

e arte em transição para crianças que vão viver 100
anos ou mais



Profª Trude Francischini

Hisórico

- 1970 - Coordenação de Proteção Materno-Infantil: proteção à maternidade, à infância e à adolescência - **MI: 120,7/1000 (NV)**
- Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, apresentando como objeto a redução da morbimortalidade entre crianças e mães. Iniciaram as ações com caráter preventivo, porém, pautadas em **métodos centralizadores** que **desconsideravam a diversidade regional existente no país**
- **ODM** – reduzir 2/3 da MI até o ano de 2015, ou seja, apresentar em 2015 um índice de **MI de 15,9/1000 NV**.

Histórico

- 1980: Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC) - serviços deveriam estar preparados para resolver todos os problemas que poderiam afetar a saúde materno-infantil.
- **5 ações básicas:**
 - 1) aleitamento materno e orientação familiar sobre a alimentação em situação de desmame;
 - 2) controle das afecções respiratórias agudas;
 - 3) imunização básica;
 - 4) controle efetivo das doenças diarreicas e,
 - 5) acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento

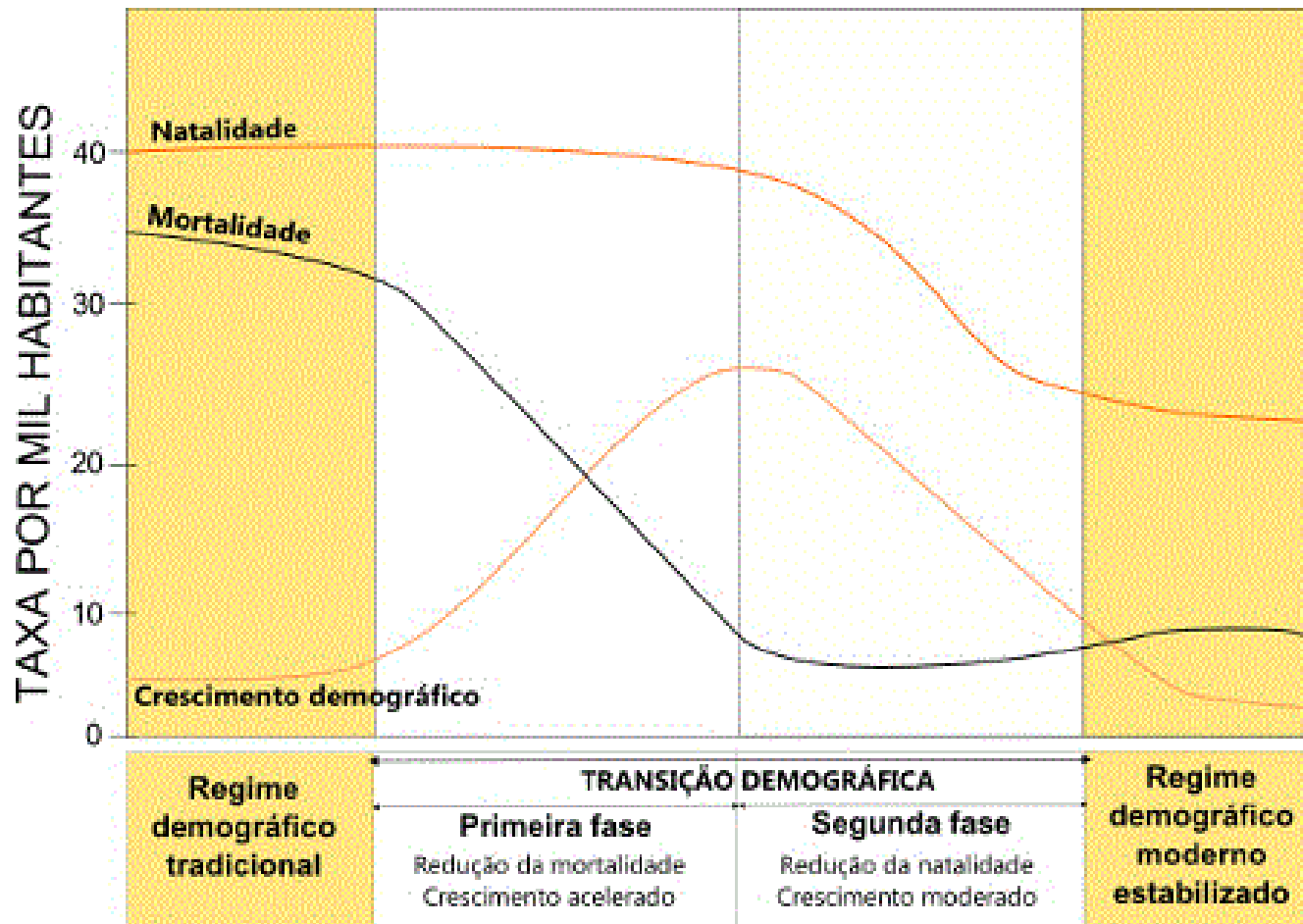
Histórico

- Constituição 88 – amplia direitos
- 1984 Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC) como estratégia de enfrentamento às adversidades nas condições de saúde da população infantil, especificamente no que se refere à sua sobrevivência.
- **Objetivo:** promover a saúde, de forma integral, priorizando crianças e adolescentes pertencentes a grupos de risco e procurando qualificar a assistência e aumentar a cobertura dos serviços de saúde.
 - Integralidade

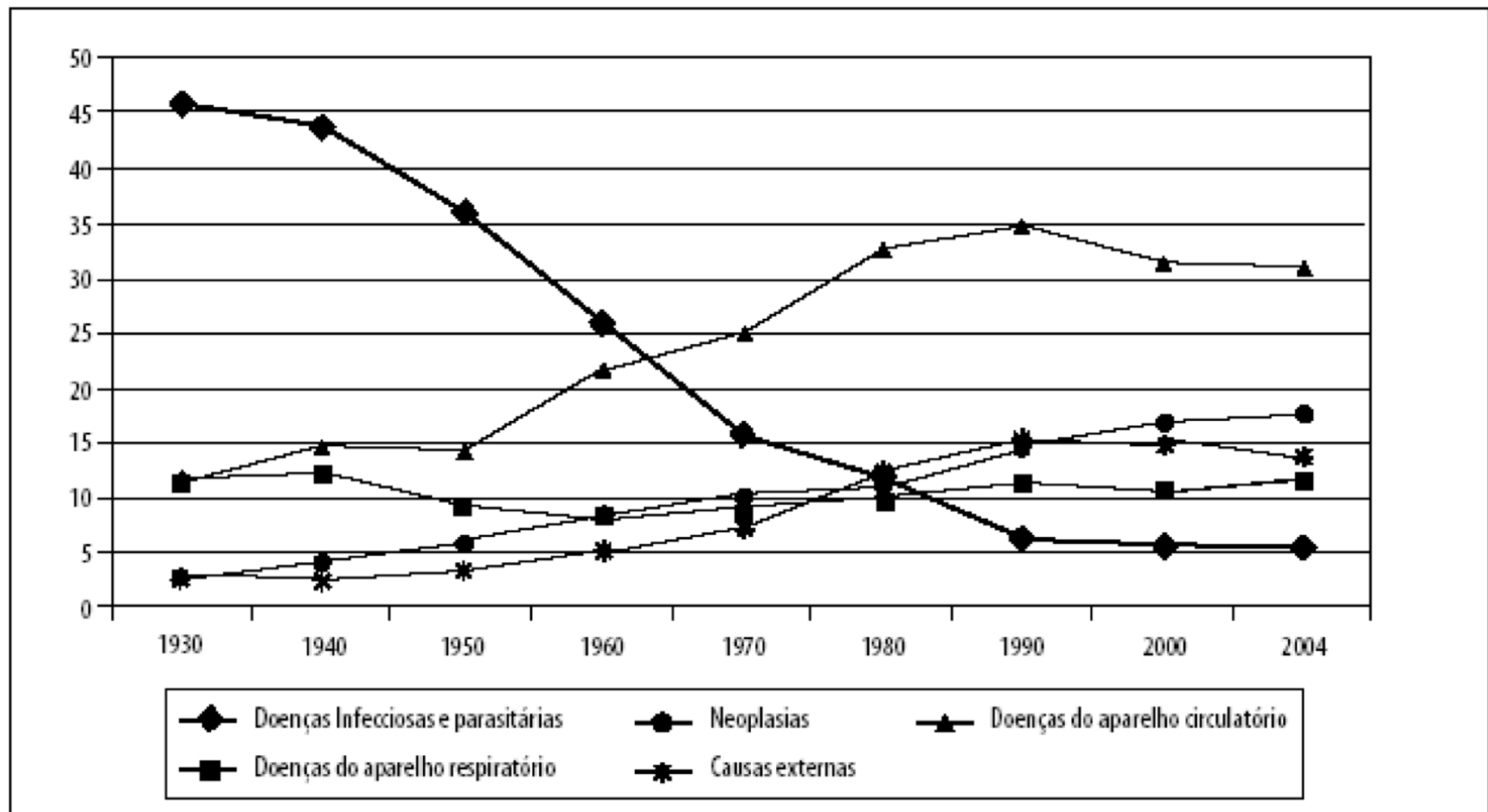
Panorâma

- BR - **população jovem** era decorrente da associação de **uma alta taxa de natalidade (5,8 filhos/ mulher em idade fértil)**, mesmo frente à **elevada mortalidade infantil da época - 75/1.000 nascidos vivos**.
- crianças morriam de desnutrição e doenças infecciosas; conseqüência de alimentação inadequada, a primeira prejudicava a imunidade contra infecções que, repetidas, agravavam a desnutrição.
- As doenças infecciosas respiratórias e as diarréicas constituíram durante muito tempo, na principal causa de morte das crianças brasileiras até um ano de idade (Murahovschi, 2006).
- condições socioeconômicas desfavoráveis: a pobreza, a falta de saneamento básico, a baixa escolaridade e a conseqüente falta de educação em saúde, os serviços médicos insuficientes e o grande flagelo dos países em desenvolvimento, o desmame precoce (Murahovschi, 2006)

Panorâma



Panorâma



Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Mortalidade, 1930 a 1970; Radis 1930 a 1970

Figura 1 - Mortalidade proporcional segundo causas, para capitais de Estados. Brasil, 1930 a 2004

Panorâma

- A situação do Brasil melhorou significativamente:
 - saneamento básico,
 - a universalização e a integralidade da atenção à saúde,
 - a educação em saúde com uma visão ampliada do processo de adoecimento tiveram conseqüências sobre queda da natalidade (2,3 filhos/mulher)
 - mortalidade infantil (27/1.000 nascidos vivos), e aumento da expectativa de vida ao nascer.
-
- A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência têm como objetivos, além da redução da mortalidade infantil, prover qualidade de vida para a criança, ou seja, que esta possa crescer e desenvolver todo o seu potencial.

Eixo Integrador

- Acompanhar o **crescimento e o desenvolvimento** é o eixo central e integrador de todas as ações de saúde da criança: atendimento oportuno das necessidades de:
 - nutrientes biológicos,
 - afetivos e
 - Socioculturais

Eficácia na prevenção de problemas, na vigilância à saúde e na promoção de hábitos saudáveis de vida, com impacto surpreendente na morbimortalidade infantil.

Desafios

- a baixa adesão das mães à consulta de puericultura,
- a **dificuldade de compatibilizar as atividades de rotina** da atenção básica – consultas de rotina, visitas domiciliares, grupos de promoção de saúde – **com a demanda eventual** para o tratamento de doentes,
- **falta de uma equipe completa e/ou competente** para dar conta de uma tecnologia tão complexa quanto à das relações, as tecnologias leves (Merhy, 1997, 2002).
- Ou seja, um modelo assistencial que se comprometa com a atenção integral à saúde da criança depende da organização dos serviços:
 - ✓ deve incorporar a organização do processo de trabalho integrado entre os agentes comunitários de saúde, equipes de saúde da família, equipes de unidades básicas de saúde, atenção especializada, serviços de urgências, ações complementares de assistência (farmacêutica, apoio diagnóstico) e atenção hospitalar, além das ações intersetoriais que envolvem a criança e a família.

Portaria no 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

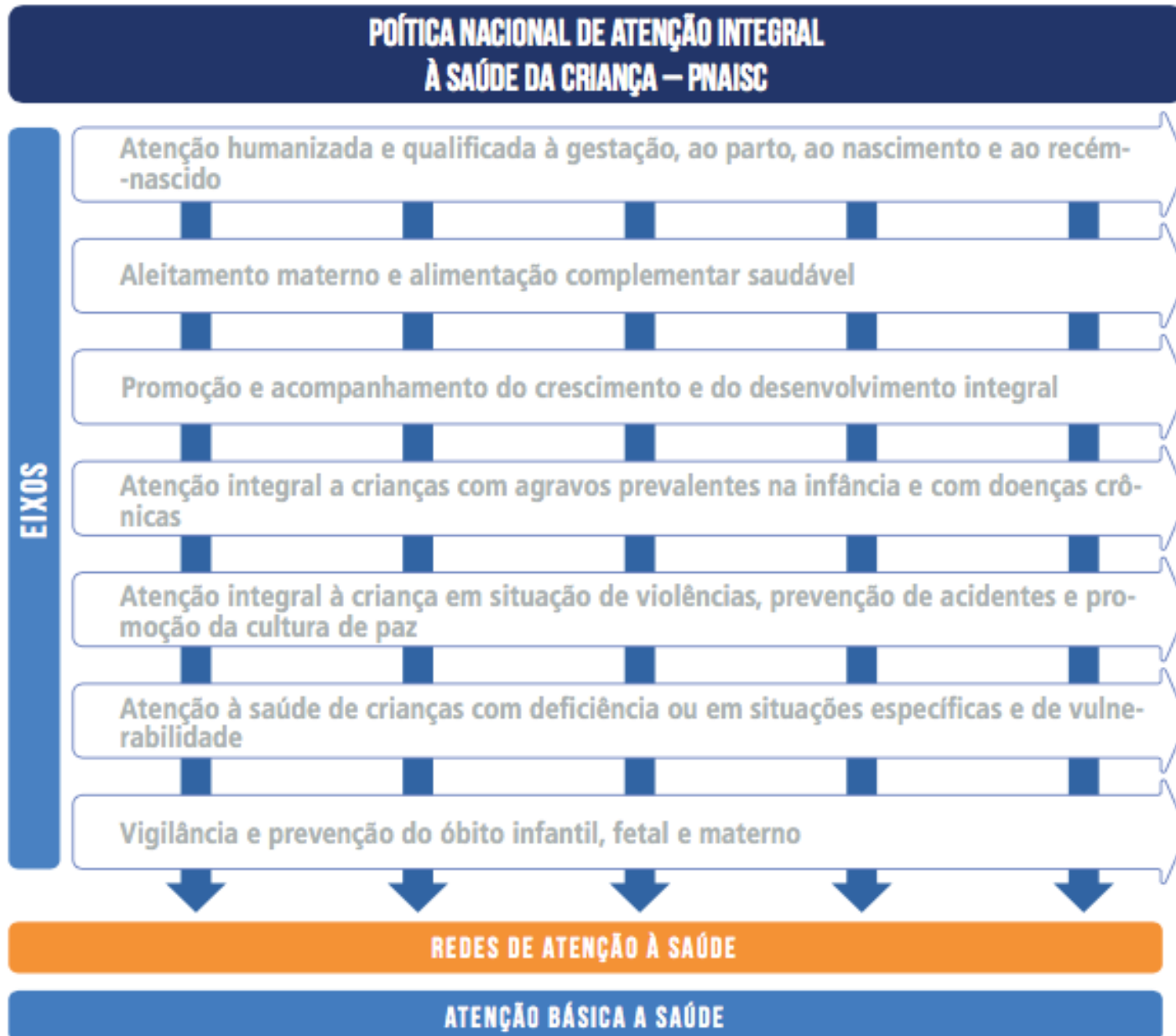


A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, tem por objetivo:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento (BRASIL, 2015b, art. 2º).



Eixos Estratégicos da PNAISC



1. Atenção à Saúde da Mulher

- Anticoncepção, atendimento às mulheres vítimas de violência, tratamento das doenças sexualmente transmissíveis/aids, atenção à infertilidade – com o objetivo de prevenir a gravidez indesejada ou de alto risco; de se ter um intervalo entre as gestações, de forma que a “mãe dedicada comum” (Winnicott, 1966) possa ser o facilitador do crescimento e desenvolvimento infantil inicial (Winnicott, 1945, 1949,1960).
- São, sem dúvida, ações importantes, mas, por si só, seriam capazes de atingir os objetivos propostos?
- Após a realização de vínculos, questionamentos esclarecedores da história/dinâmica familiar podem ser feitos à família: como foi/é o planejamento familiar?
- Como é o acompanhamento da Saúde da Mulher?
- São informações que podem nos auxiliar a identificar fatores de risco ou diagnosticar e tratar doenças/problemas que podem comprometer a saúde da mulher e do recém-nato e ajudar o casal a tomar uma decisão mais satisfatória para suas necessidades.

2. Atenção à Gestante e ao Recém-Nascido

- O acompanhamento pré-natal e a assistência à puérpera prevêm o acesso universal, a primeira consulta realizada antes do 4º mês de gestação, com o mínimo 6 consultas distribuídas ao longo da gestação e outra até 40 dias de puerpério, para garantir que intercorrências/doenças mais comuns (diabetes gestacional, infecções, doença hipertensiva da gravidez) sejam evitadas/tratadas.
- A maioria das mortes maternas e neonatais ocorre durante a internação para o parto. Organizar a referência e contra-referência da gestante para o parto, com disponibilidade de meios seguros de transporte, assistência imediata e de qualidade no hospital/maternidade, a atenção a puérpera constituem passos importantes do cuidado, evitando que as mulheres no final da gravidez, muitas vezes já em trabalho de parto, perambularem pela cidade a procura de vaga em maternidade.

2. Atenção à Gestante e ao Recém-Nascido

- 36ª semana de gravidez, onde finalizará o Pré-Natal e realizar-se-á o parto, conhecendo a equipe que a acolherá.
- proporcionar à dupla mãe-bebê orientações para aleitamento materno, anticoncepção durante a amamentação, teste da acuidade auditiva (teste da orelhinha) e visual (teste do olhinho).
- Na alta hospitalar, agenda-se o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS), para realização do Teste do Pezinho (Triagem Neonatal para Fenilcetonúria, Anemia Falciforme, Hipotireodismo e Fibrose Cística),
- recebimento das primeiras vacinas, consultas de puericultura e puerpério.
- sistema de contra-referência permite que as equipes das UBS's estejam atentas às mães-crianças que não comparecerem à Unidade de Saúde na 1ª semana após o nascimento.
- A busca ativa tem como objetivos atender multidisciplinarmente as dificuldades naturais da maternidade
- O princípio da regionalização no SUS tem entre as suas finalidades proporcionar um acesso facilitado ao atendimento nas UBS's, equipadas para a atenção ao binômio mãe-bebê.
- Será que as unidades de saúde cumprem essa função?

Triagem Neonatal Biológica – TNB (Teste do pezinho)

- Realizada por meio da coleta e análise de amostras biológicas.
- Consiste na detecção em recém-nascidos, em tempo oportuno (do 3º ao 5º dia de vida) dos seguintes distúrbios congênitos e hereditários: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase.
- Nos casos de diagnóstico presuntivo de doenças deve-se encaminhar para tratamento e acompanhamento específicos.



Triagem Neonatal Auditiva – TNA (Teste da Orelhinha)

Realizada por meio de medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição: Emissões Otoacústicas Evocadas (EOA) e Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (Peate) em recém-nascidos e lactentes, visando identificar deficiências auditivas. Deve ser realizada na maternidade, antes da alta hospitalar (entre 24 e 48 horas de vida), se necessário, complementada ainda no primeiro mês de vida. Nos casos positivos encaminhar para diagnóstico e tratamento de acordo com as normas e as diretrizes do Ministério da Saúde



Triagem Neonatal Ocular – TNO (Teste do Olhinho)

- Realizada por meio de exame de inspeção e teste do reflexo vermelho da retina, devendo fazer parte do primeiro exame físico do RN, na maternidade e depois repetido na Atenção Básica. Consiste na identificação, em tempo oportuno, de agravos que levam à **opacificação do cristalino**, com diagnóstico presuntivo de **retinoblastoma**, à **catarata congênita** e outros transtornos oculares congênitos e hereditários



3. Incentivo ao Aleitamento Materno

- Evidências - leite humano tem grande potencial transformador no crescimento, desenvolvimento e prevenção de doenças na infância e idade adulta, pelas **vantagens nutricionais, imunológicas, como pelo bem-estar e pela afetividade** proporcionados às crianças.
- o **aleitamento materno exclusivo até os seis meses** e complementado com alimentos apropriados **até os dois anos** de idade só se desenvolverá se for promovido com apoio integral à mulher.
- A **abordagem inicia-se durante o pré-natal**: orientações sobre os cuidados com os mamilos, importância do alojamento conjunto na maternidade e amamentação precoce, informações sobre a licença maternidade para a mulher trabalhadora (Constituição Federal garante 120 dias de licença maternidade, sem prejuízo do emprego e salário e direito à nutriz, quando do retorno ao trabalho, a pausa de uma hora por dia, podendo ser parcelada em duas – MS, 2010), a atenção aos outros filhos e ao pai, que costumam ficar enciumados com a dedicação que o bebê necessita .
- Após o nascimento, dedicar tempo para **ouvir as dúvidas, preocupações, dificuldades das mães e familiares**, conhecer as crenças que a comunidade cultiva auxiliam no desenvolvimento da amamentação e envolve todos neste processo.

3. Incentivo ao Aleitamento Materno

- Há toda **uma cultura sobre o leite “fraco”, “aguado”** que não sustenta o bebê, que pode ser reconstruída com informações claras, sem recriminações. Por exemplo, explicar como o leite é produzido, porque o uso de chupetas, mamadeiras pode levar ao desmame, os riscos de introdução de uma alimentação artificial precocemente, ajudam a mãe a decidir sobre a alimentação possível para o seu filho, isto é, o ideal de amamentação que cabe em seus recursos internos e externos.
- Orientação quanto ao **posicionamento da criança e pega da aréola** mamária pode evitar lesões nos mamilos, ingurgitamento mamário, processos tão dolorosos para a mãe, que podem levar ao desmame.
- Todas estas medidas, que a equipe da saúde está capacitada para realizar, são importantes, mas para que a amamentação seja bem sucedida, a mãe precisa de **apoio emocional, ajuda nas tarefas domésticas**, estar de fato amparada pelas leis trabalhistas, entre outras condições, sempre surpreendentes para quem se dispõem a conhecê-las.
- Qual a importância que a família visitada dá ao aleitamento materno? Há criança em aleitamento exclusivo, ou as crianças foram amamentadas ao peito? Se não, quais foram as dificuldades? As mulheres conhecem as leis que protegem a criança e portanto seu direito de amamentar?

4. Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento

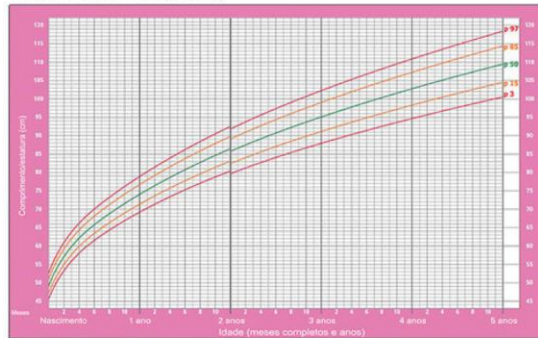
- O seguimento da criança tem a potência de **estretar e manter o vínculo da criança e da família com os serviços de saúde**, propiciando oportunidades de abordagem para a promoção de hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de problemas e agravos e provendo o cuidado em tempo oportuno.
- Toda criança deve receber a **“Caderneta de Saúde da Criança”** (CSC - MS), de preferência ainda na maternidade. As visitas domiciliares ou os atendimentos de saúde na UBS são oportunidades de entrar em contato com este cartão fazendo atualizações. As unidades de saúde em que estamos trabalhando fazem uso desta ferramenta?
- Para organizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, o Ministério da Saúde propõe um calendário mínimo de atendimentos à criança. Vamos conhecer a agenda de puericultura de sua unidade: como a equipe se apropria deste acompanhamento? E as famílias? Há dificuldade de acesso?

Crescimento



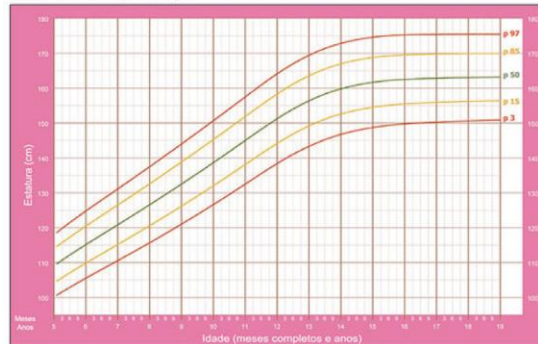
Meninas

Do nascimento aos 5 anos (percentis)



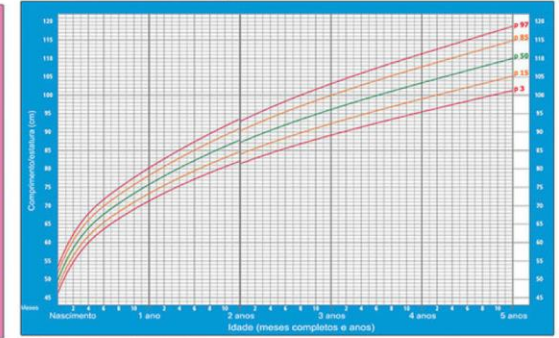
[Clique aqui para ampliar o gráfico](#)

Dos 5 aos 19 anos (percentis)



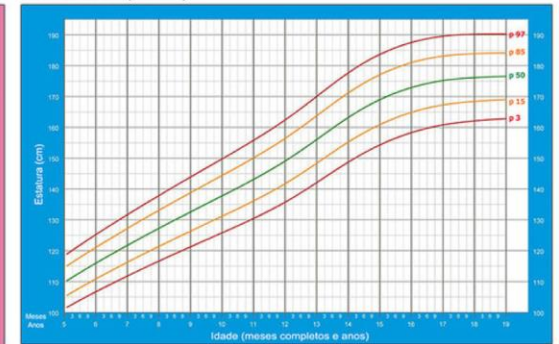
Meninos

Do nascimento aos 5 anos (percentis)



[Clique aqui para ampliar o gráfico](#)

Dos 5 aos 19 anos (percentis)



Desenvolvimento

O Desenvolvimento da Linguagem da Criança

Fique atento ao desenvolvimento de linguagem do seu filho! Se surgirem dúvidas, procure um fonoaudiólogo.



Fonte: Boone, Daniel & Planie, Elena. Comunicação humana e seus distúrbios. Ed. Artes Médicas, 1994.; Bee, Helen. A criança em desenvolvimento. Ed. Artes Médicas, 1996.; Frankenburg, W. K. e cols., Manual de aplicação do teste de desenvolvimento Denver II, 1992.

4. Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento

Calendário mínimo de atendimentos de crianças, proposto pelo Ministério da Saúde

Número de atendimentos/ano	Idade											
	Dias	Meses						Anos				
	Até 15	1	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5
1º ano - 7 atendimentos	●	●	●	●	●	●	●					
2º ano - 2 atendimentos								●	●			
3º ano - 1 atendimento										●		
4º ano - 1 atendimento											●	
5º ano - 1 atendimento												●

Na casa da família, a Caderneta de Saúde da Criança pode ser solicitada e verificada. No caso de não existir, o estudante pode apresentá-la à família, mostrando sua importância.

5. Alimentação Saudável e Prevenção do Sobrepeso e Obesidade

- **A introdução de novos alimentos, aos 6 meses de idade para as crianças que estavam em aleitamento exclusivo, demanda observação dos hábitos alimentares da família e orientação cuidadosa baseada na nutrição saudável.**
- **A equipe de saúde deve destacar a importância dos hábitos alimentares, como um meio eficiente de promoção da saúde, controle dos desvios alimentares e nutricionais e prevenção de várias doenças, como as deficiências nutricionais, as doenças crônicas, sobrepeso e obesidade.**
- **As ações de vigilância devem identificar, através da CSC, as famílias e crianças em risco e priorizar o seu atendimento por programas de transferência de renda ou de distribuição de alimentos disponíveis.**
- **Mais uma vez valorizamos a importância de tais medidas, mas devemos estar atentos para a possibilidade da realização das práticas de orientação, após observação cuidadosa, conhecimento e desenvolvimento de vínculo com a família, caso contrário não passam de discursos sanitários distantes da realidade das pessoas.**

5. Alimentação Saudável e Prevenção do Sobrepeso e Obesidade

- Seria interessante observar: sob que cuidados ficam as crianças quando as mães voltam a trabalhar?
- Nas creches, pré-escolas e mesmo nas escolas, a alimentação oferecida está de acordo com o que aprendemos sobre a dieta saudável?
- As fórmulas lácteas prescritas como ideais para substituição do aleitamento materno, cabem no orçamento da maioria das famílias a que assistimos?
- Desnutrição ou obesidade é um problema na família visitada?
- Procure observar, com discrição, horários alimentares, a característica dos alimentos presentes, às vezes, até o conteúdo do lixo pode fornecer informações importantes.

6. Imunização

- A erradicação da febre amarela urbana, da varíola, da poliomielite e eliminação da circulação autóctone do vírus do sarampo são avanços alcançados no controle das **doenças imunopreveníveis**, mas muito ainda deve ser feito para se atingir a meta de vacinar com o esquema básico **no mínimo 95% das crianças que nascem a cada ano**, para garantir a interrupção da circulação dos agentes etiológicos das doenças imunopreveníveis. Assim, é prioridade na atenção à saúde da criança e da mulher:
 - vacinar mulheres em idade fértil com a dupla adulto e tríplice viral;
 - vacinação contra hepatite B até 24 anos;
 - gestantes sem esquema vacinal ou com esquema vacinal incompleto ou completado há mais de 5 anos devem receber a vacina dupla adulto. Completar esquema com dupla adulto e tríplice viral no pós-parto e pós-aborto, se o esquema vacinal não estiver completo;
 - **o esquema de vacinação contra hepatite B inicia-se nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido.** Quando a mãe é portadora do vírus da Hepatite B, é necessária aplicação de imunoglobulina anti-hepatite B nos recém-nascidos também nas primeiras 12 horas de vida;
 - **o BCG intra-dérmico deve ser feito de preferência na maternidade**, ou na primeira semana de vida com o objetivo de atingir cobertura de 90% das crianças;
 - completar o esquema básico de vacinação da criança menor de 1 ano com a vacina contra a poliomielite (Sabin), contra o tétano, coqueluche, difteria e hemófilo B (tetavalente) e hepatite B; contra rotavírus, contra pneumococos, contra a rubéola, caxumba e sarampo (tríplice viral);
 - em área endêmica, vacinar 100% da população menor de 1 ano contra febre amarela.

6. Imunização

- **Reduzir as taxas de morbimortalidade das doenças imunopreveníveis compreende conhecer a situação das mesmas.** Na ocorrência de alguma delas, a equipe de saúde deve **notificar imediatamente a vigilância epidemiológica** para **traçar medidas de prevenção e controle.** A Unidade de Saúde deve garantir o funcionamento da sala de vacina, sem restrição de horários, para não se perder a oportunidade de vacinar toda a população, acompanhar a cobertura vacinal das crianças de sua área, fazendo a busca ativa de faltosos. A continuidade do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança nos serviços de saúde possibilita ampliar a cobertura de vacinação, **principalmente depois dos 5 anos de vida, quando a cobertura não tem sido atingida** pela ação dos serviços de saúde.
- Seria interessante saber a situação vacinal da família acompanhada por você, relacioná-la com a cobertura da área de abrangência da UBS e da cidade, conhecer o funcionamento da sala de vacina, avaliar se as metas estão sendo atingidas, quais as dificuldades para alcançá-las. Há outras vacinas (contra varicela, hepatite A, papiloma virus) que não constam do calendário da rede pública, mas estão disponíveis na privada. É importante saber a razão desta diferença para orientar e esclarecer as pessoas.
- Durante a visita domiciliar, o estudante pode dizer que faz parte do seu aprendizado o Calendário Vacinal e que para isso precisa ver vários cartões de vacinas. A inexistência do cartão ou a falta de vacinação são informações importantes para elaboração de ações que possam auxiliar a família cumprir com prevenção tão importante.

7. Atenção às Doenças Prevalentes:

- As **doenças diarréicas e respiratórias** persistem como graves problemas para a criança, pondo em risco a sua vida. Entre as doenças respiratórias, as **alergias, pneumonias e a asma** constituem motivo freqüente de **consultas** em ambulatórios e serviços de urgência, o que demanda equipes de saúde qualificadas para uma atenção integral, evitando-se internação hospitalar e morte por esse motivo.
- As **parasitoses intestinais** seguem com prevalência significativa na infância, interferindo no desenvolvimento adequado da criança, o que demanda, conjuntamente com a doença diarréica, ações intersectoriais integradas e promotoras de acesso à **água tratada e esgotamento sanitário**, além de tratamento adequado.
- As ações contra **transmissão vertical do HIV, a sífilis e a rubéola e o tétano neonatal** têm sido realizadas por meio do oferecimento de exames sorológicos, tratamento e profilaxia durante o pré-natal, no parto e no puerpério, de modo que as medidas de prevenção e controle pertinentes sejam tomadas, prevenindo-se novos casos.
- . A UBS visitada por vocês possui estes dados? Há outras doenças cujos indicadores são preocupantes?
- A família visitada lida com algum destes problemas de saúde? Tem acesso a tratamento? É necessária a intervenção de outros setores para resolução dos problemas?

8. Atenção à Saúde Bucal

- É importante saber sobre as funções e a importância da boca para a saúde das pessoas, incluindo as relações sociais.
- A saúde bucal da criança começa com o **cuidado à saúde da mulher e da família**: condições favoráveis antes e durante a gravidez, inclusive com tratamentos preventivos e curativos **evitam trabalho de parto prematuro**.
- O **aleitamento materno** deve ser incentivado, pois **promove a saúde dos dentes** e o correto crescimento dos ossos da face, prevenindo problemas ortodônticos e da fala.
- Hábitos lesivos (**falta de horário para alimentação, uso de chupetas e mamadeiras, ingestão excessiva de medicamentos, consumo de álcool, fumo e drogas**) podem ser modificados, através de trabalhos em grupos, consultas, visitas e observação, para melhorar a saúde de toda a família.
- Os cuidados de higiene bucal (**acesso à água fluoretada, uso de panos, gaze, escova e fio dental**), devem ser constantemente estimulados e construídos nas diversas ações das equipes de saúde, como a única maneira de se controlar a microbiota bucal no dia-a-dia, a cárie ou outras doenças da boca. Os tratamentos preventivos e curativos devem ser realizados em intervalos regulares constantemente.
- Como é a atenção à saúde bucal da unidade de saúde que você visita? Qual a importância que a família dá a ela, hábitos de higiene bucal, acesso ao tratamento dentário?

9. Saúde Mental

- **Todos os cuidados que se tem com a família, mulher-mãe, antes mesmo do nascimento de uma criança, saber com é a relação com o bebê, a maneira como essa família se dispõe a cuidar, seu percurso escolar desde os primeiros anos, enfim, como essa criança é recebida e “endereçada” ao mundo, são fatores fundamentais para a saúde mental.**
-
- A Psicologia do Desenvolvimento e a Psicanálise reconhecem que as experiências infantis precoces têm influências importantes sobre a personalidade (Winnicott, 1971; Brazelton e Cramer, 1990; Bowlby, 1976). Nesse contexto, para todos os profissionais que atuam na rede de cuidados, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento se coloca como o eixo privilegiado da identificação de necessidades especiais, acolhendo mães e famílias com dificuldades na relação com o recém-nascido, identificando casos em que se caracteriza a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial mais intensiva, como nos casos em que há sintomas indicativos de autismo, psicose, ou neuroses mais severas. Devem ser definidos a rede e o fluxo de assistência capazes para avaliação e o tratamento destas crianças.
- **Muitas das demandas atuais à saúde mental decorrem da ausência de espaços de participação social, de exercício do protagonismo infanto-juvenil, da falta de perspectivas e de oportunidades para o desenvolvimento das aptidões e mesmo do efetivo exercício de cidadania de crianças e jovens. Reconhecer a importância e o significado dos espaços de construção coletiva e de efetivo exercício da intersetorialidade, fundamentais na luta para assegurar o lugar da criança no seu território, na comunidade e na cidade tem a potência de reverter em medidas – inclusão em atividades de socialização, oficinas culturais e esportivas da própria comunidade –, recursos tão valiosos para promoção da saúde e prevenção dos distúrbios de comportamento e das doenças mentais.**
- Como a equipe de saúde visualiza e promove a saúde mental, na Atenção Básica? Seria interessante conhecer na família visitada, como estes reconhecem e valorizam a saúde mental. A doença mental é importante na área de adscrição da unidade de saúde, e na família visitada por você?

10. Prevenção de acidentes, maus-tratos/violência e trabalho infantil.

- A violência urbana e doméstica (**o abuso sexual, o abandono, a negligência e a violência psicológica**), os acidentes domésticos (**quedas, choques elétricos, queimaduras e ingestão de substâncias químicas**) e do trânsito, deixam marcas, nem sempre visíveis, por toda a vida, são causas importantes de morbimortalidade na infância, e trazem aos serviços de saúde a necessidade de estruturação diferenciada.
- Cabe às equipes de saúde **identificar e notificar os casos de violência e maus-tratos, suspeitos ou confirmados** (Notificação Obrigatória de Maus-Tratos contra Crianças e Adolescentes– MS, 2002), de acordo com fluxo local, além de proceder ao acolhimento, assistência, tratamento e encaminhamentos necessários utilizando a rede de apoio existente.
- As equipes de saúde deverão estar atentas para reconhecer situações de risco nas famílias (**alcoolismo, abuso de drogas, desagregação familiar**) além de sinais e sintomas sugestivos de violência em todos os seus atendimentos e visitas domiciliares, tais como lesões físicas (equimoses, fraturas, queimaduras), alterações de comportamento (agressividade, medo, timidez excessiva, apatia), negligência (criança mal cuidada, internações repetidas, desnutrição crônica, etc.), entre outros. Esses comportamentos podem refletir situações de abuso psicológico, abuso sexual/físico; síndrome da criança espancada; síndrome do bebê sacudido; abandono; maus-tratos; negligência, violência institucional, intrafamiliar e violência social.

5. MARCAS VISÍVEIS QUE A VDCCA PODE DEIXAR

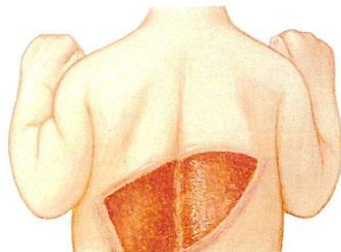
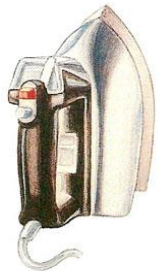
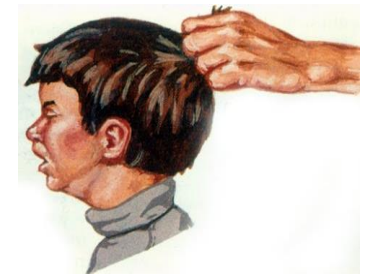
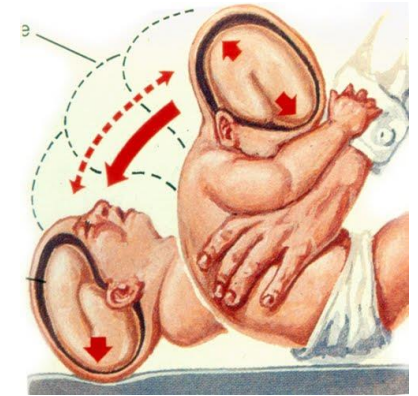
Um sinal ou sintoma são motivos de alarme. Um conjunto de sinais e sintomas indica a ocorrência de Violência Doméstica. Raramente uma prova se apresenta sozinha. Para isso, temos que estar atentos e vigilantes para sinais de Violência Doméstica: Eles indicam que é necessário agir rápido. Suspeitando de **violência física**, atenção para algumas marcas de queimaduras e objetos:



14



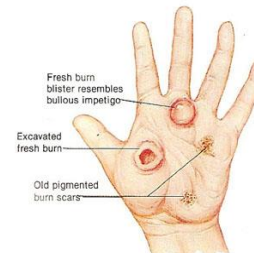
15



Abuse must be suspected if burn is in configuration of common household utensil or appliance, especially if burn is located where injury could not be accidental



Cigarette burns are usually inflicted on palms, soles, and buttocks



Fresh burn blister resembles bullous impetigo
Excavated fresh burn
Old pigmented burn scars

Burns in various stages of healing indicate repeated abuse

JONA CRAIG
© CIBA



10. Prevenção de acidentes, maus-tratos/violência e trabalho infantil.

- Campanhas educativas de prevenção aos acidentes e violências na infância e adolescência, desenvolvidas em parceria com organizações não governamentais, universidades e sociedades científicas são importantes para a mudança de hábitos culturais presentes na comunidade.
-
- O setor saúde tem dificuldades em olhar para o castigo familiar, muitas vezes visto como educativo; reconhecer programas televisivos, filmes e “games” como inadequados para compreensão e desenvolvimento da criança; valorizar a negligência familiar e da sociedade como determinantes tão importantes para o adoecimento. Estes têm sido focos da sua observação nas visitas familiares? E a UBS à qual você se vinculou este ano, participando do trabalho de reconhecimento dos determinantes sociais da doença, como lida com o tema da violência, maus tratos e trabalho infantil?


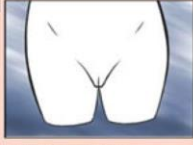








11. Atenção à criança portadora de deficiência

- Pelo menos **10%** das crianças nascem ou adquirem algum tipo de **deficiência – física, mental ou sensorial** – com repercussão negativa no desenvolvimento neuropsicomotor.
- **Por outro lado, cerca de 70 a 80% das seqüelas podem ser evitadas ou minimizadas através de condutas e procedimentos simples de baixo custo e de possível operacionalização (acompanhamento do crescimento, estimulação global do desenvolvimento, imunização e abordagem oportuna das alterações observadas).**
- O cuidado integral à criança portadora de deficiência (diagnóstico, tratamento, **procedimentos de reabilitação, medicamentos, assistência odontológica, ajudas técnicas e a nutrição adequada; o fornecimento de órteses, próteses, bolsas pediátricas de colostomias, medicamentos, leites especiais; obedecendo o fluxo local de assistência**) pressupõe reabilitar a criança na sua capacidade funcional e desempenho humano, proteger a sua saúde para que possa desempenhar o seu papel em todas as esferas da sua vida social.
- Há na família visitada alguma criança com deficiência? A família tem acesso aos recursos disponibilizados pelo SUS? E na população adscrita pela unidade de saúde, a deficiência é um problema? Como a equipe da unidade intermedia estes recursos?











12. Atenção à Saúde do Adolescente e Jovens

- A adolescência é caracterizada por **profundas mudanças físicas, emocionais, mentais e sociais**.
- Puberdade refere às **mudanças fisiológicas e morfológicas**, as principais manifestações são: o estirão puberal, o desenvolvimento gonadal, o desenvolvimento dos órgãos de reprodução e das características sexuais secundárias.
- Do mesmo modo, as **modificações nas relações sociais** – na família, na escola e na comunidade fazem com que os adolescentes vivenciem um **processo contínuo de busca de autonomia e independência**, com um novo olhar para a vida, acompanhado de um questionamento de valores até então aceitos.
- A interação dessas transformações no contexto da família, da sociedade e do ambiente sociocultural culmina com a construção da identidade adulta. **Esta não acontece, na maioria das vezes, tranqüilamente. É preciso estar mais uma vez atentos aos suportes familiar, comunitário e social.**

Desenvolvimento Puberal

Mamas	Pêlos pubianos
<p>M1</p>  <p>Pré Adolescência</p>	<p>P1</p>  <p>Fase pré-Adolescência (não há pelagem)</p>
<p>M2</p>  <p>● 9 ○ 13</p> <p>Mamas em fase de botão (elevação da mama e auréola como pequeno montículo)</p>	<p>P2</p>  <p>● 9 ○ 14</p> <p>Presença de pêlos longos, macios, ligeiramente pigmentados ao longo dos grandes lábios</p>
<p>M3</p>  <p>● 10 ○ 14</p> <p>Maior aumento da mama sem separação dos contornos</p>	<p>P3</p>  <p>● 10 ○ 14 1/2</p> <p>Pêlos mais escuros e ásperos sobre o púbis</p>
<p>M4</p>  <p>● 11 ○ 15</p> <p>Projeção das auréolas e das papilas para formar montículo secundário por cima da mama</p>	<p>P4</p>  <p>● 11 ○ 15</p> <p>Pelagem do tipo adulto, mas a área coberta é consideravelmente menor do que a do adulto</p>
<p>M5</p>  <p>● 13 ○ 18</p> <p>Tipo adulto</p>	<p>P5</p>  <p>● 12 ○ 16 1/2</p> <p>Pelagem do tipo adulto</p>

● Puberdade precoce
○ Desenvolvimento normal

Genitália	Pêlos pubianos
<p>G1</p>  <p>Pré Adolescência (infantil)</p>	<p>P1</p>  <p>Fase pré-Adolescência (não há pelagem)</p>
<p>G2</p>  <p>● 9 1/2 ○ 15</p> <p>Aumento do escroto e dos testículos, sem aumento do pênis</p>	<p>P2</p>  <p>● 11 ○ 15 1/2</p> <p>Presença de pêlos longos, macios, ligeiramente pigmentados na base do pênis</p>
<p>G3</p>  <p>● 10 1/2 ○ 13 1/2</p> <p>Ocorre também o aumento do pênis, inicialmente em toda a sua extensão</p>	<p>P3</p>  <p>● 11 3/4 ○ 16</p> <p>Pêlos mais escuros e ásperos sobre o púbis</p>
<p>G4</p>  <p>● 11 1/2 ○ 16</p> <p>Aumento do diâmetro do pênis e da glândula, crescimento do escroto, cuja pele escurece</p>	<p>P4</p>  <p>● 12 ○ 16 1/2</p> <p>Pelagem do tipo adulto, mas a área coberta é consideravelmente menor do que a do adulto</p>
<p>G5</p>  <p>● 12 1/2 ○ 17</p> <p>Tipo adulto</p>	<p>P5</p>  <p>● 13 ○ 17</p> <p>Tipo adulto estendendo-se até a face interior das coxas</p>

● Puberdade precoce
○ Desenvolvimento normal

12. Atenção à Saúde do Adolescente e Jovens

- As mudanças na estrutura familiar e no mercado de trabalho aumentaram o tempo que os adolescentes passam sem a presença dos adultos, especialmente dos pais. Dessa forma, **o processo de amadurecimento que deveria ser gradual, com a aquisição de autonomia e responsabilidade, ocorre de forma abrupta.** Além disso, o distanciamento dos pais limita a comunicação entre os adolescentes e suas famílias, constituindo risco para a iniciação precoce de atividade sexual, uso de drogas e comportamentos delinqüentes. O profissional de saúde tem como uma de suas atividades perceber a dinâmica familiar e criar espaços para fortalecer essa relação, buscando a participação de outras pessoas da família e da comunidade. A escola tem grande significado na formação da identidade da criança e do adolescente, por isso representa um lugar privilegiado de aprendizagem e de promoção de saúde.

12. Atenção à Saúde do Adolescente e Jovens

- A equipe de saúde conhece os problemas enfrentados pelas famílias com adolescentes e jovens?
- Quais são os indicadores para gravidez na adolescência, obesidade, absenteísmo escolar, trabalho infantil, alcoolismo e uso de drogas? E na família visitada, há algum desses problemas?
- Assim, o espaço de interação com o adolescente e jovem na família deve contribuir para o desenvolvimento da cidadania, evidenciando a importância de sua participação na vida social e de seu papel protagonista na construção de um projeto de vida consciente e responsável.
- É importante conhecer **o seu engajamento na vida da família e da comunidade, como é o acesso para prática de esporte, lazer, cultura, expressão artística** e de atividades que promovam a saúde, principalmente na discussão de conteúdos ligados à sexualidade e a questões ambientais.