

[Home](#) / SEGUNDA OPINIÃO FORMATIVA – SOF

Processo de Trabalho na APS

Como uma equipe de Estratégia de Saúde da Família pode organizar um fluxo para puericultura na UBS?

[Núcleo de Telessaúde Sergipe](#) | 28 julho 2015 | ID: sofs-21580

Solicitante: Enfermeiro

CIAP2: A46 Consulta com profissional de Atenção Primária à Saúde (APS), A62 Procedimento administrativo

DeCS/MeSH: Atenção Primária à Saúde, Cuidado da Criança, Estratégia Saúde da Família, Medicina de Família e Comunidade

Graus da Evidência: D - Opinião desprovida de avaliação crítica/baseada em consensos/estudos fisiológicos/modelos animais

Como a primeira consulta da criança pode ser programada pela equipe, é possível adaptar a agenda para o referido momento, adequando o tempo da consulta às suas necessidades inerentes. Reservar dois horários de consultas normais para a primeira consulta da criança garantirá mais tempo do profissional com a família (3).

Ao planejar o fluxo de atendimento da puericultura que melhor se adapte ao seu contexto, os profissionais de saúde devem lembrar que a atenção à saúde deve ser personalizada. Os procedimentos devem ser adaptados às necessidades da criança e/ou da família, dependendo de fatores de risco e resiliência e, evidentemente, da estrutura e recursos do serviço de saúde (5).

É importante avaliar no novo Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) que substitui o SIAB, o número de crianças, especialmente menores de 5 anos, para planejar o fluxo de atendimento de puericultura e agendar conforme a necessidade da realidade local.

Complementação

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência. Este calendário de consultas representa um consenso em relação à bibliografia consultada (grau de recomendação D) (5).

A puericultura, é voltada principalmente para os aspectos de prevenção e de promoção da saúde, atua no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis e problemas trazidos da infância. Suas ações priorizam a saúde em vez da doença. Seus objetivos básicos contemplam a promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, por meio de orientações antecipatórias aos riscos de agravos à saúde, podendo oferecer medidas preventivas mais eficazes (6).

A Rede Cegonha propõe garantir a todos os recém-nascidos boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização, constituindo uma grande preocupação do Ministério da Saúde a qualificação da puericultura do Recém-nascido/lactente na atenção básica, mas para tal é essencial uma chegada ágil e qualificada do RN para início de acompanhamento (2).

Todo protocolo deve ser flexível, permitindo que determinadas circunstâncias indiquem a necessidade do aumento do número de consultas. Por outro lado, a ausência de fatores de alto risco ou a presença de trunfos específicos pode determinar uma diminuição do número de consultas, transferindo uma parte maior da responsabilidade aos pais ou às iniciativas da comunidade (6).

São fundamentais a utilização e o adequado preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança para o registro das principais informações de saúde da criança, instrumentos como esse são reconhecidos como facilitadores da comunicação entre pais e profissionais (3).

Importante: O recém-nascido de alto risco deverá manter o calendário de acompanhamento na atenção básica/atenção primária, além do acompanhamento pelo ambulatório de atenção especializada. Devendo ser acompanhado até pelo menos o segundo ano completo de vida (mínimo de duas avaliações por ano); o acompanhamento até o quinto ano é desejável, para melhor avaliação da função cognitiva e da linguagem (2).

A redução da mortalidade infantil é ainda um grande desafio no País para os gestores, profissionais de saúde e para a sociedade como um todo. Apesar da queda importante na última década, decorrente da redução da mortalidade pós-neonatal (28 dias a 1 ano

de vida) os índices são ainda elevados, há uma estagnação da mortalidade neonatal no país (0 a 27 dias de vida) – principal componente da mortalidade infantil desde a década de 90 – e uma concentração nas regiões e populações mais pobres, refletindo as desigualdades sociais. Não existem estudos bem delineados avaliando o impacto e o número ideal de consultas para crianças assintomáticas, e talvez nunca existam, devido a uma limitação ética: privar crianças de ações preventivas já consagradas em busca de evidências (grau de recomendação D) (5).

Atributos APS – As equipes de saúde devem estar atentas às crianças que não comparecerem à Unidade de Saúde na 1.^a semana de vida. Neste caso, os Agentes Comunitários de Saúde deverão fazer visita domiciliar e encaminhar a criança e a mãe à Unidade de Saúde (4). Ao pactuar com os pais o calendário de consultas, devemos sempre levar em consideração o contexto familiar, as necessidades individuais e os fatores de risco e resiliência (5).

Educação Permanente – É importante a equipe de saúde, promover o incentivo à participação da família em toda a atenção à criança, envolvendo-a com a informação sobre os cuidados e problemas de saúde, bem como nas propostas de abordagem e intervenções necessárias, entendidas como direito de cada cidadão e potencial de qualificação e humanização da assistência às crianças (Participação da família) (1).

Bibliografia Seleccionada:

1. Blank D. A puericultura hoje: um enfoque apoiado em evidências. *Jornal de Pediatria* – Vol.79, Supl.1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a03.pdf>. Acesso dia 24-08-2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: Guia para os profissionais de saúde. *Cuidados Gerais*, V. 1, 2a. ed. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v1.pdf. Acesso dia 24-08-2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (*Cadernos de Atenção Básica*, 32). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf. Acesso dia 28-07-2015.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Brasília – DF / 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso dia 24-08-2014.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento*. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf. Acesso dia 24-08-2014.
6. Del Ciampo L A. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3):739-743, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988.pdf>. Acesso em: 24-08-2014.

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
Região das Américas

BIREME

BVS APS Atenção Primária à Saúde

Uma iniciativa do Ministério da Saúde e BIREME/OPAS/OMS em parceria com as instituições do Programa Telessaúde Brasil Redes

Rua Vergueiro, 1759 • 04101-000 • São Paulo/SP • Brasil Tel: (55 11) 5576-9800 • Fax: (55 11) 5575-8868



Governo Federal



Órgãos do Governo
Acesso à Informação
Legislação
Acessibilidade



Entrar com gov.br

> Assuntos > Saúde de A a Z > S > Saúde da Criança > Primeira Infância

Primeira Infância

A primeira infância é o período que abrange os primeiros 6 (seis) anos completos ou 72 (setenta e dois) meses de vida da criança. São nos primeiros anos de vida que ocorrem o amadurecimento do cérebro, a aquisição dos movimentos, o desenvolvimento da capacidade de aprendizado, além da iniciação social e afetiva. Estudos mostram que quanto melhores forem as experiências da criança durante a primeira infância e quanto mais estímulos qualificados ela receber, maiores são as chances de ela desenvolver todo o seu potencial. Pesquisas têm demonstrado que essa fase é extremamente sensível para o desenvolvimento do ser humano, pois é quando ele forma toda a sua estrutura emocional e afetiva e desenvolve áreas fundamentais do cérebro relacionadas à personalidade, ao caráter e à capacidade de aprendizado.



Esse processo continua ao longo do tempo, moldado pelas experiências positivas ou negativas vividas e compartilhadas, principalmente com seus pais, parentes e cuidadores em geral. Por isso, a proteção é essencial: problemas graves logo no início da vida, como violência familiar, negligência e desnutrição, podem interferir no desenvolvimento saudável do cérebro. Por outro lado, o estímulo adequado gera benefícios, que vão desde o aumento da aptidão intelectual, que favorece o acompanhamento escolar e diminui os índices de repetência e evasão, até a formação de adultos preparados para aprender a lidar com os desafios do cotidiano.

Acompanhamento da Saúde

Para que a criança cresça e se desenvolva bem, é fundamental comparecer à unidade básica de saúde (UBS) para fazer o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento. O Ministério da Saúde recomenda o seguinte esquema para marcação das consultas de rotina:

1ª semana → 1º mês → 2º mês → 4º mês → 6º mês → 9º mês → 12º mês → 18º mês → 24º mês → 36º mês

consultas.

Algumas crianças necessitam de maior atenção e devem ser vistas com maior frequência.

Em todas as consultas de rotina, os profissionais de saúde devem avaliar e orientar sobre:

- Alimentação da criança;
- Peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico (este último até os 2 anos);
- Vacinas; [Calendário Básico de Vacinação \(PNI\)](#)
- Desenvolvimento;
- Prevenção de acidentes;
- Identificação de problemas ou riscos para a saúde;
- Outros cuidados para uma boa saúde.

SAÚDE OCULAR E AUDITIVA

A audição e a visão são muito importantes para o desenvolvimento da criança, auxiliando no aprendizado e na comunicação. Cuide da audição da criança, não deixando que ela seja exposta a ruídos fortes. Não coloque remédios caseiros ou qualquer outra coisa nos ouvidos ou nos olhos da criança, a não ser que tenha sido indicado por profissional de saúde.



Os pais/cuidadores são os primeiros a desconfiar que a criança não está enxergando ou ouvindo bem. Caso desconfie que ela não enxerga ou não ouve bem, ou se a professora lhe alertar para o problema, não espere, procure o serviço de saúde. Nos serviços de saúde, podem ser feitos exames para testar a visão e a audição das crianças nos primeiros anos de vida. Esses exames devem ser repetidos quando a criança entra para a escola.

Deve-se suspeitar de deficiência auditiva quando a criança: estando dormindo, não acorda e nem reage a barulhos do ambiente, como porta batendo, vozes, brinquedos, como chocalhos, instrumentos musicais; não atende quando se fala com ela, ou só o faz quando está olhando para a pessoa; fala pouco ou não fala.

Deve-se suspeitar de deficiência visual quando a criança: tem grande dificuldade em fixar os olhos nos objetos ou pessoas; parece desinteressada pelos brinquedos ou ambiente; traz muito perto dos olhos os objetos que deseja ver; tem dificuldade em iniciar sua mobilidade, como rolar, engatinhar ou andar; apresenta comportamentos, tais como: apertar ou esfregar os olhos, franzir a testa ou fixar o olhar em pontos luminosos.

Se desconfiar que a criança não ouve ou não enxerga bem, converse com o profissional de saúde.