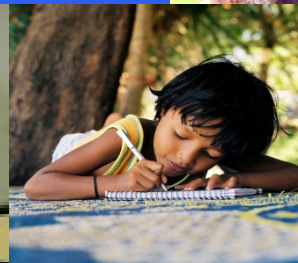


Momento II

ASF – Região Sul

*Assistência integral à saúde
do recém-nascido e da criança*



Prof. Dra. Ana Cecília Lins Sucupira

CICLO DE VIDA DA CRIANÇA

O ciclo de vida da criança compreende um ser que vivencia os diferentes riscos de adoecer e morrer, conforme o momento do seu processo de crescimento e desenvolvimento e a sua inserção social

Suas necessidades de saúde são decorrentes da condição de ser criança em uma determinada sociedade e dos problemas relacionados a sua vivência nos diferentes territórios

CICLO DE VIDA DA CRIANÇA

DA CONCEPÇÃO ATÉ 1º MÊS VIDA

➤ **RECÉM-NASCIDO**

DE 1 MÊS ATÉ OS 2 ANOS DE IDADE -

➤ **LACTENTE**

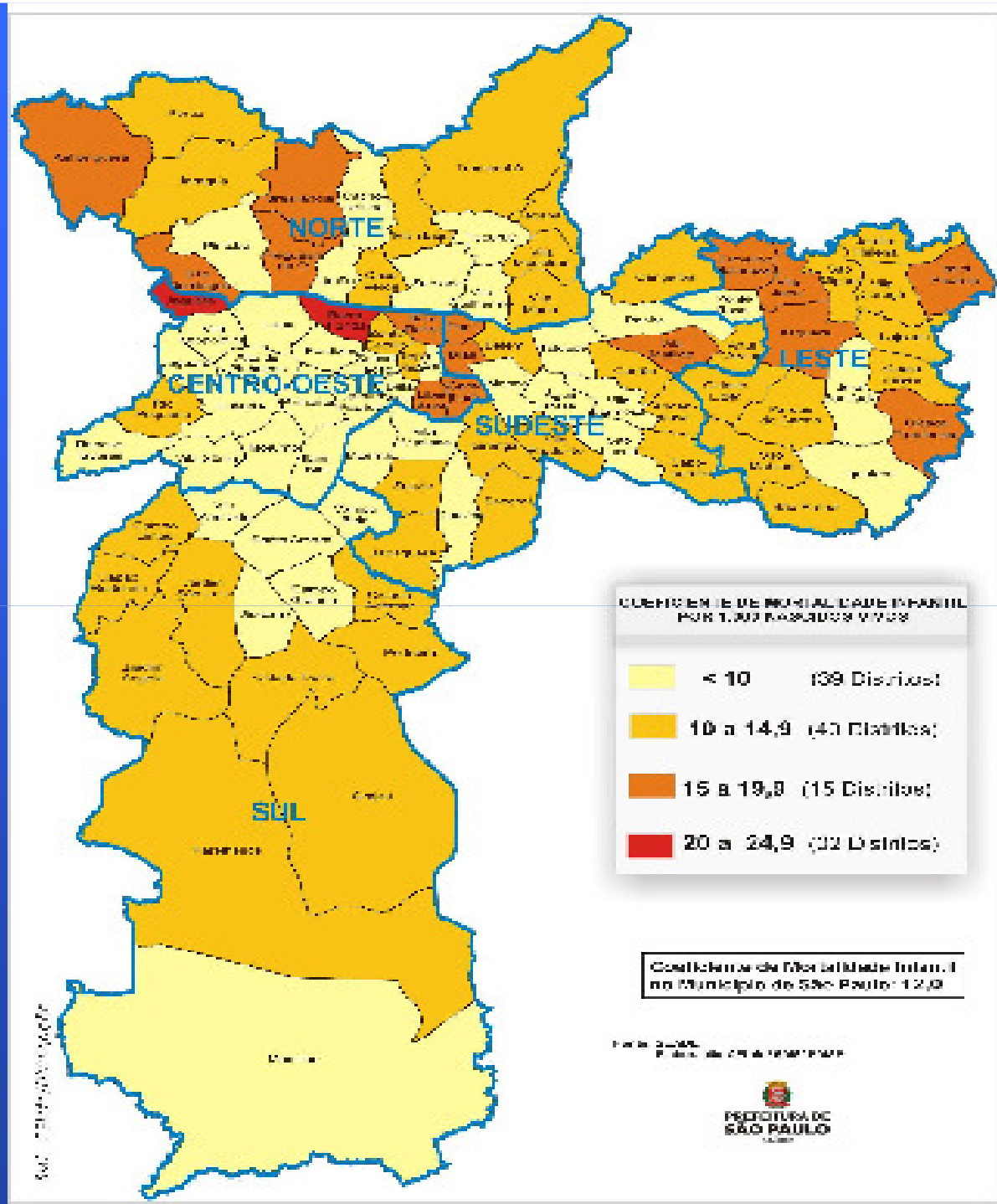
DOS 2 ATÉ OS 6 ANOS –

➤ **PRÉ-ESCOLAR**

DOS 6 AOS 10 ANOS –

➤ **ESCOLAR**

◆ **(Fonte: OMS)**



São Paulo - SP

Gráfico 1 - Coeficiente de mortalidade infantil e seus componentes. Município de São Paulo, 1954 a 2007

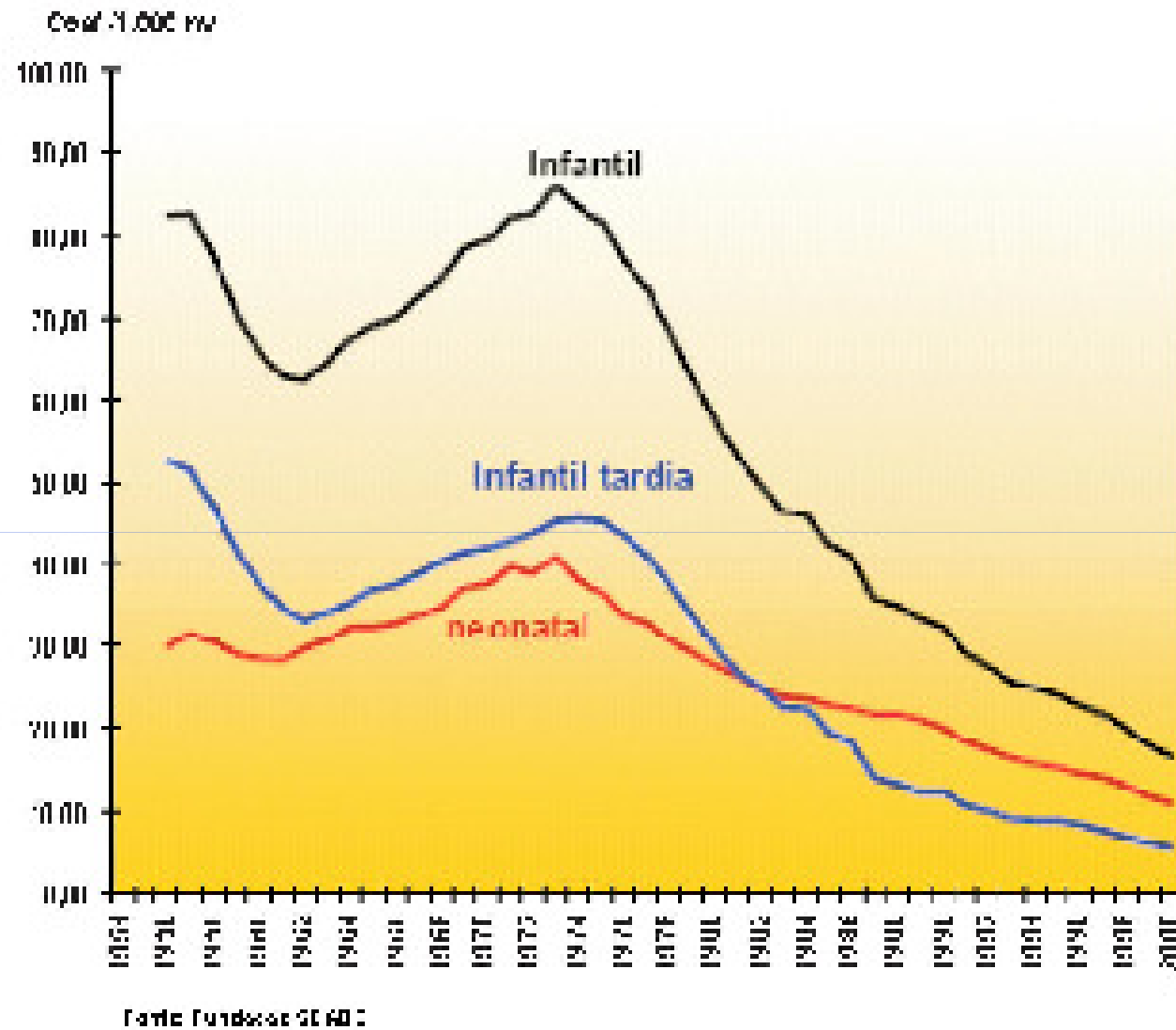


Gráfico 2 - Coeficiente de Mortalidade Infantil e Componentes por 1.000 Nascidos Vivos. Município de São Paulo, 2000 a 2008



Causas de óbitos em menores de 1 ano

Infecções específicas do período perinatal

Feto e RN afet por fator materno e complic grav parto

Mal formações congênitas do coração

Doença da membrana hialina

Outras malformações congênitas

Outros transt respirat RN

Restante das afecções perinatais

Pneumonias

Prematuridade

Hipoxia intrauterina e asfixia ao nascer

Causas de óbito em crianças de 1 a 4 anos

Doenças do aparelho respiratório

pneumonias

Causas externas

acidentes de transporte

afofamento

Doenças infecciosas e parasitárias

infecção meningocócica

diarréia e gastroenterite

Causas de óbito em crianças de 5 a 9 anos

Causas externas

acidentes de transporte

agressões

Neoplasias

Doenças infecciosas e parasitárias

Infecção meningocócica

*Agenda de compromissos para o
Ciclo de Vida da Criança*

O atendimento à saúde da criança no Programa saúde da família (PSF)

Adscrição da clientela

Vínculo

Acompanhamento

Responsabilização

Enfoque na promoção da saúde

O olhar ampliado



DIRETRIZES NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

<http://ww2.prefeitura.sp.gov.br//arquivos/secretarias/saude/publicacoes/0001/CadernoCrianca.pdf>

SAÚDE DA CRIANÇA DIRETRIZES POLÍTICAS

- Atendimento regionalizado e hierarquizado
- Serviços de saúde integrados e articulados
- O atendimento compreende ações intersetoriais
- A participação da família e da comunidade deve ser garantida

SAÚDE DA CRIANÇA

DIRETRIZES TÉCNICAS

- **Atenção integral à demanda programática e eventual**
- **Acolhimento à família e identificação das necessidades/problemas de saúde**
- **Comprometimento da equipe de saúde**
- **Priorização da atenção à criança de risco**
- **Ações coletivas de saúde em creches/ escolas**

Puericultura

Acompanhamento da criança

Posto de puericultura - Unidade Básica de Saúde

Normatização de condutas

Conceito de risco

VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DO DESENVOLVIMENTO

PUERICULTURA COM ENFOQUE DE RISCO

- Monitorar o estado nutricional e o desenvolvimento
- Avaliar a situação alimentar
- Avaliar a imunização
- Atender os principais agravos
- Prevenir agravos e incentivar atitudes que promovam a saúde da criança.

Puericultura

Conceito de risco

- Diferentes grupos populacionais apresentam riscos diferenciados de danos à saúde, em decorrência de características individuais ou exposições ambientais ou circunstâncias sociais:
- Fatores de risco - Situações de risco
- O controle ou a eliminação dos fatores de risco (capacidade preditiva) diminui a probabilidade de ocorrência de agravos/danos à saúde.

RISCOS AO NASCER/ CRITÉRIOS OBRIGATÓRIOS

- **Peso ao nascer < 2.500 g**
- **Morte de irmão menor de 5 anos**
- **Internação após a alta materna**

Os recém-nascidos com doenças, genéticas, mal-formações múltiplas congênitas, lesões neurológicas, deficiências estabelecidas desde o nascimento são considerados de alto risco e necessitam de cuidados diferenciados.

CRITÉRIOS ASSOCIADOS, PRESENÇA DE DOIS OU MAIS:

- Mãe adolescente abaixo de 16 anos
- Mãe analfabeta
- Mãe sem suporte familiar
- Chefe da família sem fonte de renda
- História de migração da família há menos de 2 anos
- Mãe com história de problemas psiquiátricos (depressão, psicose)
- Mãe dependente de álcool e/ou drogas

CRITÉRIOS ASSOCIADOS, PRESENÇA DE DOIS OU MAIS:

- Mãe portadora de deficiência que impossibilite o cuidado da criança
- Criança manifestamente indesejada
- Mãe proveniente de área social de risco*

** Área social de risco – definição de áreas homogêneas segundo o grau de risco, definidas no processo de territorialização no Distrito de Saúde.*

A criança cuja mãe não fez pré-natal (menos de 3 consultas) deve ser avaliada para identificar os motivos dessa ocorrência e orientar o seguimento da criança.

Fluxo para a identificação do RN de risco

- No pré-natal
- No nascimento
- Na UBS

CRIANÇA COM RISCO ADQUIRIDO

- **Desnutrição**
- **Maus tratos**
- **Após a segunda internação**
- **Desemprego familiar e/ou perda absoluta de fonte de renda**
- **Criança manifestamente indesejada**
- **Criança com 3 ou mais atendimentos em Pronto Socorro em um período de 3 meses**

PROPEDÊUTICA PEDIÁTRICA

- ◆ Peculiaridades da consulta pediátrica
 - ◆ Vínculo “ triangular”: em Pediatria, não há acompanhantes, mas participantes da consulta.
 - ◆ É comum a consulta de rotina,
 - ◆ Sistematização da consulta varia de acordo com a idade da criança, ou mais propriamente, com seu estágio de desenvolvimento.

PROPEDÊUTICA PEDIÁTRICA

◆ A queixa

◆ A história

PROPEDÊUTICA PEDIÁTRICA

Conhecendo a criança

O passado - pré-natal; parto, neonatal

A situação atual – alimentação

imunização

desenvolvimento

rotina de vida

Antecedentes mórbidos

PROPEDÊUTICA PEDIÁTRICA

Conhecendo a família

composição

condições de saúde

antecedentes mórbidos

ambiente de vida

inserção social – grau de instrução dos pais

ocupação dos pais

Atenção Integral à Saúde da Criança

***Registro das informações**

- 1. Permite conhecer o paciente ao longo do tempo**
- 2. Socialização do conhecimento**
- 3. Base epidemiológica para o planejamento das ações**

Atenção Integral à Saúde da Criança

***Proposta de sistema de anotação**

- 1. Crescimento normal baixa estatura**
- 2. Estado nutricional – eutrófico distrófico**
- 3. DNPM – normal atrasado**
- 4. Alimentação – adequada inadequada**
- 5. Imunização – completa incompleta**

Atenção Integral à Saúde da Criança

***Proposta de sistema de anotação**

6. Diagnóstico principal - Febre a esclarecer

7. Anemia

8. Parasitose

Atenção Integral à Saúde da Criança

***Proposta de sistema de anotação**

6. IVAS

7. Anemia - em tratamento

8. Parasitose --

Acompanhamento da Criança

***Visita domiciliar**

RNs de baixo risco - na primeira semana de vida

**RNs de alto risco – visita até o 3º dia após a alta
hospitalar ou na primeira
semana de vida para as
unidades sem PSF**

Visita realizada pelo(a) enfermeiro(a)

Acompanhamento da Criança

*Cronograma de seguimento da criança

Risco de agravos existentes desde o nascimento

Infecções congênitas

Mal formações

1º e 2º mês

Atendimento médico

Acompanhamento da Criança

*Cronograma de seguimento da criança

Risco de agravos nutricionais

Risco de desmame – apoio à amamentação

1º e 2º mês

Início alimentação complementar – 4º e 6º mês

Aquisição de novos padrões alimentares –

9º e 12º mês

Acompanhamento da Criança

*Cronograma de seguimento da criança

Risco de comprometimento do desenvolvimento

Marcos motores do desenvolvimento

3 meses – sorriso social

4 meses – sustenta a cabeça

9 meses – senta sozinho

18 meses – anda sem apoio

Acompanhamento da Criança

*Cronograma de seguimento da criança

Risco de infecções

Verificar se a imunização está sendo feita corretamente garantindo a proteção contra as infecções

1º , 2º , 4º , 6º , 12º , 18º meses

Acompanhamento da criança

CRONOGRAMA RN BAIXO RISCO

Risco de agravos	1º	2º						
Risco nutricional	1º	2º	4º	6º	9º			
Risco no desenvolvimento		2º	4º		9º		18º	
Risco de infecções	1º	2º	4º	6º		12º	18º	
<hr/> Somatória	1º	2º	4º	6º	9º	12º	18º	24º

CRONOGRAMA CONSULTAS CRIANÇA DE ALTO RISCO

Nos primeiros 6 meses:	Mensal
Até 1 ano:	Bimensal
Até dois anos:	Quadrimensal
Acima de 2 anos:	Semestral

**Obs.O bebê de alto risco deve ser avaliado em todas as
intercorrências**

A IDENTIDADE HUMANA NÃO É
DADA PELA NATUREZA.

É UMA CONSTRUÇÃO
ESTABELECIDADA NA RELAÇÃO COM
OUTRO HUMANO.