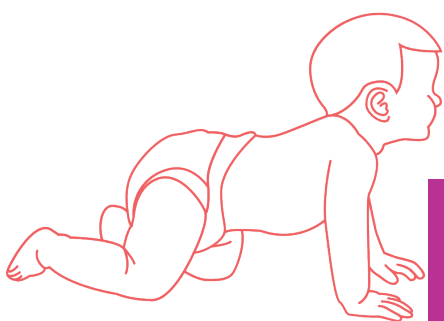




CAPÍTULO 2

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE SAÚDE DA CRIANÇA

Prefeito Municipal

Felipe Pinheiro

Secretária Municipal de Saúde

Georgina Freire Machado

Assessora Técnica em Saúde

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Coordenação geral de elaboração e organização:

Leiliany Magno Cunha

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Autoria

Jocijânia Oliveira Martins

Leiliany Magno Cunha

Maria Rochelly Teixeira Lucas

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Revisão

Cicero Saraiva da Cruz

Maria Patrícia Alves Pereira

Roberta Alves Sousa

Autores:

Leiliany Magno Cunha

Wallquíria Moraes Lima

Jocijânia Oliveira Martins

Roberta Alves Sousa

Maria Rochelly Teixeira Lucas

Karol Pâmera Cordeiro Alves

Emanuele Marinho Rocha

Ana Eurídice de Sousa Rodrigues Braga

Niciane Bandeira Pessoa Marinho

Georgina Freire Machado

APRESENTAÇÃO

A infância é um período crítico de desenvolvimento, e cada criança merece receber cuidados de saúde que garantam seu bem-estar físico, emocional e social. Este protocolo foi elaborado com a missão de ser um guia prático para os profissionais de saúde, oferecendo diretrizes claras e baseadas em evidências para a atenção primária à saúde da criança. A criança possui necessidades que vão além da esfera física.

Porquanto, este protocolo abraça uma abordagem holística, integrando aspectos emocionais e sociais ao ato de cuidar. Dessarte, priorizando a promoção de práticas saudáveis, vacinação adequada e intervenções precoces para garantir um desenvolvimento saudável.

O Protocolo Assistencial de Saúde da Criança tem um objetivo claro: fornecer um produto sólido que sirva de orientação aos cuidados de saúde da criança, desde os primeiros dias de vida até a transição para a adolescência.

PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A criança é um ser em constante desenvolvimento, logo, as experiências dos primeiros anos de vida são fundamentais para a formação do adulto. Dito isso, é de grande importância que a criança cresça e se desenvolva em um ambiente saudável, cercada de afeto e com liberdade para ser criança e brincar (Brasil, 2019). Este protocolo tem o objetivo de ser um instrumento facilitador na assistência à criança e adolescente durante seu acompanhamento na (APS), sobretudo no enfoque às questões concernentes ao crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), para efeitos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera: “Criança” – pessoa na faixa etária de zero a 9 anos, ou seja, de zero até completar 10 anos ou 120 meses; “Primeira infância” – pessoa de zero a 5 anos, ou seja, de zero até completar 6 anos ou 72 meses (Brasil, 2018).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) define como campo de atuação do pediatra o ser humano entre zero e 20 anos. No entanto, considerando que não existiam parâmetros definidos pelo MS anteriormente, entendeu-se que, no atual momento, diante do perfil de formação dos pediatras e da estrutura dos serviços pediátricos do País, não seria viável responsabilizá-los por faixa etária a partir de 16 anos (Brasil, 2018).

Por conseguinte, as ações objetivam as triagens neonatal e auditiva, teste do reflexo vermelho, teste da língua, a checagem de vacinação BCG e de hepatite B; a avaliação do aleitamento materno e outros, para orientação e apoio. Sabe-se que a atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal.

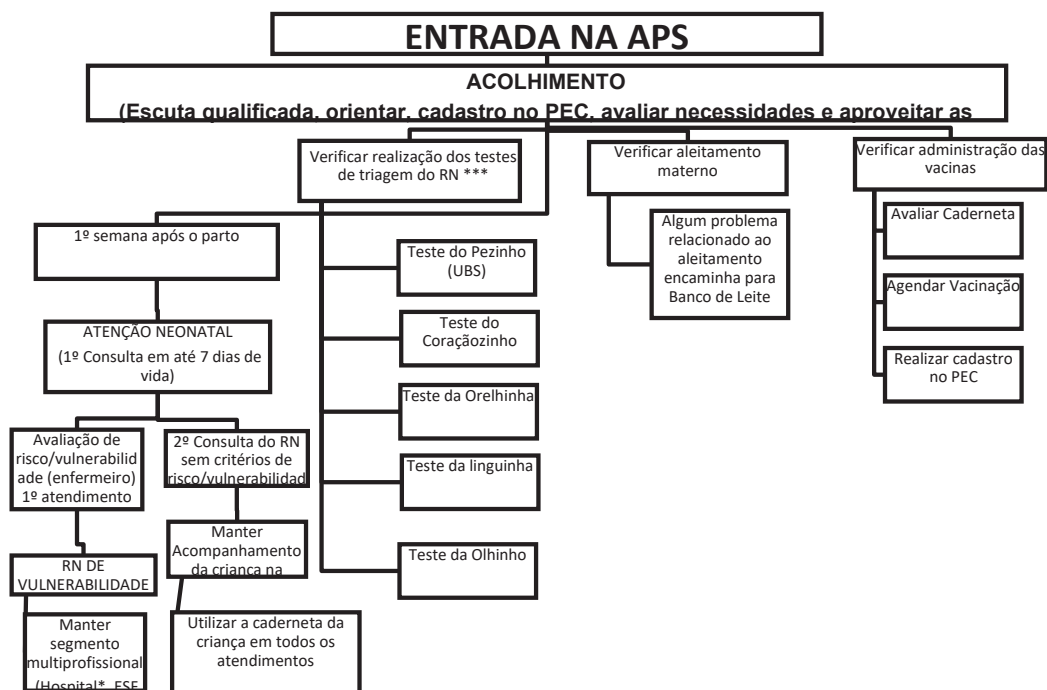
A triagem neonatal é realizada em quatro modalidades: biológica, auditiva, ocular e de cardiopatias congênitas críticas, além da avaliação do frênulo lingual. A Triagem Neonatal Biológica – TNB (Teste do pezinho), Triagem Neonatal Auditiva – TNA (Teste da Orelhinha), Triagem Neonatal Ocular – TNO (Teste do Olhinho), Triagem Neonatal de Cardiopatias Congênitas Críticas, por oximetria de pulso (Teste do Coraçãozinho).

Por sua vez, recentemente, muitas controvérsia e oposição de entidades de especialistas, como a Sociedade Brasileira de Pediatria, ocorre o advento do “Teste da Linguinha” (Avaliação do Frênulo da Língua de Recém-nascidos), por meio da Lei n.º 13.002, de 20 de junho de 2014, que em seu artigo 1º define: “É obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.” Para regulamentar sua implementação, o Ministério da Saúde publicou a “Nota Técnica n.º 09/2016”, visando “Orientar profissionais e serviços de saúde sobre a identificação precoce de anquiloglossia em recém-nascidos, como também estabelecer o fluxo de acompanhamento dos recém-nascidos diagnosticados com anquiloglossia na rede de atenção à saúde no âmbito do SUS” (Brasil, 2018).

A maternidade é responsável pela realização de: triagem auditiva, triagem de cardiopatias congênitas críticas, triagem ocular e retestes – quando necessário, avaliação do frênulo lingual e a triagem biológica, apenas de bebês internados a partir do 3º dia de vida. A Atenção Básica é responsável pela atenção e cuidado contínuo da população que está sob sua responsabilidade, da coleta de amostras biológicas (TNP) e o acompanhamento dos marcos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Brasil, 2018).

CUIDADOS AO RN

Fluxograma 01 - Linha de cuidado da saúde da criança na atenção primária



*Hospital de Referências: De acordo com as vagas disponibilizadas na central de marcação (Via FastMedic)

**Acompanhamento de acordo com o cronograma de atendimento, intercalando o atendimento entre médico e enfermeiro.

***Teste do pezinho é realizado de maneira descentralizada na UBS (ver fluxograma 02)

****Realizar encaminhamento para o pediatra na primeira consulta de puericultura

TRIAGENS NEONATAIS

Teste do Pezinho

IMPORTÂNCIA:

O Teste do pezinho é um exame coletado para detecção precoce de doenças metabólicas e genéticas. As doenças triadas pelo SUS são: hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e deficiência de biotinidase, sendo as duas últimas recentemente implantadas. É

realizado de forma descentralizada, onde todas as unidades estão aptas à coleta. O período de coleta é entre o 3º e o 5º dia de vida, podendo ser coletado a qualquer momento da vida do RN. Nunca coletar antes do 3º dia de vida.

- META: Realizar o teste do pezinho em 100% dos bebês do município.
- ANEXO 01 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – TRIAGEM NEONATAL (TESTE DO PEZINHO)
- Fluxo do município para realização do teste do Pezinho

ORIENTAÇÕES PARA COLETA DO TESTE DE TRIAGEM NEONATAL - “TESTE DO PEZINHO”

- São de responsabilidade das unidades de saúde o controle dos estoques e o adequado armazenamento destes cartões;
- O ideal é coletar entre o 3º e o 5º dia de vida do RN (Evite coletas precoces e tardias);
- Lavar e enxugar bem as mãos antes da manipulação do Papel Filtro (Cartão de Coleta), não usar cremes, substâncias gordurosas ou outras, sempre usar luvas de procedimento para punccionar o calcanhar e manusear o cartão onde será pingado o sangue;
- Utilize gaze ou algodão seco na região a ser punccionada;
- Preenchimento adequadamente do Cartão de Coleta (data de nascimento, data da coleta, prematuridade, data da transfusão recebida, peso);

RESULTADOS

Todos os lotes contendo os resultados dos exames da Triagem Neonatal serão encaminhados pela internet. Os laudos serão impressos, enviados para as unidades e entregues ao responsável do RN.

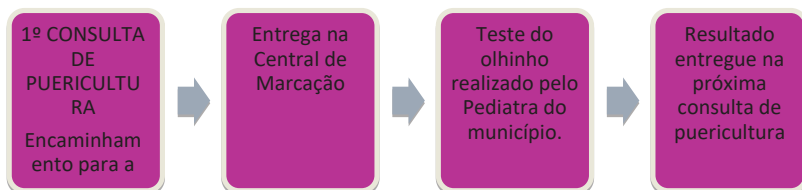
ATENÇÃO!!!

CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA, RECONVOCAÇÕES OU NOVAS COLETAS: TODOS SÃO AVISADOS E SOLICITADOS POR TELEFONE EM CARÁTER DE URGÊNCIA.

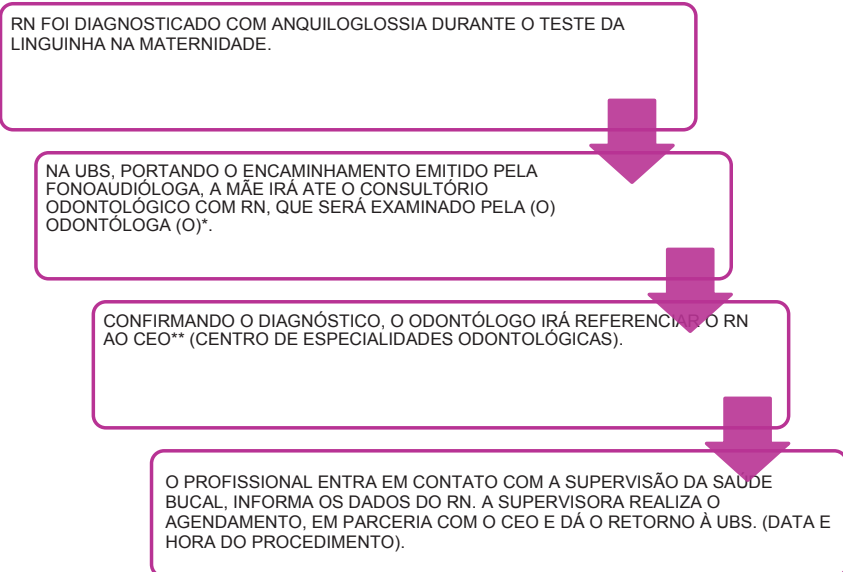
TESTE DA OXIMETRIA DO PULSO (Teste do Coraçãozinho), TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL (Teste da orelhinha) e AVALIAÇÃO DO FRÊNULO DA LÍNGUA EM BEBÊS (Teste da linguinha).

Esses testes são realizados pelo Hospital e Maternidade São Vicente de Paula (HMSVP) – São Camilo, assim o recém-nascido chegará com todos esses exames realizados para a primeira consulta de puericultura realizada na unidade.

TESTE DO REFLEXO VERMELHO (TESTE DO OLHINHO)



FLUXOGRAMA FRÊNULO LINGUAL



*NÃO SÃO ACEITOS ENCAMINHAMENTOS DE MÉDICOS, APENAS ODONTÓLOGOS.

**NÃO HÁ NECESSIDADE DE PASSAR PELA CENTRAL.

ACOMPANHAMENTO SAÚDE DA CRIANÇA – CONSULTAS DE PUERICULTURA CALENDÁRIO DE CONSULTAS

Calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Consultas de Puericultura	Dias	Meses									
Profissional	7	1	2	4	5	6	9	2	5	8	>24 ANUAL
	MED	ENF OU MED	MED	ENF	NUT	MED	ENF	MED	ENF	MED	MED

Legenda: Med.: Médico; Enf.: Enfermeiro; NUT.: Nutricionista.

A criança após 02 anos, o acompanhamento deve ser realizado pelo médico da unidade anualmente, mas isso não descarta o atendimento do enfermeiro para o acompanhamento dessa criança. Após os 2 anos, as consultas devem ser preferencialmente próximas à data de aniversário da criança para facilitar o planejamento das equipes e a lembrança do (a) cuidador (a). Todos os registros desses atendimentos devem ser registrados na Caderneta da Criança com o intuito de facilitar o processo de atendimento com diversos profissionais.

ATENÇÃO:

VISITA DA ACS MENSALMENTE PARA AVALIAÇÃO DO PESO, VERIFICAÇÃO DE VACINAS E ORIENTAÇÕES GERAIS.

I CONSULTAS DE PUERICULTURA

1º CONSULTA (07 DIAS) – VISITA DOMICILIAR

1. Realizada pelo médico.
2. Marcada durante o teste do pezinho.
3. Durante o teste do pezinho a enfermeira já pode realizar a consulta puerperal.
4. Essa visita é realizada pela ACS junto ao profissional médico, em casos que a equipe esteja sem o médico, deve ser realizada pelo enfermeiro da unidade.
5. Durante a consulta deve ser avaliada:
 - I Realização do teste do pezinho se já foi coletado na unidade;
 - I Avaliar se as triagens da linguinha, orelhinha e coraçãozinho foram realizadas na maternidade (comunicar a coordenação da Atenção básica, quando a criança saiu da maternidade sem ter realizado esses exames).
 - I Fazer encaminhamento para o teste do olhinho.

- Investigar: desejo de amamentar, história prévia de amamentação e observar o comportamento afetivo da mãe em relação ao bebê;
- Orientar sobre o calendário de puericultura multiprofissional do município;
- Realizar estratificação de risco de acordo com o quadro 01.

Quadro 01 – Critérios para a estratificação de risco

NÍVEL	FATORES
RISCO HABITUAL	Risco inerente ao ciclo de vida da criança.
RISCO MÉDIO	• Criança sem realização de triagem neonatal; • Desmame antes do 6º mês de vida; • Desnutrição ou curva pondero-estatural estacionária ou em declínio e/ou carências nutricionais; • Sobrepeso; • Criança não vacinada ou com esquema vacinal atrasado; • Cárie precoce; • Fatores sócio-familiares: • Mãe adolescente (menor que 18 anos); • Mãe analfabeta ou com menos de 4 anos de estudo; • Mãe sem suporte familiar; • Chefe da família sem fonte de renda; • Mãe com menos de 4 consultas pré-natal; • Mãe com antecedente de um filho nascido morto; • Mãe com história de exantema durante a gestação; • Óbito de irmão menor que 5 anos por causa evitável; • Pais com dependência de álcool e outras drogas; • Mãe ausente por doença, abandono ou óbito.

RISCO ALTO	- Baixo peso: menor que 2.500g - Prematuridade menor que 36 semanas e 6 dias - RN com perímetro cefálico (PC) inferior ao esperado para a idade e sexo (microcefalia) ou criança com crescimento inadequado do PC e/ou alterações neurológicas do Sistema Nervoso Central; - Asfixia perinatal e/ou apgar ≤ 6 no 5º minuto; - Hiperbilirrubinemia com exsanguineotransfusão; - Infecções crônicas do grupo STORCHS + HIV + - Zika confirmadas ou em investigação; - Doença genética, malformações congênitas, cromossomopatias e doenças metabólicas com repercussão clínica; - Internação ou intercorrência na maternidade ou em unidade neonatal; - Desenvolvimento psicomotor insatisfatório para a faixa etária; - Sinais de violência; - Desnutrição grave; - Obesidade; - Intercorrências repetidas com repercussão clínica; - Três ou mais internações nos últimos 12 meses; - Gravidez e ou criança manifestada indesejada; - Depressão pós-parto; - Um dos pais com transtorno mental severo, deficiência, doença neurológica.
-------------------	--

Fonte: Ministério da Saúde, 2022

Quadro 02 - Ponto de atenção e prevalência estimada de acordo com a estratificação de risco da criança menor que 3 anos

RISCO	PONTO DA REDE
HABITUAL (BAIXO)	UBS
MÉDIO OU MODERADO	UBS c/ maior concentração de cuidado profissional, eventualmente interconsulta na rede municipal (centro de referência /serviço, NASF, NUPI e atenção secundária)
ALTO	UBS + Rede Municipal (centro de referência /serviço, NASF, NUPI e atenção secundária)

Fonte: Ministério da Saúde, 2022

CONSULTAS DE PUERICULTURA (1º ao 24º mês)

- I Anamnese e exame físico do recém-nascido;
- I Avaliação da situação vacinal;
- I Realizar busca ativa das crianças com caderneta de vacinação atrasada;

- I Avaliação dos marcos do desenvolvimento da caderneta da criança;
- I Avaliação de medidas Antropometria;
- I Avaliar condição nutricional;
- I Observação: No quinto mês, encaminhar para a nutricionista.
- I Questionar os acontecimentos ocorridos no intervalo das consultas.

APLICAÇÃO DO TESTE DE M-CHAT-R™

QUANDO APLICAR: 1 vez durante a puericultura, na idade entre 18 e 24 meses

ESCALA M-CHAT-R™

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? (POR EXEMPLO, se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	Sim	Não
2	Alguma vez você se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	Sim	Não
3	O seu filho brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO, faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala ao telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Sim	Não
4	O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO, móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Sim	Não
5	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO, mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	Sim	Não
6	O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou para conseguir ajuda? (POR EXEMPLO, aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Sim	Não
7	O seu filho aponta com o dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO, aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua)	Sim	Não
8	O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO, seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Sim	Não
9	O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO, para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	Sim	Não
10	O seu filho responde quando você o chama pelo nome? (POR EXEMPLO, ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)	Sim	Não
11	Quando você sorri para o seu filho, ele sorri de volta para você?	Sim	Não
12	O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO, seu filho grita ou chora ao ouvir barulhos como os de liquidificador ou de música alta?)	Sim	Não
13	O seu filho anda?	Sim	Não
14	O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele/ela, ou vestindo a roupa dele/dela?	Sim	Não
15	O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO, quando você dá tchau, ou bate palmas, ou joga um beijo, ele repete o que você faz?)	Sim	Não

16	Quando você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	Sim	Não
17	O seu filho tenta fazer você olhar para ele/ela? (POR EXEMPLO , o seu filho olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz: “olha mãe!” ou “ôh mãe!”)	Sim	Não
18	O seu filho compreende quando você pede para ele/ela fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO , se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: “coloca o copo na mesa” ou “liga a televisão”)?	Sim	Não
19	Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO , se ele/ela ouve um barulho estranho ou vê algo engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele/ela olharia para seu rosto?)	Sim	Não
20	O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO , ser balançado ou pular em seus joelhos).	Sim	Não

Ao aplicar o MCHAT-R:

I Pontuação total entre 0 a 2: a criança manterá seu acompanhamento na UBS, e caso seja identificado algum comportamento atípico, reappicar o M-CHAT-R;

I Pontuação entre 3 a 7: aplicar a escala de seguimento MCHAT-R/F após 2 meses na UBS durante o acompanhamento do desenvolvimento da criança.

ESCALA M-CHAT-R Consulta de Seguimento (M-CHAT-R/F)TM

Atenção: Sim/Não foram substituídos por Passou/Falhou

1	Se você apontar para algum objeto no quarto, o seu filho olha para este objeto? (POR EXEMPLO , se você apontar para um brinquedo ou animal, o seu filho olha para o brinquedo ou para o animal?)	Passou	Falhou
2	Alguma vez se perguntou se o seu filho pode ser surdo?	Passou	Falhou
3	O seu filho brinca de faz de contas? (POR EXEMPLO , faz de conta que bebe em um copo vazio, faz de conta que fala no telefone, faz de conta que dá comida a uma boneca ou a um bichinho de pelúcia?)	Passou	Falhou
4	O seu filho gosta de subir nas coisas? (POR EXEMPLO , móveis, brinquedos em parques ou escadas)	Passou	Falhou
5	O seu filho faz movimentos estranhos com os dedos perto dos olhos? (POR EXEMPLO , mexe os dedos em frente aos olhos e fica olhando para os mesmos?)	Passou	Falhou
6	O seu filho aponta com o dedo para pedir algo ou conseguir ajuda? (POR EXEMPLO , aponta para um biscoito ou brinquedo fora do alcance dele?)	Passou	Falhou
7	O seu filho aponta com um dedo para mostrar algo interessante para você? (POR EXEMPLO , aponta para um avião no céu ou um caminhão grande na rua?)	Passou	Falhou
8	O seu filho se interessa por outras crianças? (POR EXEMPLO , seu filho olha para outras crianças, sorri para elas ou se aproxima delas?)	Passou	Falhou

9	O seu filho traz coisas para mostrar para você ou as segura para que você as veja - não para conseguir ajuda, mas apenas para compartilhar? (POR EXEMPLO , para mostrar uma flor, um bichinho de pelúcia ou um caminhão de brinquedo)	Passou	Falhou
10	O seu filho responde quando você o chama pelo nome? (POR EXEMPLO , ele olha para você, fala ou emite algum som, ou para o que está fazendo quando você o chama pelo nome?)	Passou	Falhou
11	Quando você sorri para seu filho, ele sorri de volta para você?	Passou	Falhou
12	O seu filho fica muito incomodado com barulhos do dia a dia? (POR EXEMPLO , seu filho grita ou chora ao ouvir barulhos como os de aspirador de pó ou de música alta?)	Passou	Falhou
13	O seu filho anda?	Passou	Falhou
14	O seu filho olha nos seus olhos quando você está falando ou brincando com ele, ou vestindo ele?	Passou	Falhou
15	O seu filho tenta imitar o que você faz? (POR EXEMPLO , dá tchau, bate palmas ou faz barulho engraçado quando você faz)	Passou	Falhou
16	Se você vira a cabeça para olhar para alguma coisa, o seu filho olha ao redor para ver o que você está olhando?	Passou	Falhou
17	O seu filho tenta fazer você olhar para ele? (POR EXEMPLO , olha para você para ser elogiado/aplaudido, ou diz “olha mãe” ou “ôh mamãe”?)	Passou	Falhou
18	O seu filho compreende quando você pede para ele/ela fazer alguma coisa? (POR EXEMPLO , se você não apontar, o seu filho entende quando você pede: “coloca o copo na mesa” ou “liga a televisão”?)	Passou	Falhou
19	Quando acontece algo novo, o seu filho olha para o seu rosto para ver como você se sente sobre o que aconteceu? (POR EXEMPLO , se ele/ela ouve um barulho estranho ou engraçado, ou vê um brinquedo novo, será que ele/ela olharia para seu rosto?)	Passou	Falhou
20	O seu filho gosta de atividades de movimento? (POR EXEMPLO , ser balançado ou pular em seus joelhos)	Passou	Falhou

Ao aplicar o MCHAT-R/F:

■ Se a pontuação for de 0 a 1, a criança manterá seu segmento na UBS, e caso seja identificado algum comportamento atípico, a escala deverá ser reaplicada.

■ Se a pontuação for de 2 a 7, o paciente deverá ser encaminhado para e-Multi do território para que seja realizada a discussão do caso e, se necessário, avaliação e definição do plano terapêutico para esse paciente;

■ Se a pontuação for maior que 8, a UBS deverá encaminhar para o pediatra para avaliação diagnóstica, de acordo com o fluxo 01.

OU

BAIXO RISCO: Pontuação Total entre 0-2; se a criança tem menos de 24 meses, reavaliar após o segundo aniversário. Nenhuma outra avaliação será requerida a menos que a evolução clínica indique risco de TEA.

RISCO MÉDIO: Pontuação Total entre 3-7; aplicar a consulta de seguimento (segunda etapa do MCHAT-R/F) para obter informações adicionais sobre as respostas de risco. Se o escore permanecer maior ou igual a 2, a triagem da criança foi positiva. Deve-se encaminhar a criança para avaliação diagnóstica e de intervenção precoce. Se o escore da consulta de seguimento for de 0-1, a triagem da criança foi negativa. Nenhuma outra avaliação será necessária, exceto se a evolução clínica indicar risco de TEA. A criança deve ser triada novamente em futuras visitas médicas.

RISCO ELEVADO: Pontuação Total entre 8-20; não é necessário fazer a consulta de seguimento, a criança deve ser encaminhada imediatamente para avaliação diagnóstica e intervenção precoce.

I IRDI

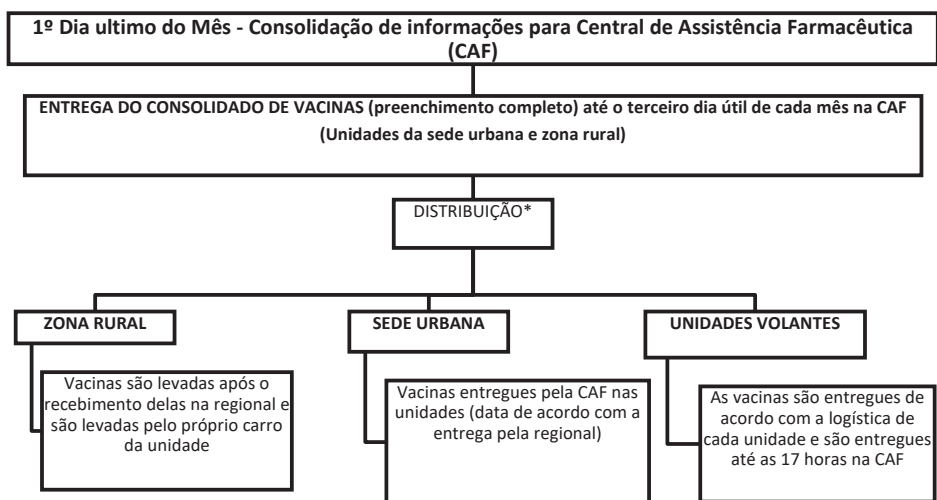
O IRDI é uma metodologia para avaliar bebês de zero a 18 meses e é composto por indicadores clínicos de risco ou de problemas no desenvolvimento infantis observáveis e/ou dedutíveis nesse período da vida. (Cortezia e Donelli, 2022).

Importante:

- As ferramentas de avaliação IRDI e M-CHAT têm como propósito exclusivo a detecção precoce e o acompanhamento de crianças em situação de risco para Transtorno do Espectro Autista (TEA). Em outras palavras, essas escalas desempenham uma função de alerta, não sendo utilizadas para o diagnóstico, mas sim para identificar e monitorar potenciais casos de TEA.
- É essencial que a equipe adote cautela ao comunicar os resultados provenientes da utilização das escalas, a fim de evitar impactos adversos na relação entre os cuidadores e as crianças.
- O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é predominantemente clínico e requer uma abordagem interdisciplinar, fundamentada na observação detalhada e avaliação minuciosa da criança.
- Esse paciente acompanhado pela equipe do CIAME deverá continuar sendo acompanhada dentro da UBS a qual pertence.

VACINAS

Distribuição



*A destruição para as unidades acontece até o 5º dia último do mês, podendo ter alguma mudança mediante a destruição da regional.

EVENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍVEIS À VACINAÇÃO OU IMUNIZAÇÃO – ESAVI

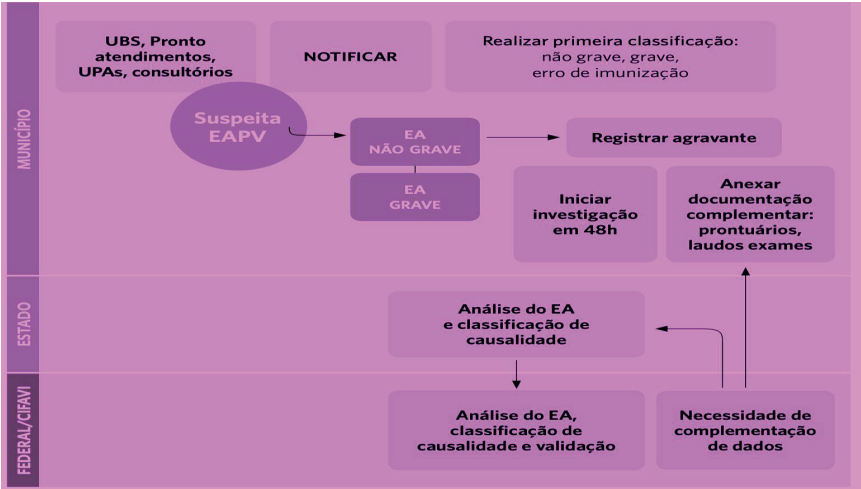
A vacinação segura constitui um componente prioritário do Programa Nacional de Imunização –PNI, garantindo vacinas de qualidade, aplicando as boas práticas de imunização, monitorando o Evento Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização – ESAVI e fortalecendo assim, as alianças com os meios de comunicação.

Quadro 03 - CLASSIFICAÇÃO DOS ESAVI SEGUNDO A GRAVIDADE

CLASSIFICAÇÃO DOS ESAVI SEGUNDO A GRAVIDADE	
EVENTO ADVERSO GRAVE (EAG)	- equer hospitalização por pelo menos 24h; - ausa disfunção significativa e/ou incapacidade; - esulta em anomalia congênita; - ausa óbito.
EVENTO ADVERSO GRAVE NÃO (EAG)	Qualquer outro evento que não esteja incluído nos critérios de eventos de efeitos adversos graves.

Fonte: Ministério da Saúde, 2022

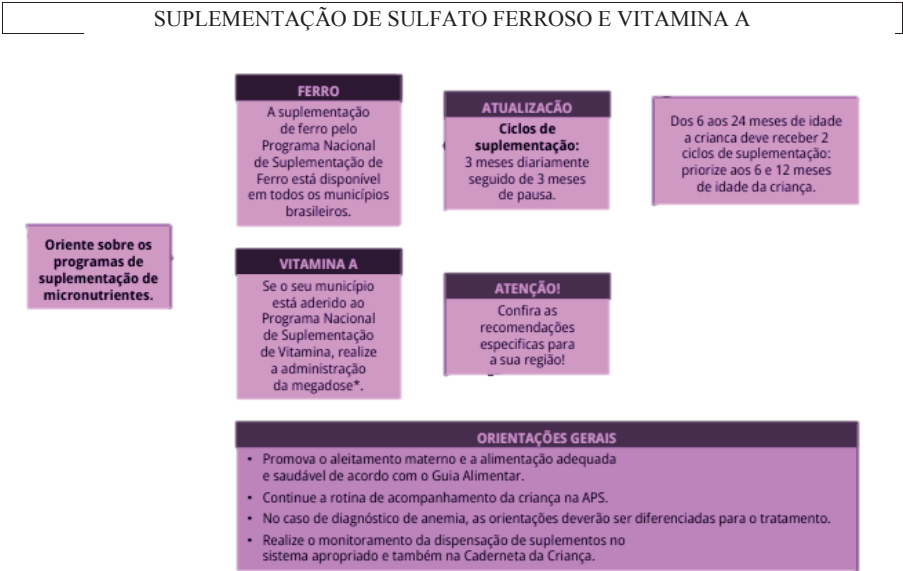
FLUXOGRAMA 01 - NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DE ESAVI



Fonte: CGPNI/SVS/MS.

Falta de energia elétrica e problemas na geladeira (ver Anexo 01).

SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO E VITAMINA A E D



Fonte: Ministério da saúde, 2022

Recomendações para suplementação de ferro

- I Crianças em aleitamento materno exclusivo ou em uso de fórmula infantil só deverão receber suplementos a partir do sexto mês de idade;
- I Crianças que não estejam em aleitamento materno exclusivo e recebam leite de vaca poderão ser submetidas à suplementação profilática de ferro a partir dos 04 meses de idade, juntamente com a introdução da alimentação complementar, segundo as recomendações do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos;
- I Em casos de diagnóstico de anemia, o tratamento deve ser prescrito de acordo com a conduta clínica para anemia definida pelo profissional de saúde responsável;
- I Para crianças pré-termo (<37 semanas) ou nascidas com baixo peso (<2.500g), a conduta de suplementação segue as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria.
- I As crianças e/ou gestantes que apresentem doenças que cursam por acúmulo de ferro, como doença falciforme, talassemia e hemocromatose,
- I devem ser acompanhadas individualmente para que seja avaliada a viabilidade do uso do suplemento de sulfato ferroso;
- I A suplementação profilática com ferro pode ocasionar o surgimento de efeitos colaterais em função do uso prolongado. Os principais efeitos são: vômitos, diarreia e constipação intestinal;
- I Código para a dispensação de sulfato ferroso para gestantes, mulheres e criança em procedimentos no PEC ou na ficha de procedimentos: 01.01.04.011-3 – Dispensação de suplemento de ferro.

Administração de vitamina A em crianças

Quadro 04 - Esquema para administração de vitamina A em crianças

IDADE	DOSE	FREQUÊNCIA
6 A 11 MESES	100.00UI	01 dose
12 a 24 MESES	200.00UI	Uma vez a cada 6 meses
24 a 59 MESES	200.00UI	Uma vez a cada 6 meses

Fonte: CGAN/Depros/Saps/MS.

- Os suplementos de vitamina A devem ser oferecidos às crianças de seis em seis meses, dentro da faixa etária preconizada. O intervalo seguro entre uma administração e outra é de, no mínimo, quatro meses;
- Os suplementos de vitamina A são administrados por via oral e não devem ser administrados por via intramuscular ou endovenosa;
- A concentração dos suplementos de vitamina A é indicada em unidades internacionais, geralmente abreviadas como UI. O rótulo dos frascos que contêm os suplementos indica qual a concentração da vitamina: 100.000 UI (cor amarela) ou 200.000 UI (cor vermelha).
- A vitamina A é bem tolerada, geralmente não há efeitos colaterais para as dosagens recomendadas pelo programa, mas é possível que a criança coma menos durante o dia da administração, vomite ou sinta dor de cabeça. É preciso orientar os cuidadores da criança que esses sintomas são normais e que não necessitam de tratamento específico.

Cuidados ao administrar a megadose de vitamina A

- Verificar o rótulo do frasco para confirmar a dose de vitamina A contida em cada cápsula (100.000 UI ou 200.000 UI);
- Verificar a data de validade do suplemento (descarte corretamente as cápsulas vencidas e registre a perda no sistema de gestão do PNSVA);
- Para abrir a cápsula, torcer a sua ponta e puxar para cima. Não usar alfinetes para abri-las ou outros objetos perfurocortantes, evitando, assim, ferir os dedos e contaminar o produto;
- Pedir à criança para abrir a boca, suspender levemente o seu queixo e segurar, apertando firmemente com a outra mão os lados da cápsula até derramar todo o conteúdo;
- O profissional de saúde que administrar a dose de vitamina A na criança deve ficar atento para garantir que ela ingira todo o conteúdo da cápsula e não derrame nenhuma gota;
- Caso a criança cuspa o produto, não se deve administrar outra cápsula;
- Colocar as cápsulas usadas no recipiente apropriado para descarte.

ATENÇÃO!

Na falta de qualquer megadose na UBS, não se deve dobrar a dose de 100.000 UI para 200.000 UI ou então dar parcialmente a cápsula de 200.000 UI em substituição à dose de 100.000 UI.

Vitamina D

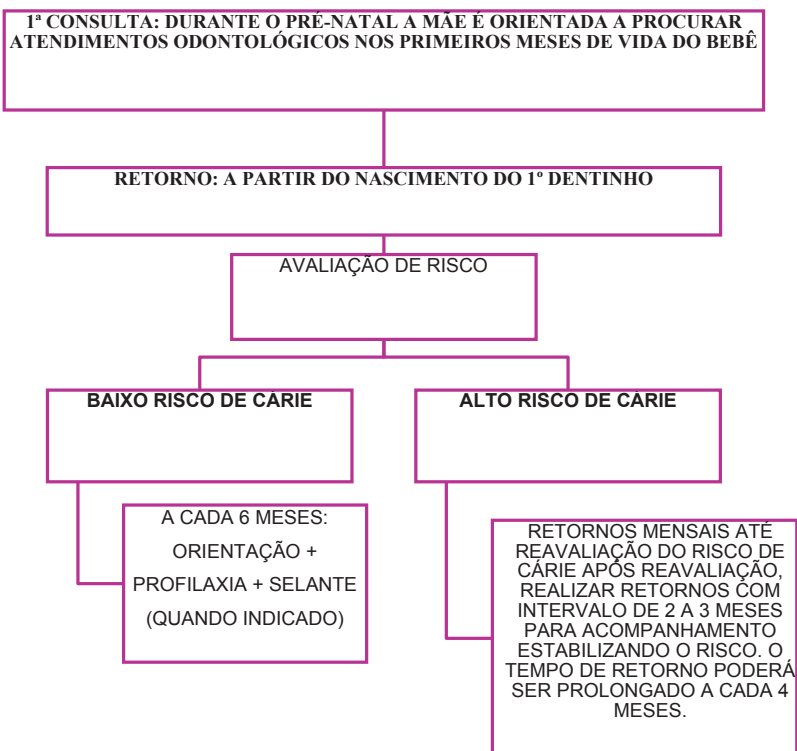
A vitamina D não é uma vitamina no sentido estrito, mas sim, um pró-hormônio (secosteroide). Recentes evidências sugerem que a vitamina D pode ter ações, além da manutenção da saúde óssea e da regulação do metabolismo do cálcio e fósforo, tais como a modulação do risco de doenças cardíacas, neoplasias, esclerose múltipla, obesidade, asma e diabetes tipo 1 (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2014).

A dosagem diária de vitamina D em crianças varia:

IDADE	POSOLOGIA
MENORES DE 12 MESES.	400 UI diários.
12 – 24 MESES.	600 UI diários.
MAIORES DE 24 MESES.	Deve-se estimular uma alimentação balanceada e brincadeiras ao ar livre.

PROGRAMA ESTAÇÃO SORRISO

FLUXOGRAMA 02 - atendimento das crianças de 0 meses a 11 anos e 11 meses pelo programa estação sorriso



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Caderno dos programas nacionais de suplementação de micronutrientes [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 44 p.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto. Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Criança. Secretaria Municipal de Saúde, Departamento de Planejamento em Saúde, 2023 p. 145.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde. Gerência de Ciclos de Vida. Núcleo de Saúde da Criança. Protocolo de Atenção Primária à Saúde da Criança / Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde. Gerência de Ciclos de Vida. Núcleo de Saúde da Criança. – Brasília: Núcleo de Saúde da Criança, 2014. 91 p.