



Protocolo de Atenção à Saúde

Atenção à Saúde da Criança

Área(s): Saúde da Criança/GCV/DAEAP/COAPS/SAIS/SES-DF

Portaria SES-DF Nº287 de 02 de dezembro de 2016 , publicada no DODF Nº 228 de 06.12.2016 .

1- Metodologia de Busca da Literatura

1.1 Bases de dados consultadas

Realizou-se uma pesquisa a partir de artigos, livros e publicações governamentais do Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Sociedades de Classe Profissional.

1.2 Palavra(s) chaves(s)

Utilizaram-se as seguintes palavras-chave: Criança, Saúde da Criança e Cuidado Infantil.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Para seleção do material, utilizaram-se como período referenciado as publicações dos últimos anos.

Dessa forma, foram consultados para elaboração deste protocolo os seguintes documentos: 2 artigos, 7 publicações do Ministério da Saúde, 2 documentos de Secretarias Municipais de Saúde, 3 livros e 3 diretrizes de Sociedades de Classe Profissional.

2- Introdução

A luz dos conhecimentos atuais, a Atenção Primária à Saúde (APS) é apontada em todo o mundo como a estratégia mais efetiva para a universalização do acesso e, no Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o modelo nacional de APS.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza como diretrizes desse modelo à integralidade, os atributos de coordenação da assistência, a centralidade na família, a orientação à participação comunitária e a competência cultural dos profissionais de

saúde. Por conseguinte, vislumbra a efetivação dos atributos essenciais da APS a fim de alcançar a resolutividade desejada em face dos principais problemas de saúde da população.

Mas, em geral, constatam-se processos de trabalho centrados na oferta de consultas médicas com subutilização da capacidade de assistência dos demais profissionais, que resultam em baixa efetividade das ações de promoção à saúde, escassez de ações de prevenção e dificuldades de parte significativa da população em ser atendida nas suas intercorrências e problemas de saúde. Ainda, é comum encontrar a oferta de atenção distanciada da necessidade do usuário e o acesso ao atendimento determinado pela ordem de chegada sem uma priorização por risco e/ou vulnerabilidade.

Dessa forma, é evidente a necessidade de organizar o atendimento da população infantil com prioridade para as situações de risco e/ou vulnerabilidade identificadas por meio de um olhar diferenciado para a criança que está exposta a condições biológicas, ambientais ou sociais, as quais predispõem a uma maior probabilidade de apresentar problemas de saúde ou mesmo morrer.

Diante do exposto, este protocolo foi elaborado com a finalidade de padronizar um fluxo de atendimento capaz de possibilitar a organização dos processos de trabalho, o acesso universal aos serviços e a oferta de uma atenção integral de boa qualidade e resolutividade, preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Ademais, o conteúdo deste instrumento traz a padronização de fluxogramas assistenciais e orientações para as queixas e problemas mais frequentes na infância que surgem no atendimento às demandas espontânea e programada nas Unidades de Saúde. Busca também destacar as dimensões biológicas, subjetivas e sociais no processo saúde-doença-cuidado.

Portanto, este Protocolo de Atenção à Saúde da Criança deve ser visto como uma estratégia de visualização e de organização do trabalho coletivo nas unidades de saúde. Sempre que necessário, deve ser adaptado, enriquecido e ajustado de acordo com a singularidade da localidade, de modo a facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento às necessidades de saúde com equidade. Ressalta-se que sua aplicabilidade poderá ser expandida para outros níveis de atenção, além da APS.

3- Justificativa

O cuidado à criança dirige-se para a organização dos serviços aliado a um processo que envolva uma rede assistencial capaz de obter impacto sobre as diversas circunstâncias do processo de viver. Trata-se de um fazer/pensar integrado do serviço e da equipe e não da tarefa de um profissional apenas ou de uma categoria isoladamente.

Tais serviços devem ser vistos como um conjunto contínuo e integrado de ações e equipamentos voltados para a promoção, prevenção e proteção da saúde da criança e de sua família, buscando-se a integralidade da abordagem e do atendimento. Dessa forma, a atenção à saúde da criança na APS representa um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde da população.

Nesse sentido, este protocolo justifica-se pela necessidade em oferecer orientações e padronização de condutas dos profissionais que atuam no âmbito da APS no que se refere ao atendimento e seguimento das crianças.

4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

A09 – Diarreia

K59.0 – Constipação Intestinal

B82 – Parasitoses Intestinais

B85 – Pediculose

B86 – Escabiose

D50 – Anemia Ferropriva

H10 – Conjuntivite

H92.0 – Dor de Ouvido

J00-J99 – Doenças do Aparelho Respiratório

L01.1 – Impetigo

L21.1 – Dermatite Seborreica

L22 – Dermatite de Fralda

L28.2 – Estrófulo

L30.4 – Intertrigo

L74 – Miliária

M79.6 – Dor em Membro

P38 – Coto Umbilical

P92.1 – Regurgitação

R10 – Dor Abdominal

R10.4 – Cólica no Lactente

R50- Febre

R51 – Cefaléia

R63.0 – Perda do Apetite

R62.8 – Dificuldade de Ganhar Peso

5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

Os critérios utilizados são as manifestações por sintomas e sinais clínicos bem como pela realização de exames laboratoriais.

6- Critérios de Inclusão

Crianças menores de 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade.

7- Critérios de Exclusão

Não serão contemplados nesse protocolo os atendimentos de adolescentes maiores de 14 anos, 11 meses e 29 dias de idade. Para estes usuários, consultar o Protocolo de Atenção à Saúde de Adolescentes do Distrito Federal.

8- Conduta

a) Linhas de Cuidado

As linhas de cuidado (LC) voltadas para a saúde da criança vêm ao encontro dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil. Dessa forma, as linhas de cuidado da saúde da criança são:

- Atenção humanizada a gestação, parto, nascimento e ao recém-nascido;
- Aleitamento materno e alimentação complementar saudável;
- Desenvolvimento integral da primeira infância
- Crianças com agravos prevalentes e doenças crônicas;
- Prevenção de violências, acidentes e promoção da cultura de paz;
- Crianças com deficiências ou em situação de vulnerabilidades;
- Prevenção do óbito infantil e fetal.

O exercício das LC relacionadas à saúde da criança pressupõe respostas não-fragmentadas dos profissionais envolvidos no cuidado e ocorre a partir das unidades da APS, que são, portanto, as responsáveis pelo ordenamento e coordenação desse cuidado.

b) Acolhimento

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

Esse ato não deve se restringir a uma sala ou a atender as demandas apenas em um horário determinado. Ele implica em uma mudança de postura de todos os profissionais

da UBS e deve ser realizado **diariamente e em todo o período que compreenda o horário de funcionamento da unidade de saúde**. Durante a escuta qualificada é fundamental que se garanta a privacidade do usuário e de sua família. É importante que haja profissional sensibilizado e disponível, de modo que o acesso do usuário na UBS seja uma janela de oportunidade para sua inserção no sistema de saúde.

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

c) Visita Domiciliar

Com a aproximação da equipe de saúde ao contexto de vida das famílias, a visita domiciliar torna-se um instrumento importante para a troca de informações vinculadas às necessidades particulares de cada indivíduo, favorecendo, desta forma atividades educativas e mais humanizadas.

Cabe lembrar que a visita domiciliar não é uma atividade exclusiva do Agente Comunitário de Saúde, mas sim de toda a equipe de saúde.

Visitas domiciliares são recomendadas às famílias de RN até o 5º dia de vida, após a alta da maternidade e, posteriormente a esse período, a periodicidade deve ser pactuada com a equipe de saúde e com a família a partir das necessidades evidenciadas, considerando os fatores de risco e de vulnerabilidade. Em todas, é importante que o profissional de saúde saiba identificar os sinais de perigo à saúde da criança.

As crianças **menores de 2 meses** podem adoecer e morrer em um curto espaço de tempo por infecções bacterianas graves. **São sinais de perigo que indicam a necessidade de encaminhamento ao serviço secundário de atendimento (UPA ou hospital):**

- A criança não consegue beber ou mamar no peito;
- Vomita tudo que ingere;
- Convulsões ou apneia (a criança fica em torno de 20 segundos sem respirar);
- Frequência cardíaca abaixo de 100 bpm;
- Letargia ou inconsciência;
- Respiração rápida (acima de 60 rpm);
- Atividade reduzida (a criança movimenta-se menos que o habitual);
- Febre (37,5°C ou mais), se necessário;
- Hipotermia (menos do que 35,5°C);
- Tiragem subcostal;
- Batimentos de asas de nariz;

- Cianose generalizada ou palidez importante;
- Icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida;
- Gemidos;
- Fontanela (moleira) abaulada;
- Secreção purulenta do ouvido;
- Umbigo hiperemiado (hiperemia estendida à pele da parede abdominal) e/ou com secreção purulenta (indicando onfalite);
- Pústulas na pele (muitas e extensas) e
- Irritabilidade ou dor à manipulação.

Para crianças **maiores de 2 meses** é importante observar se a mesma não consegue beber ou mamar no peito, se vomita tudo o que ingere, se apresenta convulsões ou se está letárgica ou inconsciente.

Ademais, os principais objetivos da primeira visita domiciliar ao RN e à sua família (até o 5º dia de vida, após a alta da maternidade) são os seguintes:

- Verificar se foram realizadas as triagens neonatais na maternidade: “teste do pezinho”, teste do reflexo vermelho - “olhinho”, oximetria de pulso - “teste do coraçãozinho”; e triagem auditiva neonatal - “teste da orelhinha”;
- Observar as relações familiares (comunicação entre os membros familiares, papéis de cada membro, organização familiar – exemplo: mãe chefe de família, responsável pelo cuidado da criança, entre outras características);
- Facilitar o acesso ao serviço de saúde;
- Possibilitar ou fortalecer o vínculo das famílias com a equipe de saúde;
- Escutar e oferecer suporte emocional à família durante os atendimentos ou visitas domiciliares;
- Estimular o desenvolvimento da parentalidade;
- Orientar a família sobre os cuidados com o bebê;
- Identificar sinais de depressão puerperal (tristeza, choro fácil, desalento, abatimento, mudança de humor, anorexia, náuseas, distúrbios de sono, insônia inicial e pesadelo, ideias suicidas e perda do interesse sexual; a depressão puerperal apresenta, geralmente, início insidioso na 2ª a 3ª semana do puerpério);
- Promover e apoiar o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida do RN;
- Prevenir lesões não intencionais;
- Identificar sinais de perigo à saúde da criança e
- Agendar a primeira consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na UBS (7 dias de vida do RN, após a alta da maternidade).

d) Calendário de Consultas

As consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na APS devem ser realizadas por equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, nutricionista, assistente social, odontólogo, entre outros).

É válido ressaltar que é desaconselhável vincular a primeira consulta da criança com frequência prévia em reuniões de grupos ou o estabelecimento de dias fixos na UBS para essa marcação. É importante que seja mantida “agenda aberta” para a primeira consulta do RN na UBS.

O quadro a seguir apresenta o calendário de seguimento da criança na APS:

Quadro 1 – Calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na APS.

Consultas Crianças	Dias	Meses												
		7	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	>24 Anual
Profissional														
	Med.	Enf. ou Med.	Med.	Enf.	Med.	Enf. e Nut.	Med.	Enf.	Med.	Enf.	Med.	Med.	Med.	

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

As crianças que necessitem de maior atenção, como aquelas que apresentam critérios de risco e vulnerabilidades, devem ser vistas com maior frequência. A partir dos 2 anos de idade, o acompanhamento deve ser realizado pelo médico da UBS anualmente, mas isso não isenta o enfermeiro de continuar acompanhando o crescimento e desenvolvimento infantil por meio das consultas de enfermagem.

Após os 2 anos de idade, as consultas devem ser de preferência próxima a data de aniversário da criança para facilitar o planejamento das equipes e a lembrança do(a) cuidador(a).

Os dados levantados durante as consultas, visitas domiciliares ou atendimentos de rotina na UBS **devem ser sempre registrados na Caderneta da Criança**, pois trata-se de um documento com informações valiosas sobre os aspectos da saúde da criança que poderão ser usadas por diversos profissionais ou serviços.

e) Promoção da Saúde

A promoção da saúde é definida como um processo de fortalecimento e capacitação de indivíduos e coletividades para que ampliem suas possibilidades de controlar os determinantes do processo saúde-doença-cuidado e, com isso, ensejem uma mudança positiva nos níveis de saúde. Implica na identificação dos obstáculos à adoção das políticas

públicas de saúde e em um modo de removê-los, além de considerar a intersetorialidade dos serviços de saúde (DEMARZO, 2008).

Logo, a promoção da saúde consiste em proporcionar às crianças, famílias e comunidades os meios necessários para melhorar sua saúde e exercerem um maior controle sobre a mesma. Nesse sentido, deve ser ofertado às crianças e suas famílias ações de educação em saúde em todas as UBS como forma de instrumentalizar a família para o cuidado da criança.

f) Apoio Matricial

Entende-se o apoio matricial como um arranjo institucional criado para promover uma interlocução entre os equipamentos de saúde numa tentativa de organizar o serviço e o processo de trabalho, de modo a tornar horizontais as especialidades e estas permearem todo o campo das equipes de saúde (GOMES et al., 2006).

Nesse sentido, surgem os pediatras, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os dentistas dos Centros de Especialidades Odontológicas e outros profissionais que exercem nesse contexto a realização desse apoio às equipes da APS.

g) Referência e Contrarreferência

Quando necessário, a equipe poderá solicitar avaliações e pareceres em formulário próprio para profissionais de saúde de especialidades pediátricas na sua regional ou ainda de serviços especializados, como o Hospital da Criança de Brasília José de Alencar (HCB), os Centros de Apoio Psicossocial Infantil (CAPSi), entre outros.

Deve-se verificar inicialmente se o hospital de referência da regional de saúde possui a especialidade pediátrica, caso possua encaminhar a criança a esse serviço. Se o hospital não oferece este atendimento, encaminhar para o HCB via SISREG.

Em todos os encaminhamentos deve-se solicitar a contrarreferência ao serviço de origem, com relatório apropriado, e manter o vínculo da criança na UBS de origem, privilegiando a longitudinalidade e a coordenação do cuidado.

h) Conduta Preventiva

- 1- Elogiar a mãe/família e incentivá-la para que leve a criança em todas as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na UBS;
- 2- Realizar avaliação da Caderneta da Criança e registrar todos os dados na mesma;
- 3- Incentivar, promover e proteger o aleitamento materno;
- 4- Fornecer orientações sobre alimentação complementar saudável;

5- Realizar, em todas as consultas, avaliação e monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil;

6- Avaliar o calendário vacinal (verificar na Caderneta da Criança as vacinas realizadas e agendadas);

7- Ficar atento a situações sugestivas de maus-tratos (os casos suspeitos/confirmados deverão ser notificados);

8- Fornecer orientações sobre prevenção de acidentes e bons-tratos;

9- Agendar a próxima consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil na UBS

i) Atribuições dos profissionais de saúde na Saúde da Criança

Atribuições comuns a todos os profissionais da APS

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe com identificação das famílias ou crianças expostas a riscos e vulnerabilidades;
- Manter atualizado o cadastramento das crianças no sistema de informação indicado pelo gestor e utilizar sistematicamente esses dados para a análise da situação de saúde do território;
- Realizar o cuidado da saúde da criança com prioridade no âmbito da UBS, e quando necessário, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, creches, associações, entre outros);
- Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;
- Garantir a atenção à saúde da criança buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- Participar do acolhimento das crianças realizando escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

- Realizar busca ativa das crianças faltosas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil ou em outras atividades/ações que a equipe realiza;
- Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos do sistema de saúde;
- Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que vise propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença-cuidado dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;
- Realizar reuniões de equipe semanais a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da APS;
- Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença-cuidado da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;
- Participar das atividades de educação permanente;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social e
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais.

Atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS)

- Cadastrar todas as crianças de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as crianças sob sua responsabilidade e manter as informações destas atualizadas a partir da FICHA C e do Consolidado C2;
- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas, individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade;
- Acompanhar os demais profissionais da equipe de saúde nas atividades e nas ações direcionadas às crianças e

- Ser articulador da comunidade perante as instâncias de atenção à saúde e também de controle social da saúde e da educação, para sensibilizar a comunidade na busca de respostas aos problemas mais frequentes apresentados pela população infantil.

Atribuições do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem

- Participar das atividades de atenção, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, creches, associações, entre outros);
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar ações de educação em saúde a população adstrita conforme planejamento da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS e
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

Atribuições do Enfermeiro

- Realizar atenção à saúde da criança na UBS, atividades em grupo e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, creches, associações, entre outros);
- Realizar consulta de enfermagem de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);
- Prescrever medicamentos, solicitar exames complementares e encaminhar a outros serviços de saúde quando necessário, observadas as disposições legais da profissão e as diretrizes presentes neste Protocolo;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e de outros membros da equipe sobre a saúde da criança e
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Atribuições do Médico

- Realizar atenção à saúde da criança sob sua responsabilidade;
- Realizar consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, etc);
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

- Encaminhar, quando necessário, crianças a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;
- Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da criança;
- Contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente de todos os membros da equipe sobre a saúde da criança e
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Atribuições do Auxiliar e do Técnico em Saúde Bucal

- Realizar a atenção em saúde bucal das crianças e suas famílias segundo a programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- Apoiar as atividades dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais nas crianças;
- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Realizar acolhimento das crianças nos serviços de saúde bucal e
- Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos.

Atribuições do Cirurgião-dentista

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico das crianças para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as crianças e suas famílias, de acordo com o planejamento da equipe, com resolubilidade;
- Realizar os procedimentos clínicos da APS em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;

- Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças bucais nas crianças;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar e
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Atribuições dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)

- Apoiar os profissionais das equipes de saúde da família no exercício da coordenação do cuidado da criança;
- Participar da construção de planos e abordagens terapêuticas em comum com os profissionais das equipes de saúde da família, de acordo com as necessidades evidenciadas pelas equipes;
- Estimular e acompanhar as ações de controle social em conjunto com as equipes de saúde da família;
- Identificar e articular juntamente com as equipes de saúde da família uma rede de proteção social com foco nas crianças;
- Discutir e refletir permanentemente com as equipes de saúde da família sobre a realidade social e as formas de organização dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com as adversidades e as potencialidades e

Exercer as atribuições que lhes são conferidas pela Política Nacional de Atenção Básica.

9- Benefícios Esperados

Espera-se com as medidas recomendadas proporcionem às crianças e suas famílias os meios necessários para melhorar sua saúde. Assim, será adotada a linha de cuidado da saúde da criança por ser uma estratégia para direcionamento de atenção à saúde.

Ademais, além de integrar as estratégias adotadas nos serviços, a linha de cuidado permite a corresponsabilização dos gestores e profissionais envolvidos na assistência em diferentes níveis de atenção.

10- Monitorização

Os resultados esperados serão monitorados pelas coordenações regionais de saúde da criança e pelo núcleo técnico responsável através do instrumento de monitoramento e avaliação de saúde da criança.

11- Acompanhamento Pós-tratamento

As crianças deverão ser acompanhadas conforme calendário de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e através de visitas domiciliares.

12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

Não se aplica.

13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Os dados coletados anualmente pelas coordenações regionais de saúde da criança através do instrumento de monitoramento servirão para o planejamento das ações dos gestores de cada localidade e do núcleo técnico responsável.

14- Referências Bibliográficas

BRASIL. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual AIDPI neonatal: quadro de procedimentos**. 4º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde**. 1º versão. Brasília: Ministério de Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRICKS, L.C. **Tratamento da febre em crianças**. *Pediatria (São Paulo)*, v.28, n.3, p.155-8.

CARVALHO, E; SILVA, LR; FERREIRA, CT. **Gastroenterologia e Nutrição em Pediatria**. Barueri, São Paulo: Manole, 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE GOIÁS. **Protocolo de enfermagem em atenção à saúde de Goiás**. Goiânia: COREN-GO, 2010.

DERMARZO, M.M.O.; AQUILANTE, A.G. Saúde escolar e escolas promotoras de saúde. In: **Programa de atualização em Medicina de Família e Comunidade**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FORNI, JEN; JALIKHIAN, W. **Dor do crescimento**. *Rev. Dor*, v.12 n.3, p.261-54, 2011.

GOMES, V.G.; CAMPOS, R.O.; FURTADO, J.P. **Apoio matricial**: estratégia de interlocução na rede de saúde de Campinas-SP. Campinas-SP, 2006. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DO RIO DE JANEIRO. **Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde**. Rio de Janeiro: Prefeitura, 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Manual técnico**: saúde da crianças nas Unidades Básicas de Saúde. São Paulo: SMS, 2012.

SUCUPIRA, ACSL; BRESOLIN, AMB; PEDRO, EEKO et al. **1º Caderno de Apoio Ao Acolhimento**: orientações, rotinas e fluxos sob a ótica do risco/vulnerabilidade. São Paulo, 2004.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Anemia ferropriva em lactentes**: revisão com foco em prevenção. SBP: Departamento Científico de Nutrologia, 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Abordagem das parasitoses intestinais mais prevalentes na infância**. 2009.