



Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

**PROTOCOLO MUNICIPAL DE ACOLHIMENTO,
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ATENDIMENTO DA
CRIANÇA ATÉ SEUS DOIS PRIMEIROS DE VIDA
ANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /
UNIDADES DE SAÚDE**

JAGUARÉ – ES / 2019



Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	PÁGINA 03
A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS DE JAGUARÉ	PÁGINA 03
O ACOLHIMENTO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE / UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE JAGUARÉ	PÁGINA 04
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA CRIANÇA	PÁGINA 04
FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JAGUARÉ	PÁGINA 06
MAPEAMENTO DO ATENDIMENTO/CUIDADO DA CRIANÇA	PÁGINA 08
A COMPETÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	PÁGINA 10
REFERENCIAS	PÁGINA 10
EQUIPE DE TRABALHO	PÁGINA 11



Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

APRESENTAÇÃO

O enfrentamento das mortalidades infantil e materna coloca-se como uma das prioridades da política pública de saúde em todas as instâncias de gestão e assistência. Com esse escopo, a Secretaria Municipal de Saúde De Jaguaré-ES desenvolve a Implantação/Implementação da Rede Municipal de Atenção Materno Infantil objetivando a resposta adequada e em tempo oportuno para todas as gestantes, parturientes, puérperas, neonatos e crianças até 02 anos do Município de Jaguaré.

Os primeiros anos de vida da criança é uma das fases mais críticas na vida. Os recém-nascidos e as crianças são particularmente vulneráveis às diversas doenças, muitas das quais podem ser efetivamente prevenidas ou tratadas.

A ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA DE 0 A 2 ANOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS DE JAGUARÉ

A atenção à saúde da criança pressupõe ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança, tendo como compromisso promover qualidade de vida para que a criança possa ter um crescimento e desenvolvimento saudável.

Neste contexto, o Município de Jaguaré implementa um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros 2 anos de vida e em especial no período neonatal.

Estas iniciativas baseiam-se na articulação dos pontos de atenção em rede no momento do parto, qualificação técnica das equipes de Atenção Primária à Saúde - APS e no âmbito das maternidades, melhoria da ambiência dos serviços de saúde (Unidades Básicas de Saúde - UBS e Maternidade - UMI) e ampliação de serviços e profissionais, para estimular a humanização do parto e do nascimento.

Este processo se inicia no pré-natal e continua no atendimento adequado à mãe e ao recém nascido na sala de parto e durante a internação na maternidade, o preenchimento e entrega bem orientada da Caderneta de Saúde da Criança à mãe de cada bebê, já que a caderneta deve servir de roteiro e passaporte para o seguimento da criança em toda a sua linha de cuidado.

Na APS continua uma forte preocupação com as ações realizadas até o 5º dia de vida da criança. É a APS responsável pela visita domiciliar ao binômio mãe e RN para orientação de toda a família sobre o cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para os primeiros cinco dias de vida, se possível oportunizando tudo para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que possível, apoio ao aleitamento materno, imunizações, realização do teste do pezinho, etc

Depois, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua família, inclusive com as articulações intersetoriais, no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família.



Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

O ACOLHIMENTO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) / UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DO MUNICÍPIO DE JAGUARÉ

O acolhimento caracteriza-se por uma escuta qualificada às demandas dos usuários e de suas famílias com a finalidade de identificar necessidades, criar vínculo, encaminhar para atendimentos de urgência, marcar consultas individuais ou em grupos e fornecer insumos, vacinas ou outras intervenções quando necessárias. O profissional que acolhe deve ter clareza das ofertas existentes na Unidade Básica de Saúde e ter possibilidade de diálogo com outros colegas.

Esse ato não deve se restringir a uma sala ou a atender as demandas apenas em um horário determinado. Ele implica em uma mudança de postura de todos os profissionais da UBS e deve ser realizado diariamente e em todo o período que compreenda o horário de funcionamento da unidade de saúde. Durante a escuta qualificada é fundamental que se garanta a privacidade do usuário e de sua família.

É importante que haja profissional sensibilizado e disponível, de modo que o acesso do usuário na UBS seja uma janela de oportunidade para sua inserção no sistema de saúde.

Toda criança, acompanhada de sua mãe/família, que procura atendimento nas UBS sem estar agendada (demanda espontânea) devem ser acolhidas e receberem uma resposta pertinente à sua necessidade no tempo adequado. Esta resposta pode ser a oferta de consulta ou cuidado no mesmo dia ou ainda ser agendado atendimento posterior.

O enfermeiro de cada equipe realiza a primeira escuta, atendendo à demanda espontânea da gestante residente na sua área de abrangência e também os seus usuários agendados; nestas situações, o médico faz a retaguarda para os casos agudos da sua área e também atende os usuários agendados. A principal vantagem dessa modelagem é a potencialização do vínculo e responsabilização entre equipe e população adscrita.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA CRIANÇA

As condições de risco apresentadas pela criança devem ser avaliadas desde o momento da alta da maternidade até durante o 2º ano (2 anos, 11 meses e 29 dias) de vida.

Os riscos identificados de cada criança podem ser definidos na alta da maternidade ou na visita domiciliar pela busca ativa dos recém-nascidos.

O quadro a seguir apresenta os estratos de risco:



Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

NÍVEL	FATORES
RISCO HABITUAL	<ul style="list-style-type: none">€ Risco inerente ao ciclo de vida da criança
MÉDIO RISCO	<ul style="list-style-type: none">€ Baixo peso 2.000 a 2.500g€ Prematuridade tardia: 35-36 semanas€ Criança sem realização de triagem neonatal€ Desmame antes do 6º mês de vida€ Desnutrição ou curva ponderoestatural estacionária ou em declínio e/ou carências nutricionais€ Sobrepeso€ Criança não vacinada ou com esquema vacinal atrasado€ Cárie precoce <p>Fatores sócio familiares</p> <ul style="list-style-type: none">€ Mãe adolescente (menor que 18 anos)€ Mãe analfabeta ou com menos de 4 anos de estudo€ Mãe sem suporte familiar€ Chefe da família sem fonte de renda€ Mãe com menos de 4 consultas pré-natal€ Mãe com antecedente de um filho nascido morto€ Mãe com história de exantema durante a gestação€ Óbito de irmão menor que 5 anos por causa evitáveis€ Gravidez e ou Criança manifestada indesejada€ Depressão pós-parto€ Um dos pais com transtorno mental severo, deficiência, doença neurológica€ Pais com dependência de álcool e outras drogas€ Mãe ausente por doença, abandono ou óbito€ Indícios de violência doméstica€ Cuidador não habilitado
ALTO RISCO	<p>Afecções perinatais e malformações congênitas:</p> <ul style="list-style-type: none">€ Baixo peso <2.000g€ Prematuridade ≤34 semanas€ Asfíxia perinatal e/ou apgar ≤6 no 5º minuto€ Hiperbilirrubinemia com exsanguineotransfusão€ Infecções crônicas do grupo STORCHS + HIV + Zika confirmadas ou em investigação€ Doença genética, malformações congênitas, cromossomopatias e doenças metabólicas com repercussão clínica€ Internação ou intercorrência na maternidade ou em unidade neonatal <ul style="list-style-type: none">€ Desenvolvimento psicomotor insatisfatório para a faixa etária€ Sinais de violência€ Desnutrição grave€ Obesidade€ Intercorrências repetidas com repercussão clínica
	<p>Critérios para gestão de caso:</p> <ul style="list-style-type: none">€ Peso ao nascer ≤1.500g ou IG ≤32 semanas€ Malformações congênitas, cromossomopatias e doenças metabólicas com repercussão clínica€ 2 ou mais internações



Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

FLUXO DE ATENDIMENTO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARÉ

Ainda na maternidade, deve haver uma visão integral do binômio mãe- filho contemplando acolhimento, postura ética, escuta atenta, observação criteriosa e estabelecimento do vínculo afetivo para superar as possíveis barreiras da desarticulação existente entre os diversos níveis de atenção em saúde.

Na alta da maternidade, toda criança deve ser vinculada à UBS do seu território (ação realizada pelo Agente Vinculador da Maternidade), de acordo com sua estratificação de risco, sempre com a Caderneta da Criança preenchida, devendo ser visitada pelo agente comunitário de saúde nas primeiras 24 horas após a alta e encaminhada para realização das ações do 5º dia de vida.

O período especial e de grande vulnerabilidade correspondente ao período neonatal precoce (5º dia de vida) onde a atenção à saúde da criança voltada para identificação e enfrentamento dos principais problemas e condutas preventivas é uma estratégia de fortalecimento da atenção primária.

Até o 5º dia de vida, as equipes de atenção primária avaliam as condições da criança e da mãe, realizam as ações do 5º dia (incentivo o aleitamento materno, vacinação, confirmação/orientação da triagem neonatal, caso não tenha sido realizado na maternidade, apoio as dificuldades apresentadas pela mãe, orientações sobre o planejamento familiar, agendamento de consultas de acompanhamento para criança e identificação da criança com risco adquirido/associado).

Pontos de atenção de acordo com a estratificação de risco da criança menor que 2 anos:

ESTRATO DE RISCO CRIANÇA	PONTO DE ATENÇÃO	PREVALENCIA
Risco Habitual ou Baixo	Unidade Básica de Saúde - UBS	
Risco Médio ou Moderado	UBS com maior concentração de cuidado profissional Eventualmente interconsulta com Profissional de Referência /serviço e atenção secundária	75%
Risco Alto	UBS + Profissional de Referência /serviço e atenção secundária	25%

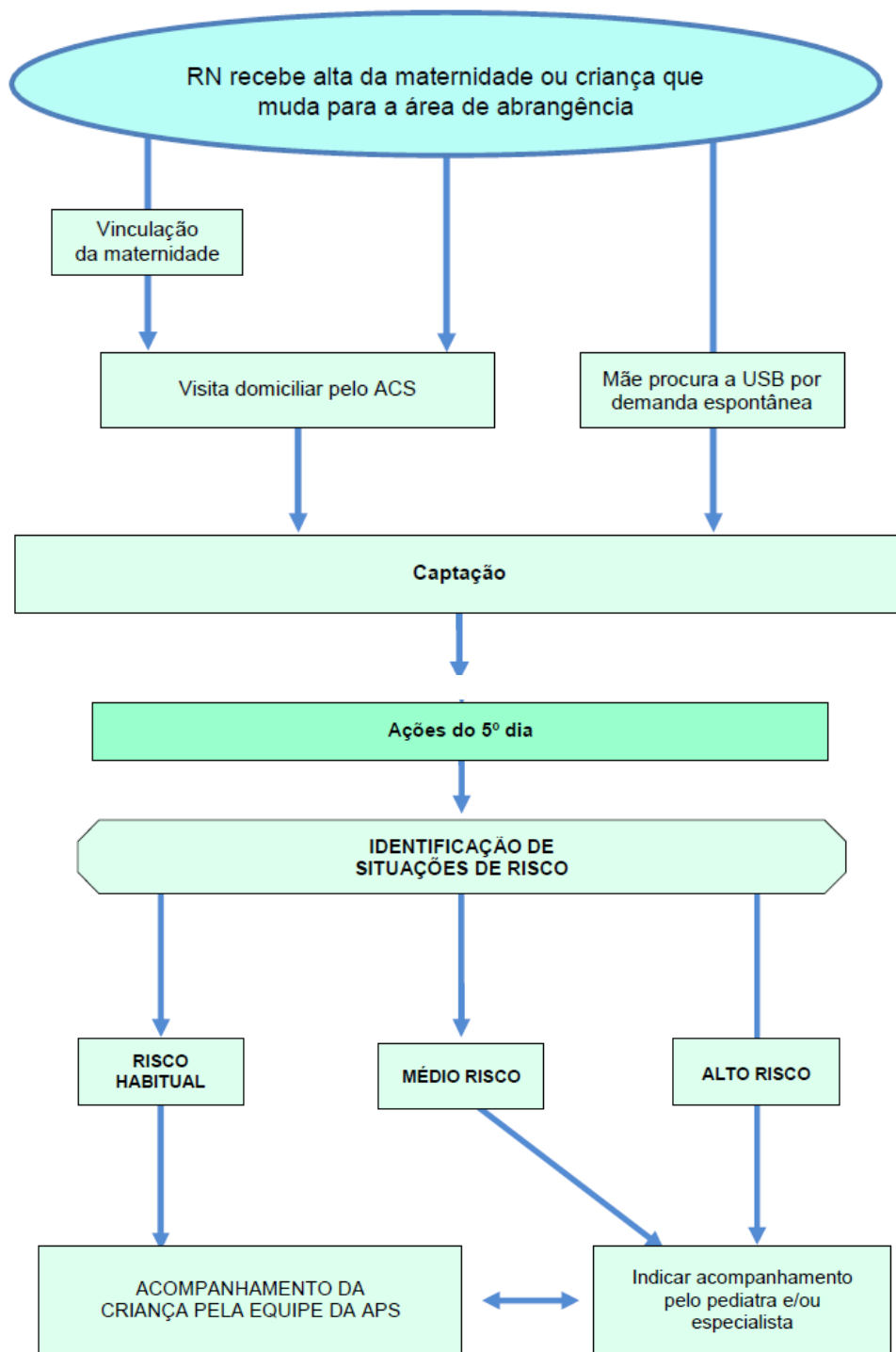
A organização da assistência, que se inicia pela captação precoce, deve, portanto, contemplar uma série de atividades programadas – atendimentos individuais e coletivos e atividades educativas e promocionais com as famílias – e também prever o acolhimento e o atendimento da criança doente.

Todas as atividades devem estar centradas no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, que é o eixo da assistência à criança. A Caderneta da Criança é o principal instrumento utilizado nacionalmente para esse acompanhamento e deve ser interpretado como um “cartão de identidade” da criança. Nele são registrados os eventos importantes para a sua saúde: condições de nascimento, os valores do peso, as habilidades desenvolvidas nas diversas idades e as vacinas já realizadas e programadas.



Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO:





Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

MAPEAMENTO DO ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA

O planejamento do cronograma de consultas deve ter como base aspectos importantes a serem observados na criança e a vulnerabilidade que ela apresenta. Para a determinação da frequência e apuramento das consultas é importante definir quais os riscos que se pretende avaliar, identificando o melhor momento para essa avaliação:

ESQUEMA MÍNIMO TERIA CONSULTAS NOS SEGUINTE MESES:											
Risco de agravos	1º	2º									
Risco nutricional	1º	2º		4º		6º			9º		
Risco no desenvolvimento		2º		4º					9º		
Risco de infecção	1º	2º		4º		6º					12º
Nº de consultas médicas	1º	2º		4º		6º			9º		12º

CRONOGRAMA DAS CONSULTAS - MÉDICAS E DE ENFERMAGEM - PARA CRIANÇAS DE RISCO HABITUAL		
IDADE	CONSULTAS	
	MÉDICAS	ENFERMAGEM
Até 5º dia de vida	X	X (visita domiciliar nas primeiras 24h)
01 mês	X	
02 meses	X	
03 meses	-	X
04 meses	X	
05 meses	-	X
06 meses	X	
07 meses	-	X
09 meses	X	
12 meses	X	
Total	7	4

Essa é uma proposta mínima e suficiente de seguimento da criança de risco habitual. Outros momentos de avaliação ocorrerão conforme a necessidade determinada por problemas de saúde.

As crianças classificadas como alto risco devem ser acompanhadas em ambulatórios de especialidade e ao mesmo tempo devem ser vinculadas à unidade de saúde em que a família está cadastrada, cuja equipe deve monitorar esse seguimento tendo conhecimento de toda programação de procedimentos aos quais aquela criança deverá ser submetida.



Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

FREQUÊNCIA DA AVALIAÇÃO DE SAÚDE DA CRIANÇA DE ALTO RISCO	
IDADE/PERÍODO	CONSULTA
7 a 10 dias após a alta	Primeira consulta
Nos primeiros 6 meses de idade corrigida	Mensal
6 a 12 meses de idade corrigida	Bimestral
13 a 24 meses	Trimestral
2 anos a 4 anos	Semestral
4 anos até a puberdade	Anual

O quadro a seguir descreve ainda as ações estratégicas a serem executadas pelas equipes de atenção primária de forma sistemática e resolutiva:

RESPONSABILIDADES	ATIVIDADES
ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA	Captar a criança até o 5º dia de vida Realizar consultas médicas e de enfermagem Solicitar os exames laboratoriais Garantir os medicamentos básicos Identificar fatores de risco desde a alta da maternidade Monitorar as crianças do Grupo de risco Tratar as patologias prevalentes Abordar adequadamente a criança vítima de violência Realizar as atividades educativas Alimentar e analisar os sistemas de informação
AÇÕES DO 5º DIA	Preencher a Cademeta da Criança Verificar a realização do Teste do Pezinho Verificar e orientar o esquema de vacinação Verificar a presença de icterícia Agendar a 1ª consulta
IMUNIZAÇÃO	Vacinar a criança de acordo com o calendário Alimentar e analisar os sistemas de informação
ALEITAMENTO MATERNO	Orientar a nutriz sobre a amamentação Estimular o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês

Todas as crianças residentes na área de abrangência da UBS deverão ter atendimento odontológico priorizado e garantido. As possíveis vias de acesso ao atendimento do bebê e das crianças são: puericultura, escola, vacinação, atendimento com outros profissionais, demanda espontânea, agentes comunitários de saúde, dentre outras.

Serão atendidas crianças desde o nascimento, com foco na prevenção das afecções bucais. De forma a facilitar os atendimentos, o dentista deverá utilizar técnicas de manejo para melhorar a adaptação da criança ao atendimento odontológico. As técnicas recomendadas são mostrar-contar-fazer, controle de voz e reforço positivo.



Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

Os profissionais da equipe de Saúde Bucal podem realizar o primeiro contato por meio de atividades em grupo (ex.: orientações aos pais e responsáveis e, em seguida, o exame clínico dos bebês), interconsulta (ex.: atendimento conjunto do médico ou enfermeiro com o cirurgião-dentista, ou de outros profissionais) ou consulta sequencial programada (ex.: estipular o dia da consulta odontológica no mesmo dia e horário da consulta de acompanhamento médico e de Enfermagem).

O acompanhamento odontológico da criança (puericultura odontológica) deve acontecer nas idades de 6 meses, 9 meses, 1 ano, 1,5 anos e 2 anos. Já o tratamento deve acontecer sempre que necessário e com equidade através da classificação de risco odontológico.

A COMPETÊNCIA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Unidade de Saúde deve ser a porta de entrada da criança para o sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico e tem como atributos: garantir a acessibilidade, responsabilizando-se pelos problemas de saúde das crianças do seu território e o monitoramento dos mesmos.

O acompanhamento da criança deve prever as ações para todos os seus ciclos de vida: recém-nascido, primeiro ano de vida, pré-escolar e escolar.

A equipe de saúde tem responsabilidade integral sobre todas as crianças da sua área de abrangência. Deve coordenar a rede de serviços, necessários ao acompanhamento adequado da criança. Ela deve identificar todos os serviços dos quais as crianças possam ter necessidade – centros de referência, especialidades, exames complementares, internação ou outros serviços – fazendo um encaminhamento adequado, e se comprometendo com um acompanhamento conjunto, bem como, realizar ações junto à comunidade, com o propósito de mobilizá-la em prol da redução da mortalidade infantil e materna no seu território.

Sendo assim, a finalidade do presente Protocolo é auxiliar a equipe de saúde da atenção primária, disponibilizando instrumentos no processo de organização da assistência materna e perinatal, uniformizando conceitos e critérios para a abordagem a criança.

Ele pretende cobrir os aspectos clínicos associados ao cuidado infantil, sem se sobrepor às informações e recomendações de outras normas e manuais técnicos do Ministério da Saúde.

Por outro lado, com a forma esquemática adotada, pretende-se facilitar o processo de tomada de decisões no atendimento da criança, sem dispensar o conhecimento de outras fontes técnico-científicas.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Acompanhamento e Desenvolvimento - Caderno de Atenção Básica, nº 33, 2012

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A Saúde Bucal no sistema Único de Saúde, 2018

Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA. Atenção a Saúde da Criança, 2017



Prefeitura Municipal de Jaguaré
Secretaria Municipal de Saúde
Estado do Espírito Santo

PREFEITO MUNICIPAL
Rogério Feitani

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Jair Sandrini

COORDENAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SAÚDE BUCAL
Fabiola Carla da Silva Sossai

ENFERMEIRAS E MÉDICAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – UBS:

UBS BARRA SECA (COM ESTIVADO)
Angela Rita Orlandi Pariz E Estela Magalhães Cosme

UBS AGUA LIMPA
Pariz Paz Sossai E Ellenn Vasconcelos Pereira

UBS PALMITO
Rayane Kelly Floriano Vieira E Joaquim Cardoso Lima dos Santos

UBS BOA VISTA
Sharferly Sherry Bonicenha E Matiele Batista

UBS PALMITAL
Raquel Pariz de Backer Grippa E Sabrina Maffei Barbosa

UBS SEAC
Brunella Gardimam Sossai E Aline de Oliveira Laurindo

UBS NOVO TEMPO
Indiamara Facco E Aline de Oliveira Laurindo

UBS IRMÃ TEREZA
Maini Morelo E Marcia Valéria de Souza Oliveira

UBS GIRAL (COM SÃO BRAS)
Carla Thomaz E Vitória Valadares Mota

UBS FÁTIMA
Janaina Bernabé

UBS SÃO JOÃO BOSCO (COM VARGEM GRANDE)
Sonia Vial E Joaquim Cardoso Lima dos Santos

ENFERMEIRA PARA COBERTURA DE FÉRIAS
Joice Maciel Rodrigues