

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE CRIANÇAS DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE
SERRA AZUL DE MINAS**

JOÃO PAULO II DE SOUZA

CORINTO/MINAS GERAIS

2011

JOÃO PAULO II DE SOUZA

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE CRIANÇAS DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE
SERRA AZUL DE MINAS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção
do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof^o Dr. Edison José Corrêa

CORINTO/MINAS GERAIS

2011

JOÃO PAULO II DE SOUZA

**PROTOCOLO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE CRIANÇAS DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE
SERRA AZUL DE MINAS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção
do Certificado de Especialista.

Orientador: Profº Dr. Edison José Corrêa

Banca examinadora

Profº Dr. Edison José Corrêa

Profª Drª Salete Maria de Fátima Silqueira

Aprovado em Belo Horizonte em 17/09/2011

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por dar-me força e perseverança.

À minha família, que sempre acreditou na minha pessoa e que nunca mediu esforços para ajudar-me.

À minha esposa e filha que muito me incentivam na busca do conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por dar-me a oportunidade de aprender e conhecer novas pessoas.

À minha família, por incentivar-me sempre.

À minha esposa e filha, pela compreensão nos momentos de ausência.

Ao meu orientador, Professor Edison, pela dedicação e atenção.

À minha tutora Mariana Véo, por acreditar sempre neste trabalho.

À equipe de saúde do município de Serra Azul de Minas, pela amizade e comprometimento com a saúde da população.

Por fim, dedico a todos aqueles que de alguma forma me incentivaram na realização deste trabalho

RESUMO

Este trabalho aborda o atendimento à criança de risco habitual, do nascimento aos cinco anos idade, no município de Serra Azul de Minas, Minas Gerais, localizado no Vale Jequitinhonha. A elaboração do protocolo foi desenvolvida para melhorar o atendimento às crianças acompanhadas pelas equipes de saúde da família do município. A intenção foi desenvolver um instrumento voltado para a realidade local e que pudesse servir de base para os profissionais realizarem as consultas de puericultura com segurança e efetividade. O trabalho foi embasado em protocolos do Ministério da Saúde (MS), secretarias estaduais e municipais de saúde e vários artigos que tratam do assunto em questão. Chama a atenção para importância da avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e o registro de todos os dados obtidos durante as consultas na Caderneta de Saúde da Criança. O propósito é que esse material seja de fácil entendimento e que atenda às necessidades dos profissionais da atenção básica. Com esse trabalho espera-se contribuir para consolidação do atendimento integral à criança, do nascimento aos cinco anos, reorganizando o serviço de atenção básica do município.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Atenção à saúde da criança, Programa de Saúde da Família

ABSTRACT

This work refers to primary health care of children with usual risk, from birth to five years old, in the municipality of Serra Azul de Minas, Minas Gerais, located in the Vale do Jequitinhonha (Jequitinhonha Valley). The drafting of a protocol was developed to better service to children by family health teams. The intention was to develop an instrument geared to our local reality that could serve as a basis for practitioners to conduct queries of childcare with safety and effectiveness. The work was based on the protocols of the Ministry of Health, state and municipal health secretary and on some articles that deal with the matter in question. It appoints to the importance of evaluation of child growth and development and to the record of all data obtained during the consultations in Child Health Card. The intention is this material could be easy to understand and helps professionals in their needs in primary health care. With this work is expected to contribute to consolidation of comprehensive care to children, from birth to five years, reorganizing the health service of the municipality.

Key words: Primary Health Care, Child health care, Family Health Program

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
Justificativa	9
Objetivos	10
Metodologia	11
2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS	12
Saúde da Família em Serra Azul de Minas	13
Processo de trabalho dos profissionais da estratégia Saúde da Família	13
3 PUERICULTURA E ATENÇÃO À CRIANÇA	14
O agendamento para o cuidado com a criança do nascimento aos cinco anos	16
Visitas domiciliares	20
Consulta médica	20
Consulta de enfermagem	21
Consulta odontológica	24
Grupos operativos	25
4 AÇÕES INTEGRAIS E LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA	26
Primeira Semana Saúde Integral / Ações do 5º dia	28
Orientação alimentar	28
Avaliação do crescimento	29
Avaliação do desenvolvimento	34
Vacinações	37
Doenças prevalentes	38
Atenção à criança portadora de deficiência	42
Cultura da paz: prevenção de acidentes, maus tratos/ violência e trabalho infantil	42
5 UNIVERSALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE QUALIDADE AS CRIANÇAS, DO NASCIMENTO AOS CINCO ANOS	44
Problemas e causas (nós críticos)	44
6 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO À CRIANÇA DE RISCO HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE	49
Rotina de atenção à criança	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	69

1 INTRODUÇÃO

A atenção à Saúde da Família é uma estratégia de Atenção Primária à Saúde e foi implantada no Brasil no ano de 1994. Desde a 30ª Reunião da Assembléia Mundial de Saúde, realizada em 1977, vem ocupando lugar de destaque nos serviços de saúde organizados. Está focada, principalmente, no serviço de promoção, prevenção, ação curativa e reabilitação da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, com uma abordagem multiprofissional (CIAMPO *et al.*, 2005). “O Programa Saúde da Família desponta como uma das mais recentes estratégias assumidas pelo Ministério da Saúde (MS) para reorganizar o modelo assistencial brasileiro” (SANTANA; CARMAGNANI, 2001, p.34).

Para Negri, *apud* Santana e Carmagnani (2001, p.34),

[...] durante décadas, no Brasil, não se deu à necessária prioridade à assistência básica de saúde da população. [...] o resultado dessa política equivocada é o que vivemos: pessoas portadoras de doenças crônicas que poderiam ser evitadas formando filas desumanas diante de hospitais, onde nem sempre encontram o atendimento necessário. A outra consequência perversa desse modelo é que ele pressiona o governo mais e mais a gastar dinheiro com o tratamento das doenças que multiplicam devido à falta de prevenção, em detrimento da promoção da saúde, gerando um círculo vicioso.

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF) tem como objetivo geral

[...] melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade. (BRASIL, 1994 *apud* SANTANA; CARMAGNANI, 2001.p....)

Na estratégia Saúde da Família (SF) são desenvolvidos vários programas, como saúde da mulher, do trabalhador, do hipertenso e do diabético etc. Entre eles, o presente trabalho visa enfatizar a puericultura, do nascimento aos cinco anos de idade. Adotamos o conceito de Puericultura, como.

[...] a área da pediatria 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 problemas trazidos da infância (CIAMPO *et al.* 2005, p.741).

Segundo Alves e Moulin (2005, p. 8).

[...] o acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento é considerado o eixo integrador e central de todas as ações de saúde da criança. Tem por característica 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 implantada 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 implementar ações de avaliação, acompanhamento, orientações e intervenções.

Justificativa

Como profissional da atenção básica vejo as dificuldades que eu e meus colegas temos em realizar as consultas de puericultura. São várias, como a interpretação correta das curvas de crescimento, a utilização rotineira da Caderneta de Saúde da Criança, a adequada orientação nutricional, especialmente em relação ao aleitamento materno, a avaliação do desenvolvimento sócio psicossocial, o cumprimento das ações a serem realizadas em cada consulta, o planejamento de uma rotina de atendimento à criança que seja efetivamente correta e o diagnóstico e a intervenção em situações como baixo peso e desnutrição, que são problemas muito prevalentes no município de Serra Azul de Minas, nossa área de trabalho.

Após dois anos prestando trabalhos na atenção básica, e hoje atuando no município de Serra Azul de Minas, na equipe de Saúde da Família “Saúde 10”, convivemos diariamente com as dificuldades descritas e, sabendo da importância de uma consulta bem realizada, vemos a necessidade de elaboração de um protocolo sucinto e de fácil manuseio para que as consultas sejam realizadas uniformemente e que todas as ações possam ser implementadas com segurança, segundo padrões de racionalidade e exequibilidade, tornando o processo de trabalho organizado.

Por ocasião da realização do diagnóstico situacional, trabalho incluído como uma das atividades do módulo Planejamento e avaliação das ações de saúde (CARDOSO, FARIA e

SANTOS, 2008), do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, foram registrados como principais problemas locais a falta de organização do trabalho, a ausência de um fluxograma para atendimento aos pacientes que buscam a unidade básica de saúde (UBS), com consequente padronização dos atendimentos e rotina a ser seguida durante as consultas de puericultura, a dificuldade de acesso da população, principalmente ao atendimento médico, e a ausência de capacitação periódica para equipe de saúde, dentre outros.

A elaboração de um protocolo de atenção à saúde de crianças surge como uma oportunidade de colaboração na solução de um dos problemas e visa construir um instrumento de fácil consulta para aprimorar o conhecimento da equipe de saúde do município, qualificando o atendimento e sistematizando as ações, para que os paradigmas de uma correta 'puericultura' possam refletir diretamente no bem estar e na saúde das crianças e suas famílias.

Com esse protocolo, que deverá ter como referência os 'nós críticos' da atenção à saúde da criança até cinco anos de idade, pretendo proporcionar aos profissionais do município de Serra Azul de Minas um instrumento que facilite suas consultas, proporcionando qualidade e efetividade. Se o profissional tiver domínio das ações a serem realizadas e se as realizar no momento oportuno, certamente apresentará resultados muito mais favoráveis, com reflexo positivo na atenção à saúde das crianças.

Objetivos

Os objetivos deste trabalho são:

Objetivo geral

Elaborar um protocolo de atenção à saúde de crianças até os cinco anos de idade, para utilização em consultas realizadas pelos profissionais de equipes de Saúde da Família, do município Serra Azul de Minas.

Objetivos específicos

Rever aspectos conceituais relativos à atenção à saúde da criança até os cinco anos de idade.

Rever protocolos institucionais já propostos para outros municípios e estados brasileiros, com a finalidade de subsidiar a elaboração do atual protocolo

Organizar dados e elaborar protocolo para utilização da equipe multiprofissional.

Metodologia

O trabalho tem como base o registro de dados do contexto da atenção à saúde existente no município de Serra Azul de Minas e, tomando o tema em estudo, uma revisão bibliográfica em sites oficiais do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, em artigos obtidos na base de dados SciELO e em livros-textos. A construção do protocolo tem orientação metodológica o módulo, Protocolos de cuidados á saúde de organização do serviço (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009). Para redação do texto a base é o módulo Iniciação à metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos. (CORRÊA, VASCONCELOS e SOUZA, 2009)...

2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS

O município de Serra Azul de Minas está localizado no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais. Limita-se com Rio Vermelho, Materlândia, Serro e Santo Antônio do Itambé. Situa-se a 367 km da capital Belo Horizonte. Sua população total é de 4220 habitantes (em 2000 eram 4197 habitantes), sendo que 59,4% são moradores da zona rural (BRASIL, 2010). Tem uma área geográfica de 222, 706 km² com densidade demográfica de 18,95 hab./km².

A clientela desse trabalho, crianças até cinco anos de idade, representa 431 pessoas (SIAB, 2011), que vivem em diferentes contextos sociais, tanto na zona urbana como na rural.

O índice de pobreza da população, segundo censo demográfico do ano 2000, era de 58,34% com um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de 0,653. Para comparação, observem-se os índices (ano 2000) de Belo Horizonte – 0,839; Diamantina – 0,748; Guanhães – 0,719; Serro – 0, 658.

O acesso aos serviços sociais básicos ainda não está disponível a todos, pois 15,67% das famílias depositam o esgoto a céu aberto, 10,74% não tem água tratada e 24,01% não tem energia elétrica em casa (SIAB, 2010).

O acesso à cidade de Serra Azul de Minas é feito principalmente pela rodovia MG10, principal acesso à capital Belo Horizonte. Grande parte de suas ruas são pavimentadas e o acesso dos moradores da zona rural à cidade é muito difícil, devido às péssimas condições das estradas rurais.

O município tem nove escolas municipais, localizadas na zona rural e urbana, todas com ensino primário. Uma escola estadual está localizada no centro da cidade, a única com ensino médio. Duas creches municipais atendem principalmente a crianças da zona urbana. As equipes de saúde desenvolvem várias atividades nas escolas, como grupos de verminose, higiene pessoal, higiene oral, grupo de adolescentes, doenças sexualmente transmissíveis (DST's), dentre outras. Há um Conselho Tutelar dos Direitos da Criança e do Adolescente atuante, que se empenha na resolução dos problemas.

Outros serviços que auxiliam no desenvolvimento social da população são o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e várias associações comunitárias distribuídas nas comunidades da zona rural. O Conselho de Saúde é atuante e se reúne mensalmente, porém alguns de seus membros são muito desinformados sobre as questões relacionadas à saúde.

Saúde da Família em Serra Azul de Minas

O município tem três unidades básicas de saúde, sendo duas na zona rural e uma na cidade. Duas equipes de Saúde da Família, compostas por médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário e agentes comunitários de saúde cobrem 100% do município.

O atendimento nas unidades básicas é realizado para a demanda espontânea e sob agendamento. Quando é necessária consulta especializada os pacientes são encaminhados à cidade de referência microrregional, Guanhães, ou a Belo Horizonte. Outros profissionais, como fisioterapeuta, psicólogo e nutricionista, também realizam atendimentos na unidade urbana. Gestantes, hipertensos, diabéticos e crianças têm dia específico de atendimento e todos aqueles que não são casos de atendimento imediato são agendados previamente.

Processo de trabalho dos profissionais da estratégia Saúde da Família

As duas equipes de Saúde da Família (SF) do município fazem a cobertura de 100% da população e realizam uma atenção multiprofissional. Têm o quadro básico de profissionais completo. Para a área de abrangência da equipe “Saúde 10”, que é predominantemente rural, queremos ressaltar a importância dos seis agentes comunitários de saúde (ACS) que compõem a equipe. Assim como todos os outros profissionais têm suas devidas funções, os ACS exercem as suas com responsabilidade, coragem e determinação, enfrentando adversidades, para poder levar a atenção à saúde aos locais mais distantes e de difícil acesso. Eles serão fundamentais para colocar em prática o protocolo proposto, pois é por meio de visitas e da busca ativa das crianças que podemos cadastrá-las nas consultas de puericultura, devido não existir contra-referência sistematizada, das maternidades para a atenção básica.

3 PUERICULTURA E ATENÇÃO À CRIANÇA

A puericultura (do latim, *puer* – criança, e *cultura*, cultura ou cuidado), termo usado para se referir à área da medicina que está voltada para atenção à criança, recebeu esse nome pela primeira vez em 1762 pelo suíço Jaques Ballexserd. Entretanto, normas de puericultura existem desde a Antiguidade. A partir do Renascimento surgem as primeiras obras escritas de puericultura. Embora representasse uma nova valorização da criança, o que merece a atenção dos estudiosos, acaba representando, pela falta de conhecimento suficiente para os objetivos propostos, apenas em uma reação à impotência dos homens diante da mortalidade e das doenças das crianças (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

Revedo obras que nos remetem ao surgimento da pediatria, observo que essa prática traz na sua história uma forte influência político-ideológica, pois antes mesmo de receber a denominação de puericultura, na Idade Média o cuidado da criança tinha o intuito de criar um adulto saudável, para que se pudessem formar grandes famílias, pois àquela época eram poucos os que conseguiam chegar à idade adulta e produtiva. Porém, nessa época, a atenção às crianças ainda não era prestada por médicos e sim por parteiras e curadores da comunidade.

No século XVI, com o Renascimento, configura-se um grande fenômeno de desenvolvimento urbano. Surge o individualismo, o humanismo, o antropocentrismo, o racionalismo, o universalismo, que trazem novas maneiras de pensar a vida e apresentam uma concepção para o que hoje denominamos de infância. Nessa época começa a constituir-se um novo imaginário da vida e do tempo, no qual um importante aspecto surge aos poucos, e apenas nos meios abastados: a vontade de preservar a criança e poupá-la da doença (GÈLLIS *apud* BONILHA, 2004). No século XVII surge o Iluminismo, em que, embora ainda não confiasse essa atribuição ao médico, afirmava a confiança na capacidade de, através da educação das mães, darem-se a constituição ideal às crianças (BONILHA, 2004). Nessa mesma época surge à medicina de estado na Europa com um objetivo em comum, fortalecer as nações. Nesse momento reafirma-se a idéia de que a vida deve seguir preceitos médicos (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

No século XIX, uma grande descoberta realizada por Louis Pasteur (Teoria da origem microbiana) contribui muito para o entendimento das causas e prevenções da morbimortalidade infantil, para o efeito da esterilização dos germes causadores de doença, principalmente o da diarreia, que matavam muitas crianças. Com o advento da revolução

pasteuriana surgem novas regras de convívio social e a medicina tem mais capacidade de estabelecer o adulto saudável que vinha sendo almejado desde o Renascimento. Com essa revolução – teoria microbiológica das doenças – surge a regulação da vida privada das famílias no interior dos seus lares, sendo este o grande objetivo da puericultura. Surgem também os ambulatórios de crianças saudáveis, a esterilização do leite de vaca, o incentivo ao aleitamento materno, entendidas por Jacques Donzelot como medidas que se destinam aos pobres com a finalidade de dirigir as suas vidas, diminuindo seu custo social e aumentando o contingente de trabalhadores (BONILHA, 2004).

Ainda no século XIX, na Europa a puericultura tem o intuito de conservar as crianças, pois naquela época um grande mercado era reconhecido pelo tamanho de sua população produtiva. Desde o fim do século XIX, até os dias atuais, a puericultura teria incorporado características próprias de cada momento e local em que foi praticada, recebendo novas determinações e influências dos grupos hegemônicos. No entanto, sem abandonar seu núcleo ideológico, que oferece, através da educação, a modificação de situações que dependeriam de amplas reformas sociais (BONILHA; RIVORÊDO, 2005).

A compreensão da puericultura através da história, embora não permita conclusões definitivas sobre o que a puericultura é ou será, permite reflexões concernentes aos seus significados mais práticos, quais seja a possibilidade de um olhar, no campo de práticas, que reúna o conjunto de saberes positivos, sem, no entanto, deixar de reconhecer suas limitações e a elaboração de normas de puericultura que tenham a preocupação com o seu caráter de prática social, determinado por dimensões diversas além de um interesse somente ideológico.

A puericultura, depois de difundida na Europa, chegou ao Brasil em 1890. Anos depois se institucionalizou, incorporando-se à prática pediátrica. Perde força na década de 1950, devido à expansão da medicina curativa, dirigida à mão de obra empregada, o que favorecia, ao mesmo tempo, o Estado – ao manter as condições de saúde dos trabalhadores – e os grupos dominantes do setor saúde – representados pela indústria de medicamentos, de tecnologias para diagnóstico, além das empresas prestadoras de cuidados médicos (BONILHA; RIVORÊDO, 2005). Revendo essas evidências e observando o cenário nacional de hoje, de interesses políticos e sociais, surge uma dúvida. Estará à puericultura de hoje realmente voltada para manter a saúde das crianças com o intuito de, realmente, melhorar o estado de saúde da população? Ou ainda vem sofrendo influências das classes dominantes que vêm nos jovens saudáveis uma mão de obra ideal que contribuirá mais para o seu enriquecimento?

Uma coisa certamente é visível; desde seu surgimento aos dias atuais essa prática vem contribuindo muito na redução dos índices de morbimortalidade e aumentando, a cada dia, a expectativa de vida da população.

O agendamento da atenção à saúde e as responsabilidades para o cuidado da criança do nascimento aos cinco anos

A criança, antes mesmo de nascer, requer cuidados para que possa atingir a vida adulta com o mínimo possível de influências negativas do meio no qual está inserida. Os cuidados essenciais e básicos são prestados pela família, principalmente pela mãe, que deve estar preparada para lidar com um ser que, inicialmente, depende completamente dela para realizar todas suas necessidades.

A puericultura, que é vista hoje como uma prática de auxílio às famílias nos cuidados com a criança, realiza a vigilância do seu crescimento e desenvolvimento, para que seja correto e saudável. Sendo satisfatória, principalmente nos primeiros anos de vida, contribui para formação do sujeito com suas potencialidades cumpridas, com maiores possibilidades de torna-se um cidadão mais apto a enfrentar as adversidades que a vida oferece, superando as disparidades sociais e econômicas da nossa sociedade (WASHINGTON, 2005). A puericultura é hoje uma das ações mais ofertadas nos serviços básicos de saúde e tem grande importância, pois é nessas consultas que os profissionais devem orientar a promoção da saúde, além de oportunizar o tratamento de problemas que afetam as crianças.

A responsabilidade pela assistência básica às famílias é de toda a equipe, em que cada profissional tem atribuições específicas, definidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e a Secretaria Municipal de Saúde de Londrina – PR (MINAS GERAIS, 2005; LONDRINA, 2006), entre outras, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1. Atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família

PROFISSIONAIS	ATRIBUIÇÕES
Médico	<p>Solicitar exames complementares</p> <p>Prescrever medicamentos</p> <p>Encaminhar para especialista e/ou pediatra</p> <p>Preencher Cartão de Saúde da Criança</p> <p>Realizar consulta individual.</p> <p>Avaliar crescimento, desenvolvimento e dieta</p> <p>Orientar a estimulação psicomotora e atividade física adequada a cada faixa etária.</p> <p>Indicar aplicação de vacina de rotina e/ou em atraso</p> <p>Desenvolver atividades de educação em saúde</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno.</p> <p>Captar criança para acompanhamento</p> <p>Registrar exame físico</p>
Enfermeiro	<p>Realizar consulta de enfermagem</p> <p>Avaliar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Prescrever medicamentos conforme rotina</p> <p>Captar criança para acompanhamento</p> <p>Realizar visita domiciliar</p> <p>Verificar presença de situações de risco</p> <p>Preencher Caderneta de Saúde da Criança.</p> <p>Orientar uso adequado de medicação</p> <p>Indicar aplicação de vacinas em atraso</p> <p>Orientar estimulação psicomotora e atividade física adequado a cada faixa etária</p> <p>Solicitar exames complementares</p> <p>Registrar exame físico</p>
Técnico de Enfermagem	<p>Realizar ações do 5º dia</p> <p>Realizar visitas domiciliares</p> <p>Realizar orientações aos familiares sobre cuidados com a criança</p> <p>Participar das atividades educativas</p> <p>Captar criança para acompanhamento</p> <p>Aferir sinais vitais</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe tanto na Unidade de Saúde, quanto no domicílio</p> <p>Orientar sobre uso de medicação</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno</p> <p>Agendar consulta.</p>

Continua...

Quadro 1. Atribuições dos profissionais das equipes de saúde da família (continuação)

PROFISSIONAIS	ATRIBUIÇÕES
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	Realizar visita domiciliar periodicamente Buscar faltosos Orientar sobre cuidados com as crianças Verificar cartão vacina Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio Orientar sobre aleitamento materno Agendar consulta Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes Desenvolver e participar das atividades educativas
Dentista	Realizar ações educativas em Saúde Bucal Realizar atendimento clínico odontológico para as crianças Orientar sobre higiene bucal

Fonte: Adaptado de Protocolo de atenção á saúde da criança do estado de Minas Gerais, 2005, e Protocolo clinico de saúde da criança de Londrina (PR), 2006.

Para os objetivos desse trabalho, vamos caracterizar como crianças de risco habitual de saúde aquelas livres de comorbidades importantes e que possam ser acompanhadas na unidade básica de saúde pela equipe de saúde da família. Para a complementação da programação de atenção, chamamos crianças de risco as que apresentam as situações registradas no Quadro.

2. Quadro 2. Situações que caracterizam a criança como de risco à saúde

Situações de risco

Baixo peso ao nascer
 Prematuridade
 Desnutrição grave
 Triagem neonatal positiva para hipotireoidismo, fenilcetonuria, anemia falciforme ou fibrose cística
 Doenças de transmissão vertical, toxoplasmose, sífilis e AIDS
 Sem diagnostico negativo ou ainda não concluído para toxoplasmose, sífilis e AIDS
 Intercorrências importantes no período neonatal, notificadas na alta hospitalar
 Evolução desfavorável de qualquer doença

Fonte: Adaptado de Atenção a Saúde da Criança, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005 (MINAS GERAIS, 2005).

Para isso é necessário que os profissionais sejam capacitados, pois a realização dessas atividades nas unidades básicas não requer instalações caras com tecnologias avançadas, mas, sim, conhecimento e dedicação dos profissionais que as estão realizando.

As consultas não devem ser direcionadas somente à criança, mas sim a toda a família, pois é esse o meio no qual ela está inserida. Suas ações priorizam a saúde, em vez da doença. Para Ciampo *et al* (2005) os cuidados à criança não devem englobar somente os aspectos clínicos, mas também a concepção epidemiológica e social e que todas essas ações devem se relacionar com o complexo saúde – indivíduo – família – comunidade.

Para que as crianças possam ter sua evolução satisfatória é necessário que aqueles que estão inseridas em seu meio – família e comunidade – e não buscam, ou buscam pouco, o serviço de saúde também recebam auxílio, com intuito de minimizar os efeitos sociais e emocionais das doenças sobre a criança e seus familiares.

Para o adequado acompanhamento das crianças até os cinco anos de idade, preconiza-se um calendário básico de atendimentos, aqui entendidos como as oportunidades de contato da equipe de saúde com a da família: as visitas domiciliares, as ações do quinto dia, as consultas médicas e de enfermagem e os grupos educativos. Sua responsabilização pela equipe e sua distribuição ao longo dos primeiros cinco anos pode ser vista na Figura 1. Ela se refere aos atendimentos à criança de risco habitual de saúde.

Calendário de acompanhamento da criança de risco habitual de saúde, até os cinco anos de idade																						
ATIVIDADE	IDADE DA CRIANÇA																					
	DIAS			MESES																ANOS		
	24h após alta	5º a 21		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	15	17	18	20	24	3	4
Visitas domiciliares pelo ACS				MENSAIS																		
Ações do 5º dia																						
Consulta médica																						
Consulta de Enfermagem																						
Grupo Educativo																						

Figura 1. Calendário básico de atendimento a crianças com risco habitual de saúde, até os cinco anos de idade.

Fonte: Adaptado de Atenção a Saúde da Criança, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005 (MINAS GERAIS, 2005).

Para as crianças de risco (Quadro 2), além do seguimento da proposta básica, devem ser agendados atendimentos em prazo de tempo mais breve, ou intervenções específicas, de acordo com o problema ou situação que apresentem.

Para a atenção à saúde da criança de risco habitual, ou baixo risco, são necessárias atividades rotineiras, planejadas e com protocolo definido, em que participa toda a equipe. São as visitas domiciliares e as consultas médicas, de enfermagem e de odontologia.

Visitas domiciliares

As visitas domiciliares devem ser realizadas mensalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e, sempre que necessárias, pelos outros profissionais da equipe. As visitas são momento adequado de acolhimento, para criar vínculo e estabelecer uma relação de confiança com a família. Em todas as visitas o profissional tem de ficar atento a alguns pontos, como os especificados no Quadro 3, na ótica da enfermagem. Durante as consultas devem-se também oferecer orientações sobre cuidados com a criança, sua higiene, alimentação, vacinas, suplementações necessárias, e esclarecer as dúvidas que por ventura a família venha a apresentar.

Quadro 3. O que se deve observar nas visitas domiciliares

Ambiente familiar

Aparência geral da criança

Cartão de vacinas

Sinais de mau trato ou agressão

Estado nutricional

Uso correto de suplementação quando for o caso.

Fonte: O autor, 2011.

Consulta médica

As consultas médicas serão realizadas conforme protocolo de agendamento e sempre que se fizerem necessárias. Essas consultas devem abranger orientações sobre alimentação, cuidados em geral, higiene, e sempre que possível orientar as mães sobre planejamento familiar.

Consulta de enfermagem

A consulta de enfermagem deve ser realizada de acordo com o agendamento. Compreende o acompanhamento da criança, em seu crescimento e desenvolvimento. Deve assegurar a vigilância do desenvolvimento saudável e intervir nas intercorrências que possam surgir. É também uma forma de garantir acesso ao serviço de saúde. As etapas dessa consulta são: anamnese, exame físico, avaliação neuropsicomotora, avaliação do desenvolvimento pôndero-estatural (DPE), conforme discriminado nos quadros 4 a 12.

Quadro 4. Consulta de enfermagem: anamnese

Informante (importante relatar o nome e o grau de parentesco com a criança)

Apresentação e identificação da criança

Investigação do antecedente pré-natal (realização de pré-natal, doenças na gestação, uso de drogas, nº de filhos, problemas psiquiátricos maternos); tipo de parto; antecedentes neonatais (peso e idade, gestacional ao nascer, Apgar e outras intercorrências)

Teste do pezinho (verificar se foi realizado; caso não, encaminhar)

Vacinação (verificar se o cartão de vacina está em dia e orientar continuidade)

Queixas (história atual e sintomas)

Alimentação/aleitamento: avaliar o aleitamento materno, a ingestão de outros alimentos, o consumo de líquidos, o número e tamanho de porções diárias e a aceitabilidade da dieta pela criança

Investigar características individuais, hábitos (sono e outros)

Convivência familiar e social

Indagar o acompanhante sobre o desenvolvimento da criança

Uso de medicamentos

Renda familiar e profissão dos pais

Fonte: Adaptado de protocolo de enfermagem de atenção à saúde de Goiás (GOIÂNIA, 2010).

Quadro 5. Consulta de enfermagem: exame físico

	Visão de conjunto	
INSPEÇÃO GERAL (sentada ou deitada)	Estado de consciência	
	Aparência (saudável ou enfermo)	
	Grau de atividade	
	Desenvolvimento e distribuição do tecido adiposo	
CABEÇA	Inspeção	Fáceis
		Implantação do cabelo
		Implantação do pavilhão auricular
		Grau de palidez na conjuntiva e na mão
		Pêlos
		Pescoço: tumorações

Continua...

Quadro 5. Consulta de enfermagem: exame físico (continuação)

CABEÇA	Palpação	<p>Crânio: conformação, fontanelas, craneotabes</p> <p>Perímetro cefálico (opcional neste momento)</p> <p>Olhos: mucosa conjuntival (coloração, umidade, lesões), presença de nistagmo, estrabismo, exoftalmia</p> <p>Nariz: obstrução, mucosa, batimentos de asa de nariz</p> <p>Otoscopia, se possível neste momento</p> <p>Boca: dentes, gengiva, língua, amígdalas, lábios, mucosa oral, palato</p> <p>Linfonodos: número, tamanho, consistência, mobilidade e sinais inflamatórios</p> <p>Pescoço: tumorações, lesões, rigidez</p> <p>Palpação de traquéia (posição mediastino)</p> <p>Pulso venoso (jugular)</p> <p>Fúrcula esternal</p> <p>Rigidez de nuca</p>
MEMBROS SUPERIORES	Inspeção	<p>Lesões de pele; cicatriz de BCG</p> <p>Implantação de fâneros</p> <p>Articulações: aumento de tamanho, simetria</p> <p>Musculatura: simetria</p>
	Percussão	Reflexos
TORÁX	Palpação	Temperatura axilar, umidade, reflexo de preensão palmar (lactentes)
	Inspeção	<p>Forma, simetria, mobilidade, rosário costal</p> <p>Lesões de pele</p> <p>Respiração: tipo, ritmo, amplitude, frequência, esforço respiratório</p> <p><i>Ictus cordis</i>: Impulsões, tamanho (polpas digitais)</p> <p>Mamas: desenvolvimento, simetria</p>
	Percussão	Caracterização: som claro pulmonar, timpanismo ou macicez
	Palpação	<p>Linfonodos supraclaviculares</p> <p>Expansibilidade</p> <p>Frêmito tóraco-vocal</p> <p>Pontos dolorosos</p> <p>Frêmito cardíaco</p>
	Ausculta	<p>Ruídos respiratórios audíveis sem estetoscópio</p> <p>Caracterização dos sons respiratórios, ruídos adventícios</p> <p>Focos de ausculta de precórdio: Bulhas, sopros</p>

Continua...

Quadro 5. Consulta de enfermagem: exame físico (continuação)

ABDOME	Inspeção	Forma: plano, abaulado, escavado
		Distensão, massas visíveis, cicatrizes
		Movimentos e alterações de parede, circulação colateral
		Lesões de pele
	Ausculta	Peristaltismo, fístula artério-venosa
MEMBROS INFERIORES	Inspeção	Delimitação de vísceras dor
		Superficial
		Profunda (fígado, baço, massas, loja renal)
MEMBROS INFERIORES	Palpação	Anel umbilical, coto e cicatriz umbilical, diástase de reto abdominal
		Dor
	Inspeção	Alterações de pele
		Unhas: tamanho, espessura, manchas, formato
		Implantação de fâneros
MEMBROS INFERIORES	Palpação	Tremores
		Movimentos anormais: Coréia, tiques, tremores, fasciculações, mioclonia
		Articulações: aumento de tamanho, simetria
		Musculatura: simetria
		Musculatura: Trofismo, tônus, força muscular
MEMBROS INFERIORES	Palpação	Articulações: Calor, dor, edema, crepitações, mobilidade, tamanho
		Pulsos pediosos e dorsais dos pés
		Avaliação do subcutâneo: Turgor, edema, linfedema
	Percussão	Reflexos (plantar em extensão, de preensão plantar e da marcha – lactentes)
GENITÁLIA E REGIÃO ANO- RETAL	Inspeção	Lesões de pele
	Palpação	Pulso femoral
		Linfonodos inguinais
		Exame de genitália
		Região anal: prolapso, fissuras, fístulas, pregas

Continua...

Quadro 5. Consulta de enfermagem: exame físico (continuação)

REGIÃO POSTERIOR DO TÓRAX (criança sentada ou deitada de lado)	Inspeção	Forma
		Simetria
		Mobilidade
	Percussão	Lesões de pele
		Som claro pulmonar, timpanismo ou macicez
Palpação	Expansibilidade	
	Frêmito tóraco-vocal	
	Pontos dolorosos (loja renal)	
Ausculta	Ruídos respiratórios audíveis sem estetoscópio	
	Sons respiratórios, ruídos adventícios	
COLUNA VERTEBRAL JOELHOS E PÉS	Parada	Escoliose
		Cifose
		Lordose
	Andando	Varismo e valgismo do joelho e pés
		Movimento da cintura escapular
		Movimento da cintura pélvica
Movimento dos braços		
MEDIDAS E OTOSCOPIA	Pressão arterial	Temperatura axilar
		Otoscopia
		Peso
		Altura
		Perímetro cefálico

Fonte: Adaptado de Atenção a Saúde da Criança, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005 (MINAS GERAIS, 2005).

A consulta médica e de enfermagem deve abordar, ainda, os aspectos ligados às ações integrais e linhas de cuidado.

Consulta odontológica

A saúde bucal da criança começa com cuidado à saúde da mulher. Condições favoráveis antes e durante a gravidez, inclusive com tratamentos preventivos e curativos (principalmente no primeiro e terceiro trimestre da gravidez) evitam que o meio bucal da mãe esteja muito contaminado durante os primeiros dias de vida do bebê (BRASIL, 2004).

Os profissionais de saúde devem estar atentos a essa prática, e devem realizar orientações às mães e crianças sobre como e quando realizar a higiene oral. A orientação deve ser voltada para toda a família, pois se os pais não têm o hábito da higiene oral a criança terá dificuldade de adquirir esta prática. Os profissionais da atenção básica devem ter conhecimento básico a respeito da saúde bucal, pois quando não for possível encaminhar ao odontólogo, as orientações devem ser passadas pelos outros integrantes da equipe. Quando acontecer eventos de dor ou alguma emergência (abscessos, fraturas, luxações, avulsões), estes devem ser encaminhados ao odontólogo. Toda a equipe deve estar atenta e empenhada em relação à saúde bucal, pois esse hábito deve ser incentivado desde os primeiros meses de vida.

Grupos operativos (educativos)

Os grupos educativos devem envolver toda a equipe de saúde na sua realização. Deve-se usar de vários artifícios (lúdicos, musicais, etc.) para que possa atingir um maior número de pessoas do ciclo familiar. Essas atividades devem abranger toda a família com foco principal nas crianças, abordando assuntos diversos, voltadas principalmente para a prevenção e promoção da saúde das crianças e suas famílias.

4 AÇÕES INTEGRAIS E LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

Crescer e desenvolver corretamente e de forma saudável é o que a família e o puericultor sempre esperam. Acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança nos primeiros anos de vida é fundamental, pois é nessa época que o organismo está em plena formação. Para realizar esse acompanhamento é necessário o domínio do conhecimento pelos profissionais de saúde, visto que é uma prática que requer baixo recurso tecnológico e alto conhecimento profissional.

O crescimento é um processo biológico, de multiplicação e aumento do tamanho celular, expresso pelo aumento do tamanho corporal. Desenvolvimento é um conceito amplo que se refere a uma transformação complexa, contínua, dinâmica e progressiva, que inclui a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais (BRASIL, 2002). Tanto um como outro sofre influência de fatores intrínsecos (genéticos, metabólicos e malformações, muitas vezes correlacionados, ou seja, podem ser geneticamente determinados) e de fatores extrínsecos, dentre os quais se destacam a alimentação, a saúde, a higiene, a habitação e os cuidados gerais com as crianças. As consultas de puericultura visam, dentre outras coisas, a redução de influências negativas sobre a saúde da criança, proporcionando um crescimento e desenvolvimento saudável.

As ações integras na atenção à saúde da criança são, de acordo com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1987):

1. A orientação para a correta alimentação e nutrição, no que se inclui o aleitamento materno exclusivo até os seis meses.
2. O acompanhamento de crescimento.
3. O acompanhamento do desenvolvimento.
4. As imunizações segundo calendário básico de vacinações.
5. O controle da diarreia e terapia de reidratação oral.
6. O controle das afecções respiratórias agudas, nas quais se inclui a asma.

Posteriormente, em 2004, o Ministério da Saúde ampliou essas orientações, incluindo-as em linhas guia e em um plano geral de atenção à mãe, ao recém-nascido e à criança – Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil (BRASIL, 2004). São as seguintes as linhas de cuidado:

1. Ações da saúde da mulher: atenção humanizada e qualificada.
2. Atenção humanizada à gestante e ao recém-nascido, que inclui a ação ‘Primeira Semana Saúde Integral’.
3. Triagem neonatal: Teste do Pezinho.
4. Incentivo ao aleitamento materno.
5. Incentivo e qualificação do acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, que preconiza a utilização rotineira do Cartão de Saúde da Criança.
6. Alimentação saudável e prevenção do sobrepeso e obesidade.
7. Combate à desnutrição e anemias carenciais.
8. Imunização
9. Atenção às doenças prevalentes, com destaque para as diarreias, sífilis e rubéola congênitas, tétano neonatal, HIV/AIDS, doenças respiratórias/alergias.
10. Saúde bucal.
11. Saúde mental, integrado ao acompanhamento do desenvolvimento.
12. Prevenção dos acidentes, maus tratos/ violência e trabalho infantil.
13. Atenção à criança portadora de deficiência.

Nesse trabalho, considerando o foco na criança até os cinco anos de idade e de risco habitual, vamos abordar com mais detalhes os tópicos: Primeira Semana Saúde Integral, Crescimento, Desenvolvimento, Imunização, Alimentação e Saúde Bucal.

Primeira Semana Saúde Integral / Ações do 5º dia

No 5º dia de vida a criança deve ser levada à unidade básica para realização das ações específicas desta idade, conforme especificado no Quadro 6. Esse comparecimento deve ser rigorosamente monitorado pela equipe de saúde, principalmente pelos ACS, para que não haja faltosos.

Quadro 6. Ações do 5º dia / Primeira Semana Saúde Integral

Preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança

Aplicação de vacinas contra hepatite B e BCG, quando não aplicadas na maternidade de origem

Verificação da presença de icterícia

Coleta de material para triagem neonatal

Orientação sobre o aleitamento materno, cuidados com coto umbilical e de higiene

Incentivo ao aleitamento materno

Agendamento de consulta de puericultura entre 15º e 20º dia após nascimento

Verificação do estado geral da mãe

Agendamento de consulta de puerpério

Fonte: Adaptado de Atenção a Saúde da Criança, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2005.

Orientação alimentar (aleitamento materno exclusivo)

O aleitamento materno é exclusivo quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos (BRASIL, 2009).

Amamentar é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussão no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL 2009).

São inúmeros os benefícios do aleitamento materno. Entre eles podemos destacar: evita mortes infantis, doenças respiratórias e diarreias, diminuem o risco de alergias, hipertensão, diabetes e colesterol alto, reduz a chance de obesidade, tem efeito positivo na inteligência, proporciona melhor nutrição, melhor qualidade de vida e melhor desenvolvimento da

cavidade bucal, promove o vínculo afetivo mãe e filho. Também favorece a puérpera, reduzindo a chances de ter câncer de mama, facilita a redução do peso após o parto, evita nova gravidez e também favorece a família, pois tem baixo custo financeiro. Esses benefícios devem ser sempre repassados para a puérpera e sua família, com o intuito de aumentar seu conhecimento sobre o aleitamento materno e, assim, incentivando a realização dessa prática.

O aleitamento materno exclusivo deve ser incentivado até os seis meses de vida e, a partir daí, a introdução de novos alimentos na dieta da criança deve ser acompanhada e orientada pelos profissionais de saúde. Mesmo com a introdução de novos alimentos o aleitamento deve ser mantido, pelo menos até os dois anos de idade. Quando iniciada a introdução de novos alimentos, mesmo que ocorra antes do seis meses, deve-se introduzir a suplementação com sulfato ferroso e complexo vitamínico, conforme apresentado no quadro sete.

Quadro sete. Indicação de suplementos profiláticos de rotina

Medicamento	Dosagem diária	Indicação
Sulfato ferroso - 12,5 mg/ml	1 mg de ferro elementar/kg de peso por dia, até dois anos de idade, ou 25mg de ferro elementar por semana até 18 meses	Lactentes nascidos a termo, de peso adequado para idade gestacional, a partir da introdução de alimentos complementares de idade
Complexo vitamínico	Gotas	Profilaxia
	50.000UI	Crianças menores de seis meses que são amamentadas
Vitamina A	100.000UI	Crianças de seis a 12 meses
	200.000UI	Crianças de 12 a 72 meses

Adaptado de Saúde da criança e adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação, Belo Horizonte, MG, 2010 (MINAS GERAIS. 2010); Protocolo de atendimento para enfermeiros do município de Ribeirão das Neves, Secretaria Municipal de saúde, Ribeirão das Neves, MG, 2003 (RIBEIRÃO DAS NEVES. 2003).

Avaliação do crescimento

A avaliação do crescimento infantil é realizada pela medida prospectiva, nos intervalos de tempo relatados na planilha de agendamento (Figura 1), do peso, estatura e perímetro craniano, bem como suas correlações com a idade, utilizando-se as curvas de crescimento.

Ganho ponderal

Um marcador importante para se avaliar o crescimento da criança é o ganho ponderal. Porém ele deve ser sempre relacionado a outros parâmetros, pois nem sempre uma criança com um bom peso está plenamente saudável. Outro ponto relevante, quando nos referimos ao peso, é a

questão da obesidade infantil, que se torna cada vez mais presente na população. Devemos sempre lembrar que as crianças até os dois anos de idade não devem receber restrição quanto à ingestão de calorias, exceto por erros no preparo alimentar. Devemos estimular uma alimentação saudável desde o início de sua vida. À medida que cresce a criança ganha peso em uma proporção que vai se reduzindo, o que se observa no Quadro 8.

Quadro 8. Ganho ponderal nos primeiros cinco anos de vida

Período	Ganho de peso
1º trimestre	700g/mês
2º trimestre	600g/mês
3º trimestre	500g/mês
4º trimestre	400g/mês
1 a 2 anos	200 a 300g/mês
2 a 3 anos	1800 a 2000g/ano
3 a 4 anos	1800g/ano
4 a 5 anos	1650g/ano

Fonte: Adaptado do protocolo clínico de saúde da criança, Secretaria Municipal de Saúde, Londrina, PR, 2006 (LONDRINA, 2006).

Ganho estatural

Outro marcador importante no desenvolvimento infantil é o desenvolvimento estatural, que pode sofrer influência do biótipo familiar do paciente e também, cronicamente, em situações de estado nutricional comprometido. Assim como o peso, a altura também não deve ser usada como padrão isolado e sim associada ao quadro geral do paciente e ao desenvolvimento dos outros parâmetros, já citados anteriormente. A velocidade de crescimento pós-natal é particularmente elevada até os dois anos de vida, com declínio gradativo e pronunciado até os cinco anos de idade (BRASIL, 2002). O crescimento estatural está representado no Quadro 9.

Quadro 9. Crescimento estatural da criança até os cinco anos de vida

Período	Crescimento no período
1º mês	Cresce em média 4 cm
1º ao 6º mês	Cresce em média 15 cm
6º ao 12º mês	Cresce em média 10 cm
De 1 a 2 anos	Cresce em média 12 cm
De 2 a 3 anos	Cresce em média 11 cm
De 3 a 4 anos	Cresce em média 8 cm
De 4 a 5 anos	Cresce em média 7 cm

Fonte: Adaptado do Protocolo Clínico de Saúde da Criança, Secretaria Municipal de Saúde, Londrina, PR, 2006. Adaptado da Caderneta de Saúde da Criança, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2009 (BRASIL, 2009).

Crescimento do perímetro craniano

Além do registro do peso e da altura, o perímetro cefálico (PC) também deve ser anotado em todas as consultas, pois ele é um parâmetro muito importante para que se possa identificar precocemente qualquer alteração que possa influenciar o sistema neurológico.

Alterações no crescimento do perímetro cefálico, de um modo geral, estão associadas a eventos de gravidade, principalmente às doenças neurológicas (ALVES; MOULIM, 2010).

Portanto há a necessidade de ter uma grande atenção, principalmente nos primeiros dois anos de vida. Em todas as medidas é importante associá-las ao desenvolvimento da criança.




Utilização das curvas de crescimento

Para se registrar dados colhidos durante a consulta todas as crianças devem ter a Caderneta de Saúde da Criança. É muito útil para as crianças e seus familiares, pois trazem informações importantes sobre dados do nascimento, cuidados em geral, aleitamento, alimentação, higiene, vacinas, dentre outras que se mostram importantes para aumentar o conhecimento dos familiares sobre o cuidado com as crianças. A Caderneta de Saúde da Criança é muito importante também para os profissionais de saúde que realizam o acompanhamento da criança, pois traz todo o histórico das consultas anteriores com dados importantes para avaliarmos a necessidade ou não de intervenções. Um problema muito comum é que muitas vezes os profissionais de saúde não registram os dados na Caderneta, prejudicando um

acompanhamento efetivo. Outro ponto negativo é que muitas mães não têm o cuidado necessário com a Caderneta e, muitas vezes, a perdem ou rasgam.

A Caderneta tem a representação gráfica da evolução do perímetro cefálico e das relações peso/idade e altura/idade, o que tem grande utilidade para avaliar-se qualquer desvio nos padrões de desenvolvimento da criança. Na medida em que os dados vão sendo registrados, estrutura-se uma curva de crescimento que deverá ser interpretada e utilizada para que medidas sejam tomadas. O Quadro 10 traz a interpretação para a inclinação da curva.

Quadro 10. Interpretação da inclinação da curva de crescimento peso/idade

Inclinação da curva	Interpretação	Significado
	Ganho satisfatório de peso	Bom
	Ganho insuficiente de peso	Perigo
	Emagrecimento	Grande perigo

Fonte: Adaptado de Saúde da criança e adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação, Belo Horizonte, MG, 2010 (ALVES; MOULIN. 2009).

Além da inclinação da curva outro ponto importante a ser observado é o percentil que delimita cada área do gráfico. Essas cores indicam a classificação do estado nutricional da criança e qual significado cada uma dessas cores representa. A partir da implantação da Caderneta de Saúde da Criança (elaborada em 2005, publicada em 6ª. Edição em 2009), passou-se a utilizar o sistema de desvios-padrão. O Quadro 11 apresenta as variações que podem ocorrer, com correspondência aproximada dos dois sistemas.

De acordo com a inclinação da curva e com a posição do peso há condutas que poderão e deverão ser implementadas, conforme descritas no Quadro 12.

Quadro 11. Interpretação da posição dos dados na curva de crescimento

Áreas	Percentis	Classificação	O que significa
Laranja	Peso maior que percentil 97 ou acima de + 2 escores Z	Sobrepeso ou obesidade	Cuidado
Verde	Peso entre percentis 10 e 97 ou entre +2 e -2 escores Z	Peso adequado para idade	Ótimo
Amarelo	Peso entre percentis 03 e 10 ou entre -2 e -3 escores Z	Risco nutricional	Atenção
Vermelha	Peso abaixo do percentil 03 ou abaixo de -3 escores Z	Desnutrição	Perigo

Fonte: Adaptado de Saúde da criança e adolescente: crescimento, desenvolvimento e alimentação (ALVES e MOULIN, 2008) e da Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2009)

Quadro 12 Condutas recomendadas de acordo com a curva peso-idade de crianças até os cinco anos de idade

Posição do peso	Inclinação da curva	Condições de crescimento	Conduta
>97 ou acima de +2 DP	Ascendente	Alerta: risco de sobrepeso ou obesidade	Verificar a existência de erros alimentares e orientar sua correção Verificar e estimular atividade física regular Marcar retorno em 30 dias
Entre p97 e p10 ou entre +2 e -1 DP	Ascendente	Satisfatório	Parabenizar a mãe pelo crescimento satisfatório da criança Marcar retorno de acordo com calendário mínimo
Entre p97 e p10 ou entre +2 e -2 DP	Horizontal ou descendente	Alerta	Investigar possíveis intercorrências que possam justificar a diminuição da velocidade de crescimento e registrá-las no cartão Tratar as intercorrências presentes Marcar retorno em 30 dias
Entre p10 e p03 ou entre -2 e -3 escores DP	Ascendente	Alerta	Investigar possíveis causas com atenção especial para o desmame, dentição, intercorrências infecciosas, formas de cuidado e afeto com a criança e informar a mãe Tratar intercorrências clínicas e registrá-las no cartão Marcar retorno em 30 dias
Entre p10 e p03 ou entre -2 e -3 DP	Horizontal ou descendente	Insatisfatório	Investigar possíveis causas com atenção especial para o desmame, dentição, intercorrências infecciosas, formas de cuidado e afeto com a criança e informar a mãe Tratar intercorrências clínicas e registrá-las no cartão Orientar a mãe sobre alimentação especial e ganho de peso Discutir intervenção conjunta da equipe de saúde Realizar nova consulta em intervalo máximo de 15 dias
<p03 abaixo de -3 DP	Qualquer inclinação	Desnutrição	Seguir protocolo para desnutrição da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais

Fonte: Adaptado de Atenção a Saúde da Criança, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2005.

Em relação ao crescimento do perímetro cefálico de uma criança, se ele estiver no percentil menor que 10 ou maior que 90 e/ou curva ascendente ou retificada, é necessário providenciar uma avaliação com um neuropediatra para essa criança o mais rápido possível. Certifique que o encaminhamento foi conseguido e que a criança está sendo devidamente acompanhada pelo especialista (ALVES; MOULIN. 2008).

Avaliação do desenvolvimento

A avaliação do desenvolvimento deve ser realizada em todas as consultas, pois quanto mais cedo for identificada alguma alteração no desenvolvimento, melhores serão as possibilidades de intervenção na hora certa e maiores serão as chances de obterem-se resultados satisfatórios.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 10% da população mundial possui algum tipo de deficiência, o que representa um quantitativo muito grande de pessoas, em um país tão grande, como o Brasil. Esses números poderiam ser menores se o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças fosse feito corretamente seguindo os protocolos estipulados. O acompanhamento a ser realizado nas consultas deve seguir basicamente o roteiro, como descrito na Figura 2.

ESCALA DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA														
Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)	Idade (meses)													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15
Abre e fecha os braços em resposta à estimulação														
Postura: barriga para cima, pernas e braços fletidos, cabeça laterlaizada														
Olha para a pessoa que a observa														
Dá mostras de prazer e desconforto														
Fixa e acompanha objetos em seu campo visual														
Arrulha e sorrir espontaneamente														
Postura; passa da posição lateral para linha média														
Colocada de bruços levanta e sustenta a cabeça apoiando-se no antebraço														
Emite sons - balbucia														
Conta com a ajuda de outra pessoa mais não fica passiva														
Rola da posição supina para prona														
Levantada pelos braços ajuda com o corpo														
Vira a cabeça na direção de uma voz ou objeto sonoro														
Reconhece quando se dirige a ela														
Senta-se sem apoio														
Segura e transfere objeto de uma mão para outra														
Responde diferentemente a pessoas familiares e/ou estranhos														
Imita pequenos gestos ou brincadeiras														
Arrasta-se ou engatinha														
Pega objeto usando o polegar e o indicador														
Emprega pelo menos uma palavra com sentido														
Faz gesto com a mão e a cabeça (tchau, não, bate palma, etc.)														

Figura 2. Consulta de enfermagem: avaliação do desenvolvimento (continua...)

ESCALA DE DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA (continuação)												
Marcos do desenvolvimento (resposta esperada)	Idade (meses)							Idade (anos)				
	10	11	13	14	15	18	21	2	3	4	5	6
Anda sozinha, raramente cai												
Tira sozinha qualquer peça do vestuário												
Combina pelo menos duas ou três palavras												
Distancia da mãe sem perdê-la de vista												
Leva os alimentos à boca com a sua própria mão												
Corre e/ou sobe degraus baixos												
Aceita companhia de outras crianças, mas brinca isoladamente												
Diz o seu próprio nome e nomeia objetos como sendo seu												
Vesti-se com auxílio												
Fica sobre um pé, momentaneamente												
Usa frases												
Começa o controle esfinteriano												
Reconhece mais de duas cores												
Pula sobre um pé só												
Brinca com outras crianças												
Imita pessoas da vida cotidiana (pai, mãe, médico etc.)												
Veste-se sozinha												
Pula alternadamente com um e outro pé												
Alterna momentos cooperativos com agressivos												
Capaz de expressar preferências e idéias próprias												

Figura 2. Consulta de enfermagem: avaliação do desenvolvimento

Fonte: Adaptado de Saúde da criança: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2002. (BRASIL, 2002)

Vacinação

A vacinação é uma das grandes conquistas, pois com ela foi possível obter controle de várias doenças que ocasionava a morte de grande número de crianças. O programa nacional de imunização (PNI) vem se consolidando gradativamente com grande apoio e confiança da sociedade. A imunização tem se mostrado o melhor programa de saúde pública, levando a queda acentuada da incidência das doenças infecciosas (BRASIL, 2005).

É importante que em todas as idas da criança na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares o cartão da criança seja verificado a fim de identificar possíveis atrasos no esquema vacinal, e quando levantado atrasos encaminhá-los a sala de vacina e se certificar que as doses em atrasos foram administradas. O profissional da sala de vacina deve estar sempre atualizado e atento quanto aos faltosos e cabe a toda a equipe a elaboração e implantação de rotinas que visem esse controle. O Quadro13 mostra o esquema vacinal da criança até os cinco anos do estado de Minas Gerais.

Observações importantes:

A primeira dose de BCG e Hepatite B deve ser administrada ainda na maternidade antes da alta hospitalar. Quando assim não for feito ela deverá ser identificada e vacinada o mais breve possível. Um bom momento para se captar está criança é na visita domiciliar realizada nas primeiras 24 horas após a alta ou quando a criança comparecer na unidade para realização das ações do quinto dia.

Todas as doses aplicadas devem ser anotadas no cartão de vacinação da criança.

Informações específicas de cada vacina, assim como indicação e contraindicação, eventos adversos, etc. podem ser obtidas através da consulta ao *Manual de Procedimentos para Vacinação*, no endereço www.saude.gov.br/bvs (BRASIL, 2001).

Quadro 13. Calendário básico de vacinação em Minas Gerais

Idade	Vacinas
	BCG intradérmico
Ao nascer	Vacina contra hepatite B (VHB) VHB
2 meses	Tetavalente – Difteria, Pertussis (coqueluche), Tétano e contra <i>H. influenzae</i> b) Vacina oral contra pólio (VOP)
3 meses	Vacina pneumocócica 10 (conjugada) Vacina meningocócica C (conjugada) VOP
4 meses	Tetavalente
5 meses	Vacina pneumocócica 10 (conjugada) Vacina meningocócica C (conjugada) VOP
6 meses	VHB Vacina pneumocócica 10 (conjugada)
9 meses	Tetavalente Vacina contra febre amarela Vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubeola)
12 meses	Vacina pneumocócica 10 (conjugada) Vacina trivalente DPT – – Difteria, Pertussis (coqueluche), Tétano
15 meses	VOP Vacina meningocócica C (conjugada) DPT
4 a 6 anos	VOP Vacina tríplice viral

Adaptado Atenção a Saúde da Criança, Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 2005. (BRASIL 2005).

Doenças prevalentes

Além dessas ações básicas, outras são importantes, relacionadas à atenção a situações nosológicas comuns, de risco, das quais se segue um breve relato.

Diarréia

A diarreia é caracterizada pela perda excessiva de água e eletrólitos através das fezes, devido aumento do número de evacuações e ou pela diminuição da consistência das fezes, podendo ou não ser associada a vômitos e ou febre. A diarreia ainda é um fator importante na mortalidade em menores de cinco anos devido o quadro de desidratação que se acentua de acordo com a evolução da doença.

No Brasil no ano de 1990, 11,3% das mortes de crianças até cinco anos foram atribuídas à diarreia e em 2000, 4,5% (BRASIL, 2005). Essa melhora significativa em relação à diminuição dos óbitos se deve em grande parte ao surgimento dos sais de reidratação oral, ou Soro de Reidratação Oral (SRO) desenvolvido desde a década de 1980. O SRO foi e é muito eficaz frente às diarreias, pois tem baixo custo e é acessível a todas as pessoas. Os profissionais que atendem a uma criança com história de diarreia deve sempre avaliar o tempo de evolução da doença, se há sinais de desidratação e se há sangue nas fezes, pois a partir destes dados as condutas devem ser tomadas de acordo com que apresenta cada paciente.

A percepção materna do hábito intestinal atual, comparado ao habitual, deve ser sempre valorizada.

Os SRO têm uma importância muito grande no tratamento e controle de diarreias. Desde que foi posto em uso na década de 1980, contribuiu muito para queda no número de morbimortalidade por diarreia em todo mundo. O SRO é um método fácil, prático e barato de enfrentamento da diarreia e uma das suas maiores vantagens é que pode ser acessível a toda a população.

O profissional deve sempre instruir as famílias sobre como preparar e usar corretamente o SRO. Os hábitos higiênicos e cuidados com preparo dos alimentos também deve ser sempre lembrado, pois grande parte das diarreias é causada por esses fatores. Em Serra Azul de Minas, como em vários outros locais, deve-se sempre associar as doenças parasitárias com a diarreia, visto as condições socioeconômicas da população e os altos índices de verminose na população.

Doenças respiratórias

A criança levada ao serviço de saúde com queixa respiratória deve ser cuidadosamente examinada, pois pode apresentar desde um resfriado comum até mesmo situações mais graves, como uma pneumonia ou uma crise asmática. O profissional deve estar atento aos sinais e sintomas e tomar decisões adequadas, o mais rápido possível.

As infecções respiratórias podem acometer o trato respiratório superior (nariz, seios paranasais, ouvidos, faringe, amídalas e laringe) e o inferior (traqueia, brônquios, bronquíolos e alvéolos), isolada ou simultaneamente.

As infecções agudas de vias aéreas apresentam elevada incidência e respondem por cerca de 30 a 60% de todas as consultas pediátricas ambulatoriais, o que significa enorme demanda para os serviços de saúde (BRASIL, 2005).

As infecções de vias aéreas podem apresentar um ou mais sintomas/sinais: febre alta, coriza, obstrução nasal, halitose, dor de garganta, hiperemia de orofaringe, otalgia, dificuldade para respirar e chiado no peito.

É importante lembrar que lactantes e crianças pequenas têm cerca de dez episódios de infecções das vias aéreas superiores (IVAS) por ano, sem significar comprometimento da resposta imunológica.

Rubéola

É uma doença viral que pode ser evitada através da imunização das gestantes e crianças. As crianças que contraem a doença ainda na vida intrauterina podem desenvolver malformações congênitas e apresenta problema grave de saúde associado, como anomalias físicas, cardiopatias, surdez, retardo mental etc. A equipe de saúde deve estar atenta ao esquema vacinal das gestantes e crianças, pois a vacinação está disponível a todos e é ofertada através do calendário básico de vacinação e campanhas.

Sífilis congênita

Crianças com complicações oriundas da infecção pelo *Treponema pallidum* ainda são vistas nas unidades de saúde, com frequência, principalmente se a cidade não oferece assistência ao pré-natal que assegure a realização obrigatória do exame de sorologia para sífilis. A equipe de

saúde deve estar atenta às mulheres com VDRL positivo ou histórico de doença anterior, para que se possa identificar ou descartar a possível infecção. Quando sem tratamento a sífilis materna pode acarretar abortamento, natimortalidade, prematuridade, sífilis congênita sintomática ao nascimento ou com manifestação tardia (BRASIL, 2005)

No Brasil a prevalência de sífilis na gestação é de cerca de 2%. Cerca de 40% vão evoluir com morte fetal, o que demonstra a importância da realização da sorologia para sífilis no primeiro e terceiro trimestre da gravidez (BRASIL, 2005).

A equipe de saúde deve empenhar-se em orientar a população sobre o uso de preservativo e garantir que todas as gestantes e crianças filhas de mulheres com história de sorologia positiva realizem o exame de sorologia e recebam o tratamento adequado.

Infecção pelo HIV

No Brasil, como em todo o mundo, a transmissão vertical é a principal responsável pelos casos de infecção pelo HIV (Human Immunodeficiency Vírus), na faixa etária pediátrica (BRASIL, 2005).

A taxa de transmissão vertical do HIV sem qualquer intervenção está em torno de 25% (BRASIL, 2005). O município deve assegurar que todas as gestantes realizem os testes laboratoriais para o diagnóstico de infecção pelo HIV e, quando positivo, realizar a notificação do caso e referência da gestante para o acompanhamento do pré-natal de alto risco. Em Minas Gerais, no ano de 2002, a notificação de gestantes soropositivas foi pouco mais de 10% do esperado (BRASIL, 2005). O que é um dado alarmante, pois se identificada a doença logo no início da gestação e for realizado o tratamento correto durante a gravidez, para recém-nascido a chance da transmissão vertical reduz-se a 1%, desde que a criança nunca tenha sido amamentada.

Tétano

O tétano é uma doença transmissível, não contagiosa, que apresenta duas ocorrências: acidental e neonatal. Tem um alto índice de letalidade, em torno de 70%, porém sua ocorrência vem apresentando declínio significativo desde os anos 1990. Ambas as ocorrências podem ser evitadas através do uso da vacina, que é administrada através de três doses, com reforço a cada 10 anos. Em casos especiais de exposição de alto risco de contrair a doença

(risco profissional) e em gestantes, esse reforço acontece de cinco em cinco anos. A vacina está disponível na rede pública de saúde e é o meio mais seguro de evitar a doença. Os profissionais da atenção básica devem estar atentos ao calendário vacinal das gestantes e assegurar que todas sejam imunizadas, assim como se certificarem em todas as consultas de puericultura que o esquema vacinal das crianças esteja em dia. Realizar orientações às mães quanto aos cuidados com coto umbilical, evitando métodos de tratamento culturalmente utilizados (como fumo, teia de aranha, moeda, etc.) que podem aumentar a chance de desenvolver a doença.

Atenção à criança portadora de deficiência

Segundo a UNICEF, pelo menos 10% das crianças nascem ou adquirem algum tipo de deficiência-física, mental, sensorial, com repercussão negativa no desenvolvimento neuropsicomotor (BRASIL, 2005). Ainda de acordo com UNICEF 70 a 80% podem ser evitadas ou minimizadas através de condutas e procedimentos simples, de baixo custo e de possível operacionalização. Por isso, em todas as visitas domiciliares e consultas os profissionais de saúde devem estar atentos a alguns sinais de alerta, como atraso nas aquisições neuropsicomotoras, comportamentos estereotipados e repetitivos, apatia frente a estímulos do ambiente, dificuldade em fixar visualmente o rosto da mãe e objetos do ambiente, ausência de resposta aos estímulos sonoros, dentre outros. Sempre que observar alguma dessas alterações a criança deve ser encaminhado para o pediatra.

O cuidado integral à da criança portadora de deficiência e a promoção da sua qualidade de vida pressupõem reabilitar a criança na sua capacidade funcional e desempenho humano, e proteger sua saúde para que possa desempenhar seu papel em todas as esferas da sua vida social (BRASIL, 2005).

Cultura da paz: prevenção dos acidentes, maus tratos/ violência e trabalho infantil

Atualmente trabalhar com saúde pública implica em estarmos atentos a causas também importantes de morbidade nas crianças, como a violência doméstica, a violência urbana e os acidentes domésticos, que são responsáveis por grande procura nas unidades de saúde. A equipe deve estar atenta, procurando identificar possíveis agressões e ou situações de risco que predispoem a criança a traumas físicos e psicológicos. Violência sexual, psicológica,

abandono e a negligência deixam marcas, nem sempre visíveis, por toda vida na criança (BRASIL, 2004).

Muitas vezes a criança pode apresentar sinais e sintomas sugestivos de violência como lesões físicas (equimose, fraturas, queimaduras), alteração do comportamento (agressividade, medo, timidez excessiva, apatia), negligência (criança malcuidada, internações repetidas, desnutrição crônica, etc.), dentre outros. Se identificados sinais sugestivos de agressão, eles devem ser comunicados ao órgão competente, pois devemos assegurar um crescimento e desenvolvimento saudável, prevenindo os agravos e identificando oportunamente qualquer alteração que possa vir a interferir no crescimento saudável da criança.

5 UNIVERSALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DE QUALIDADE ÀS CRIANÇAS, DO NASCIMENTO AOS CINCO ANOS

Elegemos, como tema do nosso trabalho, a construção de uma resposta ao problema “não universalização da atenção de qualidade a crianças, até os cinco anos de idade de risco habitual”, tomando como base a elaboração de um plano de ação e apresentação de um protocolo para tal.

Problema e causas (nós críticos)

Para padronização do atendimento às crianças menores de cinco anos, de risco habitual, do município de Serra Azul de Minas, com qualidade, universalidade, rotina definida, atenção por todos os profissionais e participação social é necessário que algumas causas da não existência dessa situação sejam revistas. A essas causas vamos chamar de “nós críticos” (CARDOSO, FARIA e SANTOS, 2010), ou seja, causas mais importantes para a solução do problema “não universalização do atendimento de qualidade às crianças até cinco anos”. Entre todos os nós críticos vamos apontar os mais estratégicos, que afetam a origem do problema e que, se sanados, contribuem para a solução da situação-problema

Após vivenciar e analisar a atenção prestada às crianças do município e o contexto, foram levantadas alguns desses nós críticos que influenciam muito na qualidade do serviço prestado. São os seguintes:

1. Falta de adesão de todos os profissionais ao preenchimento correto da Caderneta de Saúde da Criança

Fica muito difícil realizar consultas de puericultura, quando o profissional que atendeu a criança anteriormente, não registrou o que foi feito e mensurado. Assim não temos como saber qual foi o ganho e se houve perda desde a última consulta. Alguns profissionais, como dentista, nutricionista, dificilmente anotam o que realizam na Caderneta, e essa é uma prática que temos que mudar.

Também é uma realidade do nosso serviço, pois observamos em muitas cadernetas que o peso ou altura não foram lançados no gráfico, que o perímetro cefálico não foi medido, que a

verificação dos reflexos não foi realizada. Quando deixamos de observar esses dados registrados, logicamente não visualizamos a curva de peso, altura, perímetro cefálico, que são muito importantes para analisarmos o crescimento da criança.

Por esses motivos é importante a elaboração e implantação de um protocolo que se aplique à realidade local, pois os protocolos são realizados levando em consideração a realidade do país e/ou do estado e, muitas vezes, fica difícil aplicá-lo à nossa realidade do Vale do Jequitinhonha.

2. Baixa adesão das mães às consultas de puericultura

Essa é uma das questões críticas no nosso município, pois a adesão das mães ainda deixa muito a desejar, pois percebemos que, à medida que as crianças vão crescendo, as faltas às consultas também crescem. São poucas as crianças que completam todas suas consultas até os cinco anos e a maioria das mães não sabem dimensionar a real importância dessas consultas. cremos que a baixa escolaridade de muitas mães contribua significativamente para isso.

3. Falta de um processo de trabalho que organize o atendimento à criança na unidade de saúde.

A organização do trabalho é fundamental para que todos que procuram a unidade de saúde sejam bem atendidos com o mínimo possível de transtornos. Evitar demora no atendimento e assegurar que todos os pacientes tenham acesso ao atendimento de qualidade e efetivo é primordial para que os pacientes tenham confiança no trabalho dos profissionais e no serviço de saúde oferecido.

Para minimizar os efeitos desses fatores sobre o desenvolvimento da puericultura, baseado nos nós críticos ditos anteriormente, algumas operações se fazem necessárias, de forma a responder às seguintes questões.

- Nó crítico: qual?
- Operação: que operação ou projeto a ser desenvolvido?
- Resultados esperados: que meta a ser alcançada?
- Produtos esperados: que ações deverão passar a existir
- Recursos necessários: quais? (com identificação dos recursos críticos)
- Ações estratégicas: que ações políticas e sociais de apoio?
- Responsável: quem?
- Prazo: em que tempo a operação estará concluída?

Essas são as questões que passaremos a responder, nos Quadros 14 a 17

Quadro 14. Nós críticos, operações e ações a serem implementadas para a solução do problema “não universalização do atendimento de qualidade às crianças até cinco anos”

(I)

Problema: “Não universalização do atendimento de qualidade às crianças até cinco anos”	
Nó crítico: Falta de adesão de todos os profissionais da equipe ao preenchimento correto da Caderneta de Saúde da Criança	
Operação/projeto: Capacitação da equipe sobre preenchimento da Caderneta de Saúde da Criança	
Resultados esperados	<p>Conhecer o conteúdo do instrumento</p> <p>Sensibilizar os profissionais sobre importância do preenchimento correto</p> <p>Utilizar como instrumento de comunicação para equipe</p> <p>Melhorar a qualidade das consultas e do serviço de saúde</p> <p>Instrumentalizar e organizar a atenção à criança</p>
Produtos esperados	<p>Todos os profissionais devem saber interpretar e registrar os dados na caderneta da criança</p> <p>Todas as cadernetas devem ser preenchidas corretamente por todos os profissionais que prestam assistência a criança</p>
Recursos necessários	Sala com cadeiras, mesa, data show, computador e um período de três horas por semana durante três meses para capacitação da equipe, durante três meses.
Ações estratégicas	Discutir e planejar as ações com coordenação do serviço e com a equipe. Obter adesão.
Responsável	Enfermeiro
Prazo	Três meses

Quadro 15. Nós críticos, operações e ações a serem implementadas para a solução do problema “não universalização do atendimento de qualidade às crianças até cinco anos” (II)

Problema: “Não universalização do atendimento de qualidade às crianças até cinco anos”

Nó crítico: Falta de um processo de trabalho estruturado

Operação/projeto:	Procurar atender todas as crianças através de fichas agendadas
Resultados esperados	Garantir que a criança seja atendida com o mínimo de transtorno possível Garantir que todas as crianças recebam o mínimo de consultas conforme estipulado pelo cronograma de atendimento Definir um dia na semana para atendimento a puericultura
Produtos esperados	Serviço organizado com redução do tempo de espera Consultas com qualidade e bem organizadas conforme estabelece o calendário
Recursos necessários	Sala de espera adequada com espaço físico e mobiliário adequados Reservar toda terça-feira para consulta de puericultura
Ações estratégicas	Levar proposta ao gestor municipal e ao coordenador da atenção básica
Responsável	Toda a equipe de saúde
Prazo	Continuamente

Quadro 16. Nós críticos, operações e ações a serem implementadas para a solução do problema “não universalização do atendimento de qualidade às crianças até cinco anos” (III)

Problema: “Não universalização do atendimento de qualidade às crianças até cinco anos”

Nó crítico: Baixa adesão das mães às consultas de puericultura

Operação/projeto	Durante as consultas ouvir as preocupações e percepções das famílias Interação estimulante entre profissionais famílias
Resultados esperados	Aumentar a adesão e comparecimento das mães e crianças as consultas Procurar dialogar com a família durante as consultas Evitar consultas corridas
Produtos esperados	Satisfação das crianças mães que buscam atendimento Serviço seja efetivo e eficaz
Recursos necessários	Tempo de 30 minutos para realizar cada consulta Sala espaçosa e confortável para realização das consultas
Ações estratégicas	Conscientização dos profissionais
Responsável	Médicos, Enfermeiros
Prazo	Continuamente

Quadro 17. Nós críticos, operações e ações a serem implementadas para a solução do problema “não universalização do atendimento de qualidade às crianças até cinco anos” (IV)

Problema: “Não universalização do atendimento de qualidade às crianças até cinco anos”

Nó crítico: Falta de um processo de trabalho estruturado

Operação/projeto	Reorganização do processo de trabalho
Resultados esperados	100% das consultas de puericultura previamente agendadas e executadas
Produtos esperados	Fluxo de atendimento a criança estabelecido e cumprido Maior satisfação do usuário
Recursos necessários	Empenho do gestor e colaboradores
Ações estratégicas	Elaborar processo de trabalho em conjunto com gestor municipal
Responsável	Gestão de supervisor de equipe
Prazo	4 meses

6 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS.

Atendimento atual da UBS	O que se deve fazer	O que se fazer ao final das consultas
Visita domiciliar: visita domiciliar à criança e família nas primeiras 24 h após alta hospitalar, pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS.)	<p>Orientar sobre: cuidados com a criança; aleitamento materno; cuidados com a mama; semana saúde integral</p> <p>Agendar teste pezinho</p> <p>Conferir cartão de vacina</p> <p>Cuidados com coto umbilical</p> <p>Verificar presença de icterícia</p> <p>Agendar consulta puerperal para mãe</p>	<p>Se apresentar icterícia ou algum problema orientar a procurar a unidade de saúde, imediatamente</p> <p>Agendar Semana Saúde Integral</p>
Semana Saúde Integral: receber mãe e filho na unidade de saúde ao final da primeira semana de vida (pelo enfermeiro)	<p>Acolher a criança e família na unidade básica e encaminhá-la a sala de vacina</p> <p>Verificar presença de icterícia</p> <p>Verificar estado geral da mãe e criança</p> <p>Verificar coto umbilical</p> <p>Realizar teste do pezinho</p> <p>Agendar consulta com enfermeiro com 15 dias</p>	<p>Orientar sobre aleitamento materno, higiene, alimentação</p> <p>Orientar sobre sinais de perigo e na presença dos mesmos procurar a unidade de saúde</p> <p>Encaminhar a sala de vacina caso esteja com cartão incompleto</p> <p>Encaminhar material colhido para realização do teste do pezinho para análise no Núcleo de Ações e Pesquisas em Apoio Diagnóstico (NUPAD)</p> <p>Realizar prescrição se necessário</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Consulta de enfermagem – 15 dias após nascimento</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Avaliar e registrar no prontuário e na Caderneta de Saúde da Criança o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento</p> <p>Verificar presença de icterícia</p> <p>Avaliar se a criança é de baixo risco ou de risco</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta médica com um mês</p> <p>Verificar coto umbilical</p> <p>Orientar estimulação da criança com brincadeiras e afetividade</p> <p>Verificar resultado do teste do pezinho se resultado disponível</p>	<p>Se criança de risco, encaminhar ao especialista</p> <p>Se criança de baixo risco, seguir calendário de atendimento da criança. Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor, encaminhar ao médico/pediatra/especialista</p> <p>Se identificados sinais de infecção em coto umbilical, encaminhar ao médico e orientar sobre cuidados</p> <p>Se Teste do pezinho alterado, seguir orientações da referência (NUPAD)</p> <p>Se a criança estiver bem, orientar sobre acompanhamento da criança pela unidade de saúde</p> <p>Registrar todas as informações no prontuário</p>
<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver e participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso, encaminhar à sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos, comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Consulta médica / 1 mês</p>	<p>Verificar teste do pezinho</p> <p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com enfermeiro 60 dias</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar estimulação da criança</p>	<p>Teste do pezinho normal, seguir calendário</p> <p>Teste do pezinho alterado, seguir orientações da referência (NUPAD)</p> <p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor, encaminhar ao especialista</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno, higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Se aleitamento materno exclusivo, manter orientações</p> <p>Se aleitamento misto orientar introdução fracionada de novos alimentos</p>
<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver, participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
<p>Grupo educativo realizado pela ESF</p>	<p>Orientar a importância do aleitamento materno</p>	<p>Incentivar a participação de toda a família</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Consulta de enfermagem / 2 meses</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Avaliar e registrar no prontuário e na Caderneta de Saúde da Criança o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento</p> <p>Verificar presença de icterícia</p> <p>Avaliar se a criança é de baixo risco ou de risco</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com enfermeiro para os três meses</p> <p>Orientar estimulação da criança com brincadeiras e afetividade</p> <p>Verificar resultado do teste do pezinho se resultado disponível</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao médico/pediatra/especialista</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o Conselho Tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno, higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Se aleitamento materno exclusivo, manter orientações</p> <p>Se aleitamento misto orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p> <p>Se cartão de vacina incompleto, encaminhar a sala de vacina</p>
<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver, participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina; em atraso, encaminhar à sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Consulta médica / 3 meses</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com enfermeiro com quatro dias</p> <p>Verificar sinais de agressão e/ou maus tratos</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor, encaminhar ao especialista</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno, higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Se aleitamento materno exclusivo, manter orientações</p> <p>Se aleitamento misto orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico, conforme rotina</p>
<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso.</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver, participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Consulta de enfermagem / 4 meses</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com médico com cinco meses</p> <p>Verificar sinas de agressão e/ou maus tratos</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno, higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Se aleitamento materno exclusivo, manter orientações</p> <p>Se aleitamento misto orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p>
<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver, participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
<p>Grupo educativo realizado pela ESF</p>	<p>Orientar a introdução de novos alimentos</p>	<p>Incentivar a participação de toda família</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Consulta médica / 5 meses</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinas de agressão e/ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com enfermeiro a cada seis meses</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Incentivar higiene oral</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno, higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Se aleitamento materno exclusivo, manter orientações</p> <p>Se aleitamento misto orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p>
---	--	---

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver e participar e incentivar participação nas atividades educativas</p> <p>Orientar sobre introdução fracionada de novos alimentos</p> <p>Orientar sobre higiene oral</p> <p>Orientar sobre cultivo de alimentos alternativos</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
<p>Consulta de enfermagem / 6 meses</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com o medico para 08 meses</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno, higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p>

Continua...

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS.

<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver e participar e incentivar participação nas atividades educativas</p> <p>Orientar sobre introdução fracionada de novos alimentos</p> <p>Orientar sobre higiene oral</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
<p>Grupo educativo realizado pela ESF</p>	<p>Orientar hábitos higiênicos no preparo da alimentação complementar</p>	<p>Incentivar a participação de toda família</p>
<p>Consulta médica / 8 meses</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Avaliação dos dados antropométricos</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinas de agressão e/ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com enfermagem para 09 meses</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno (se ainda estiver sendo amamentado na mama), higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p>

Continua...

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE CRIANÇA DE (RISCO HABITUAL), ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS.

<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso.</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver e participar e incentivar participação nas atividades educativas</p> <p>Orientar sobre introdução fracionada de novos alimentos</p> <p>Orientar sobre higiene oral</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
<p>Consulta de enfermagem/ 9 meses</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com o médico para 11 meses</p> <p>Verificar sinais de agressão e/ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre a introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno (se ainda estiver sendo amamentado), higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar a introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

Visita domiciliar dos ACS	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente.</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças.</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso.</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver, participar e incentivar participação nas atividades educativas</p> <p>Orientar sobre introdução fracionada de novos alimentos</p> <p>Orientar sobre higiene oral</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
Grupo educativo realizado pela ESF	Orientação sobre prevenção e controle de verminose	Incentivar a participação de toda família
Consulta médica / 11 meses	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com enfermeiro para um ano</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Orientar estimulação do desenvolvimento</p> <p>Estimular interação entre pais e filho</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno (se ainda estiver sendo amamentado na mama), higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver, participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
<p>Grupo educativo realizado pela odontologia</p>	<p>Orientar higiene oral e cuidados com a dentição</p>	<p>Incentivar a participação de toda família</p>
<p>Consulta de enfermagem / 1 ano</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com médico com um ano e três meses</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Orientar estimulação do desenvolvimento</p> <p>Estimular interação entre pais e filho</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno (se ainda estiver sendo amamentado), higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver e participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
<p>Consulta médica/ 1 ano e 3 meses</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com medico para um ano e seis meses</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Orientar estimulação do desenvolvimento</p> <p>Estimular interação entre pais e filho</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno (se ainda estiver sendo amamentado) higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver, participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
<p>Consulta médica / 1 ano e 6 meses</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com enfermagem um ano e oito meses</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre a introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Orientar estimulação do desenvolvimento</p> <p>Estimular interação entre pais e filho</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno (se ainda estiver sendo amamentado na mama), higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p>

Continua...

**PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO
HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL
DE MINAS.**

<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver, participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
<p>Consulta de enfermagem / 1 ano e 8 meses</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com medico para dois anos</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Orientar estimulação do desenvolvimento</p> <p>Estimular interação entre pais e filho</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: aleitamento materno (se ainda estiver sendo amamentado na mama), higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p>

Continua...

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS.

Visita domiciliar dos ACS	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
Grupo educativo	<p>Orientar controle de verminose e combate a anemia ferropriva</p>	<p>Incentivar a participação de toda família</p>
Consulta médica / 2 anos	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com medico para três anos</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Orientar estimulação do desenvolvimento</p> <p>Estimular interação entre pais e filho</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: Higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p> <p>Solicitar exame parasitológico de fezes e hemograma</p>

Continua...

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS.

Visita domiciliar dos ACS	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso.</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver e participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
Grupo educativo com participação da odontologia	<p>Orientar pratica de higiene oral e corporal</p>	<p>Incentivar a participação de toda família</p> <p>Encaminhar aqueles que forem necessários; agendar avaliação clinica odontológica</p>
Consulta médica / 3anos	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com medico para quatro anos</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor encaminhar ao especialista</p> <p>Orientar estimulação do desenvolvimento.</p> <p>Estimular interação entre pais e filho</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: Higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p> <p>Solicitar exame parasitológico de fezes e hemograma</p>

Continua...

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS.

Visita domiciliar dos ACS	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso.</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver, participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
Grupo educativo	<p>Orientar controle de verminose e combate a anemia ferropriva</p>	<p>Incentivar a participação de toda família</p>
Consulta médica / 4 anos	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Agendar consulta com medico para cinco anos</p> <p>Verificar sinas de agressão e ou maus tratos</p> <p>Orientar sobre a introdução de novos alimentos e a suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor, encaminhar ao especialista</p> <p>Orientar estimulação do desenvolvimento</p> <p>Estimular interação entre pais e filho</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar sobre: Higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar a introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p> <p>Solicitar exame parasitológico de fezes e hemograma</p>
Atendimento clínico-odontológico	<p>Atendimento clínico odontológico para as crianças</p>	<p>Incentivar higiene oral</p>

Continua...

PROPOSTA DE PROTOCOLO DE ATENÇÃO Á SAÚDE DE CRIANÇA DE RISCO HABITUAL, ATÉ OS CINCO ANOS DE IDADE, NO MUNICÍPIO DE SERRA AZUL DE MINAS.

<p>Visita domiciliar dos ACS</p>	<p>Realizar visita domiciliar periodicamente</p> <p>Buscar faltosos</p> <p>Orientar sobre cuidados com as crianças</p> <p>Verificar cartão vacina</p> <p>Verificar condições gerais da criança e da mãe no domicílio</p> <p>Orientar sobre aleitamento materno quando for o caso</p> <p>Orientar alimentação complementar quando for caso.</p> <p>Agendar consulta</p> <p>Orientar sobre riscos e formas de prevenção de acidentes</p> <p>Desenvolver e participar e incentivar participação nas atividades educativas</p>	<p>Se verificar cartão de vacina em atraso encaminhar a sala de vacina</p> <p>Se verificar sinais de agressão ou maus tratos comunicar seu supervisor de equipe</p> <p>Se verificado consultas em atraso, agendar outra consulta novamente</p> <p>Realizar atividades educativas nas comunidades e escolas</p>
<p>Consulta médica / 5 anos</p>	<p>Realizar anamnese e exame físico detalhado</p> <p>Registrar o peso, altura, perímetro cefálico, marcos do desenvolvimento na caderneta da criança e avaliar o desenvolvimento de cada um deles</p> <p>Verificar cartão de vacina</p> <p>Verificar sinais de agressão e ou maus tratos</p> <p>Verificar desenvolvimento neuropsicomotor</p> <p>Orientar higiene oral</p> <p>Orientar estimulação do desenvolvimento</p> <p>Estimular interação entre pais e filho</p> <p>Orientar sobre: Higiene, alimentação e cuidados com a criança</p> <p>Orientar introdução fracionada de novos alimentos e prescrever suplementação de sulfato ferroso e complexo vitamínico conforme rotina</p> <p>Solicitar exame parasitológico de fezes e hemograma</p>	<p>Se for verificada alteração no desenvolvimento neuropsicomotor, encaminhar ao especialista</p> <p>Se verificado sinais de agressão ou maus tratos, acionar o conselho tutelar e assistente social</p> <p>Orientar para seguimento de controle, no mínimo anualmente, ou com a equipe de saúde sempre que houver necessidade</p>
<p>Obs. Nos grupos operativos é fundamental a participação de toda a equipe, desde a elaboração da atividade até o seu desenvolvimento.</p> <p>As ações odontológicas foram elaboradas levando em consideração nossa realidade local.</p>		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao rever várias literaturas que abordam a saúde da criança, percebo o quanto é extenso o conteúdo que trata deste assunto e ao mesmo tempo o quanto é importante estarmos constantemente nos atualizando para podermos oferecer um atendimento de qualidade. Espera-se que com esse instrumento os profissionais da atenção básica do município de Serra Azul de Minas possam reorganizar a atenção que hoje é ofertada, rever suas práticas, orientado por um protocolo construído de acordo com a realidade do município. Vejo que a puericultura, embora tenha sido influenciada por questões políticas e ideológicas descritas até os dias atuais por vários autores, ela vem se firmando como uma grande estratégia na promoção do adulto saudável. As ações de puericultura reduziram muito os índices de morbimortalidade infantil, favorecendo não só as crianças, mas também as famílias e governos, através da redução de custos na atenção oferecida a este grupo. Antes mesmo de iniciar este trabalho eu já via a puericultura como uma rotina fantástica dos serviços de saúde e, agora ao final, tenho minha certeza reafirmada. Fico ainda mais empenhado em desenvolver minhas ações de forma sistematizada e consciente do quanto estão sendo importantes para o bem da criança, família, sociedade. Enquanto profissional, fico muito satisfeito em ver as crianças crescerem e desenvolverem satisfatoriamente com o mínimo de influências negativas.

O Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, foi muito importante para despertar meu interesse pelo assunto. Por isso, quero ressaltar o quanto é bom os profissionais da saúde estar sempre em busca do conhecimento e novas experiências.

REFERÊNCIAS .

- BONILHA L.R.C.M. **Puericultura: Olhares e discurso no tempo**. Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual de Campinas, 2004. Disponível em: <<http://www.Unicamp.br/document/?code=vtls000338191>>. Acesso em: 27 mar. 2011.
- BONILHA L.R.C.M.; RIVORÊDO C.R.S.F. Puericultura: duas concepções distintas. **J. Pediatria**. (Rio J.) vol.81 n°.1 Porto Alegre Jan./Feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000100004>. Acesso em: 11 mar.2001
- BRASIL. **Agenda de compromissos para saúde integral das crianças e redução da mortalidade**. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2004. 80p. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cab.pdf>>. Acesso em 24 abr.2011.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico de 2010**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados_divulgados/index.php?uf=31. Brasil, 2010. Acesso em: 25 fev. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança**. Brasília, D.F, 6.ed. 2009. 88p. Disponível em: <<http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id...>>. Acesso em: 15 dez. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de normas para vacinação**. Brasília, DF, 3.ed. 2001. 67 p. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manu_normas_vac1.pdf>. Acesso em: 13 Jan.2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: **Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. n.11. Brasília, DF, 2002. 100p. Disponível em: <http://www.bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília, DF, 2004). Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em 22 abr. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria Nacional de Políticas de Saúde, Departamento Nacional de Saúde Materno Infantil**. Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Manual de ações básicas na assistência integral à saúde da criança. Brasília (DF); 1987.
- BRASIL. Saúde da Criança: Nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. **Caderno da atenção básica, n°23**, Brasília, DF. 2009. 111p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf>. Acesso em 24 abr. 2011.

CIAMPO. L. A.D. *et al.* Programa de saúde da família e a puericultura. **Ciência e saúde coletiva**. V.11, N. 3. Nov. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30988.pdf>. Acesso em 05 mar. 2011.

CORREA. E. J; VASCONCELOS. M; SOUZA. M. S. L. **Inicialização á metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2010.

GOIANIA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de enfermagem de atenção a saúde de Goiás**, 2010). Disponível em: <http://www.corengo.org.br/pdf/livro_miolo.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2011.

LONDRINA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo clínico de saúde da criança**. 1. ed. Londrina, PR, 2006, 70 p. Disponível em: <<http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?...>> Acesso em: 15 abr.2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção à saúde da criança**. 1. ed. Belo Horizonte, MG, 2005. 223.p. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/.../Atencao%20a%20Saude%20da%20Crianca.pdf>>. Acesso em: Nov.de 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, EUA. 2005. 52 p. Disponível em: <<http://www.bvsde.paho.org/busacd/cd61/vigilancia.pdf>>

RIBEIRÃO DAS NEVES. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de atendimento para enfermeiro do município de Ribeirão das Neves**. Ribeirão das Neves, MG, 2003, 103 p.

SANTANA. M. L.; CARMAGNANI. M. I. Programa de saúde da família no Brasil: Um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde e Sociedade** 10(1): 33-53, 2001. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v10n1/04.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2010.

SANTOS. M.E.A; QUINTÃO. N.T; ALMEIDA. R.X. Avaliação dos marcos do desenvolvimento infantil segundo a estratégia de atenção integrada as doenças prevalentes na infância. **Esc. Anna Nery**, V.14, N.3, Jul - Set.2010. Disponível em: <<http://www.scielo.com.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a22.pdf>>. Acesso em 30 out. 2010.

SERRA AZUL DE MINAS. **Sistema de informação da atenção básica**. 2010 (Informações locais).

WERNECK. M. A. F; FARIA. H. P; CAMPOS. K. F.C. **Protocolo de cuidados á organização do serviço**. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1750.pdf>> Acesso em: 08 set. 2010.

