caderneta de saúde da criança (capas)

Fonte: BRASIL, 2018a; 2018b.

ACOLHIMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

Atenção à saúde do recêm-nascido (quatro volumes):

Volume 1: Cuidados gerais (BRASIL, 2011a). **Disponível em:** <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf>;

Volume 2: Intervenções comuns, icterícia e infecções (BRASIL, 2011b). **Disponível em:** <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v2.pdf>;

Volume 3: Problemas respiratórios, cardiocirculatórios, metabólicos, neurológicos, ortopédicos e dermatológicos(BRASIL, 2014a). **Disponível em:** <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v3.pdf>;

Volume 4: Cuidados com o recém-nascido pré-termo (BRASIL, 2014b). **Disponível em:** <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v4.pdf>.

Depois do nascimento, a equipe de saúde da família deverá proceder à captação do recém-nascido o mais precocemente possível. Para se ter uma ideia da cobertura desse acolhimento, tomando-se como referência a população de Minas Gerais (Quadro 1), uma equipe de Saúde da Família com 3.500 pessoas adscritas, deveria ter, sob seus cuidados, em Minas Gerais, cerca de 45 crianças até um ano de idade (1,27% de 3.500). Na mesma lógica, teria 183 crianças de 1 a 5 anos, e 255 crianças de 5 a 10 anos. No total, 483 crianças adscritas.

Quadro 1 - Distribuição percentual da população residente em 2010, por grupo etário até 10 anos e região do país - Brasil

Local	Até 1 ano	De 1 até 5 anos	De 5 até 10 anos	Até 10 anos
Brasil	1,42	5,81	7,84	15,07
Norte	2,86	7,88	10,34	21,08
Nordeste	1,54	6,42	8,71	16,67
Sudeste	**1,28**	**5,17**	**5,24**	**11,69**
Minas Gerais	**1,27**	**5,24**	**7,29**	**13,80**
Sul	1,14	5,14	7,04	13,32
Centro-Oeste	1,50	6,06	8,01	15,57

Fonte: LEÃO, 2013.

2.2 O calendário de acompanhamento - demanda programada

O acompanhamento da criança – que se inicia com a visita domiciliar nas primeiras 24 horas após a alta hospitalar e as ações da Primeira Semana Saúde Integral – deve ser programado por meio de um calendário de atendimentos individuais e coletivos, que inclua visitas domiciliares, participação da família em grupos educativos e consultas médicas e de enfermagem (Quadro 2).

PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO

A Unidade 4, "Programação das ações da Equipe de Saúde da Família", do módulo "Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde", apresenta uma proposta de definição de clientela a ser atendida, números populacionais e acompanhamento de ações para alguns grupos de risco ou de vulnerabilidade, entre os quais se incluem a programação de atenção para crianças até um ano e crianças de um até quatro anos.

Uma planilha on-line apresenta, automaticamente, os números de cada grupo, relacionados à população adscrita a uma equipe de saúde da família. **Disponível em:**

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000007247>.

A equipe básica – médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) – é responsável pelas atividades envolvidas no acompanhamento da criança, sendo desejável a participação de outros profissionais que compõem a equipe de apoio (psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, equipe de saúde bucal, profissional da zoonose e outros). Sempre que necessário, a criança deverá ser encaminhada ao pediatra e/ou especialista.

Sendo o primeiro ano de vida uma etapa de extrema vulnerabilidade, recomenda-se um menor intervalo entre os atendimentos: sete consultas individuais, com o médico e a enfermagem; quatro sessões de grupos educativos e 12 visitas domiciliares pelo ACS.

No segundo ano, são recomendadas duas consultas individuais e 12 visitas domiciliares. A partir de dois até os cinco anos, recomenda-se uma consulta individual anual e 12 visitas domiciliares anuais.

Quadro 2 - Calendário de acompanhamento programado até 5 anos de idade

Atividade	Idade da criança																					
	Dias			Meses																Anos		
	24h. após a alta	5º	15 a 21	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	14	17	18	24	3	4	5
Visita domiciliar do ACS	■			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Primeira Semana Saúde integral		■																					
Consulta médica				■			■					■				■				■	■	■	■
Consulta de enfermagem			■			■			■						■				■				
Grupo educativo					■			■			■			■									

Fonte: LEÃO, 2013.

2.3 A primeira consulta e as consultas subsequentes

A anamnese da **primeira consulta** deve permitir que o maior número de informações a respeito da criança seja conseguido. Para isso, quando feito o agendamento, deve estar previsto um tempo maior. O atendimento das crianças nas **consultas subsequentes**, agendadas de acordo com o calendário proposto, deve sempre seguir um roteiro, para que não se esqueçam dados importantes para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança.

LEITURA:

Leia: Semiologia da criança e do recém nascido.
Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Semiologia-crianca-recem-nascido.pdf>

2.4 A busca dos faltosos

As famílias das crianças faltosas às atividades programadas deverão ser visitadas pelo ACS para identificação dos motivos da sua ausência, orientação aos familiares e reagendamento. Atenção especial deve ser dada às crianças em situações de risco, pessoal, familiar ou social. Quando não comparecerem a qualquer atividade agendada na Unidade Básica de Saúde (UBS), as famílias deverão ser contatadas com urgência. Em caso de internação da criança, a equipe deverá manter contato permanente com a família e, se possível, com o hospital, para retomar um planejamento da assistência.

Assim, o acolhimento significa o esforço e o compromisso da equipe para resolver o problema que motivou a procura ao serviço, podendo resultar em simples informação para a família, novo agendamento, consulta não programada imediata ou até encaminhamento para serviço de urgência ou referência especializada.

2.5 O atendimento da demanda espontânea

Todas as crianças que são levadas às UBS fora da data agendada para atendimento, seja por retomada de uma falta à atividade programada, seja por apresentar algum problema de saúde detectado pela família ou pelo ACS na visita domiciliar, devem ser acolhidas, em constante postura de escuta, para que o fluxo do atendimento da criança seja eficaz, com ações de receber, escutar, construir vínculos, analisar, tomar decisões e programar ações.

Na organização da agenda das atividades do médico e do enfermeiro, deve-se reservar um espaço para essas consultas não programadas, que serão atendidas e classificadas por risco (Quadro 3).

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 (menos que 2500g) • 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.

A criança em situação de risco do Grupo II deverá ter prioridade no atendimento.

A presença de algum dos sinais de perigo apresentados no Quadro 4 indica a necessidade de atendimento médico imediato e/ou encaminhamento ao serviço de urgência.

Quadro 4 - Cuidados com a saúde das crianças: sinais de perigo

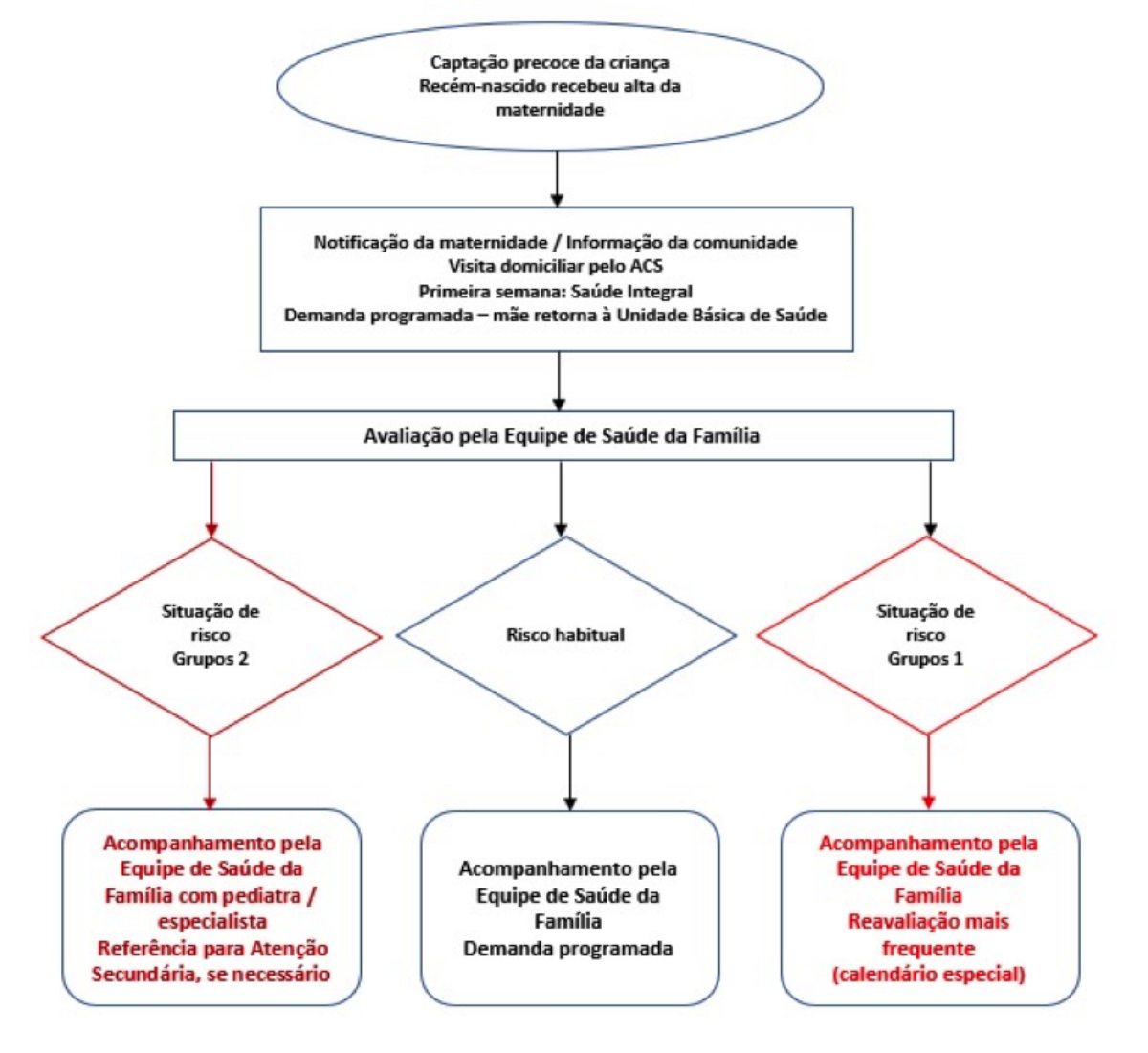
<table>
<tr><td colspan="2">Os sinais de perigo variam com a idade e indicam que a criança pode estar com uma doença grave.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Crianças com menos de dois meses
Se a criança tiver menos de dois meses de idade, você deve procurar IMEDIATAMENTE o serviço de saúde mais próximo de sua casa quando observar algum dos seguintes sinais de perigo:
• Está muito “molinha” e “caidinha” - movimentando-se menos que o normal.
• Está muito sonolenta, com dificuldade para acordar.
• Convulsão (ataque) ou perda de consciência.
• Dificuldade ou cansaço para respirar ou respiração rápida.
• Não consegue mamar.
• Vomita tudo o que ingere.
• Umbigo com vermelhidão ao redor ou com secreção malcheirosa.
• Temperatura do corpo baixa, menor ou igual a 35,50 C.
• Febre - temperatura maior ou igual a 37,80 C.
• Pus saindo da orelha.
• Cor amarelada da pele (icterícia), atingindo os braços e as pernas do bebê.
• Cor amarelada da pele em criança com mais de duas semanas.
• Urina escura.
• Fezes escuras. Observe a cor das fezes da criança usando a escala de cores abaixo. Se a cor das fezes for suspeita, procure com urgência o serviço de saúde.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Crianças com dois meses ou mais
Se a criança tiver idade igual ou maior que dois meses, você deve procurar IMEDIATAMENTE o serviço de saúde mais próximo de sua casa quando observar algum dos seguintes sinais de perigo:
• Dificuldade de respirar ou respiração rápida.
• Não consegue mamar ou beber líquidos.
• Vomita tudo o que ingere.
• Está muito sonolenta, com dificuldade para acordar.
• Convulsão (ataque) ou perda de consciência.
Se você identificar uma situação de urgência, disque para o nº 191 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A ligação é grátis.</td></tr>
<tr><td> </td><td> </td></tr>
<tr><td>Fezes normais</td><td>Fezes suspeitas</td></tr>
</table>

Fonte: BRASIL, 2017a; 2017b.

Cada contato entre a criança e a equipe, independentemente do motivo, deve ser tratado como uma oportunidade para a análise integrada e uma ação resolutiva de promoção da saúde, com forte caráter educativo.

O Fluxograma da Figura 2 resume como deve ser planejada a assistência à saúde da criança até os 10 anos de idade.

Figura 2 - Fluxograma de captação precoce e atenção à saúde da criança pela equipe de Saúde da Família



Fonte: MINAS GERAIS, 2005.