

*Capacitação
Rede Mãe
Paranaense
Agentes
Comunitários de
Saúde - ACS*



“Mas por onde eu devia começar?”

O mundo é tão vasto, começarei com o meu País que é o que eu conheço melhor.

Meu País porém é tão grande, seria melhor começar com a minha cidade!

Mas a minha cidade também é grande, seria melhor eu começar com a minha rua ! Não! minha casa não! minha família não!

Não importa, começarei comigo mesma”.

ELLY WEISEL



QUEM É O AGENTE COMUNITÁRIO?



Refletindo a prática...



ACS VOCÊ é IMPORTANTE!

No fortalecimento do SUS o ACS é muito importante porque realiza a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde com a comunidade.

Ministério da Saúde 2009



*Mais de 200 mil em todo o
Brasil desenvolvendo ações:*

- ❖ *promoção e vigilância em
saúde,*
- ❖ *melhorando a qualidade de
vida das pessoas.*



COMUNICAÇÃO E INTEGRAÇÃO

➤ A **FAMÍLIA** é a primeira e a mais importante influência na vida dos ACS.

➤ Com a família aprendemos e damos importância a seus valores, conhecemos seus usos e costumes na comunidade, que irão formar

nostra *maneira de cuidar!* .



A família e o trabalho do ACS

Ponto de partida

Valores Costumes
Conhecer

Vínculos afetivos
Estabelecer

Comunicar
Compreender...



IDENTIFICANDO A FAMÍLIA...

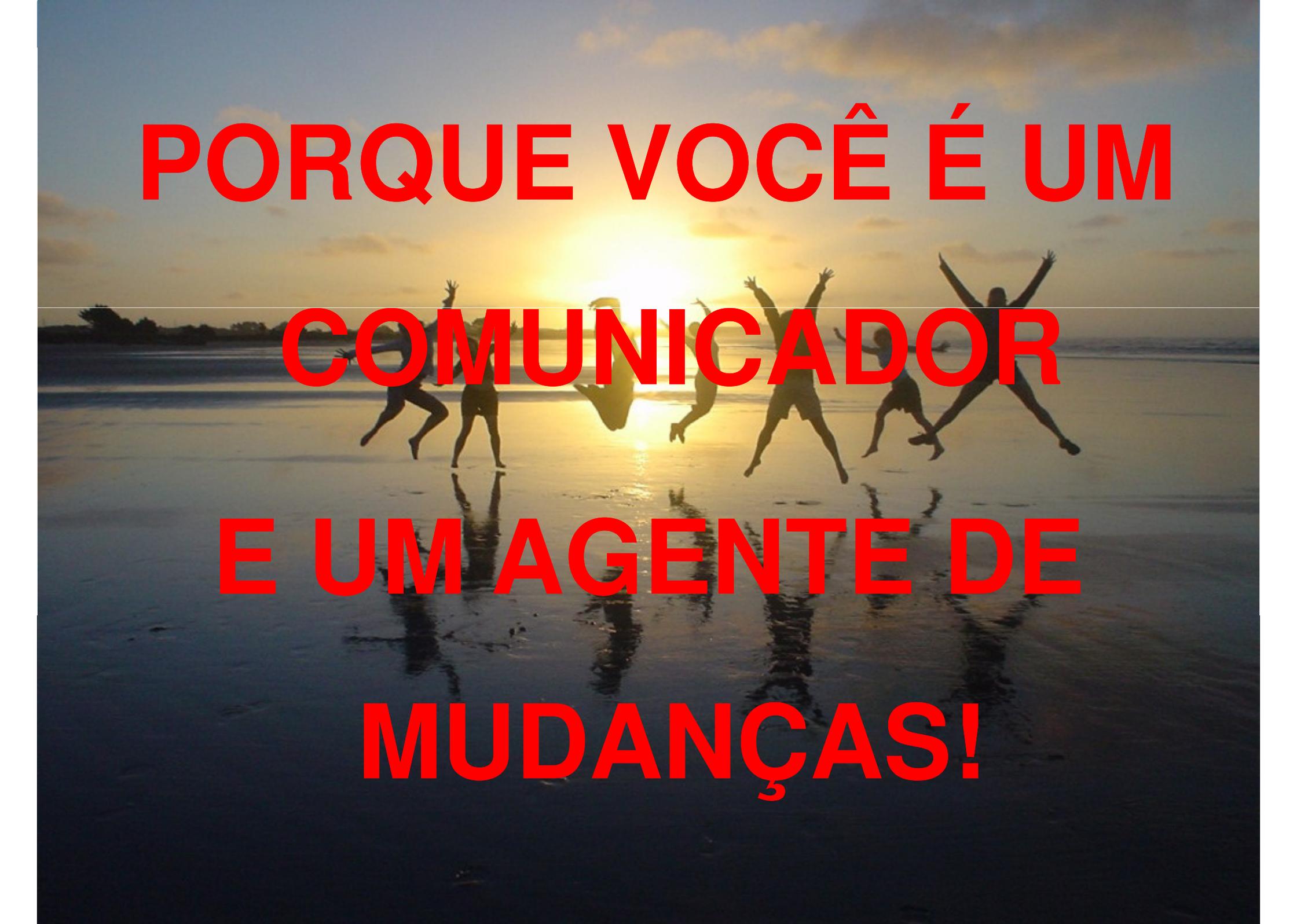
- ❖ O *grau de parentesco* entre os membros da família, os membros agregados;
- ❖ A *função de cada membro* na família: na divisão do trabalho doméstico, na divisão das despesas, na identificação daquele que é o alicerce emocional e espiritual e de saúde;
- ❖ Os *valores, preconceitos, costumes e religiosidade*, principalmente os que podem interferir no cuidado com a saúde;



IDENTIFIQUE SEMPRE

- ❖ Presença de *conflitos* entre os membros da família e como são resolvidos esses conflitos;
- ❖ Os *tipos de trabalho* de seus membros;
- ❖ O *papel* do homem e da mulher na família;
- ❖ Quem exerce o papel de *liderança* na família;
- ❖ Se todos os membros da família possuem *documentos*:
Certidão de Nascimento, CPF, Carteira de Identidade,
Carteira de Trabalho, ou outros que favoreçam a
consolidação de sua cidadania.

● **POR QUE PRECISO SABER TUDO ISSO ?**



PORQUE VOCÊ É UM

COMUNICADOR

E UM AGENTE DE

MUDANÇAS!

O ACS - Agente de mudanças

❖ “A educação é um ato de amor; por isso um ato de coragem”. Paulo Freire

❖ “Fui visitar, pesar crianças, acompanhar as gestantes, fazer o cartão das crianças, ver vacina. Foi muito duro muita gente estranhou meu trabalho! disse que não carecia ! Até hoje muitos dizem não na minha vista, mas muitos também acreditaram nas minhas palavras!”

ACS Teodoro Pasiku - Tribo Xerente - TO,1997



VOCE ACS É AGENTE COMUNICADOR ?

- ❖ Se *identifica* com a comunidade?
- ❖ Usa *linguagem* adequada?
- ❖ Conhece os *costumes*?
- ❖ Desenvolve na comunidade *ações de defesa e democratização* dos S.S?
- ❖ As ações buscam a *qualidade* do S.S?
- ❖ Ações buscam **MELHORAR** os determinantes de Saúde?



VIDA COMUNITÁRIA É ISTO!

- ❖ Viver com os outros;
- ❖ Trabalhar juntos pelas mesmas coisas;
- ❖ Dividir alegrias e tristezas;
- ❖ Dividir também os problemas;
- ❖ Procurar juntos as soluções;
- ❖ Lutar pela organização participação de todos, para garantir seus direitos de cidadãos .



QUEM FAZ ISSO NO DIA A DIA?



O ACS em AÇÃO

Identificar
Encaminhar
Orientar
Acompanhar

Ação de muita atenção! Ouvir e reconhecer risco e sinais;

Ação que exige muito cuidado;

Ação cuidadosa que analisa o problema junto;
sinalizando o compromisso, o auto cuidado;

Ação que significa prestar assistência as pessoas em situação de risco mulheres e crianças.



**A gente se junta para
ficar forte!**

E a gente fica forte ...

Porque se junta !!!

2009 MS



Vamos brincar?

Prêmio Surpresaaaa!!!



Como vigiar?

Como Cuidar?

SAÚDE

DA

MULHER



O ACS : conversar com mulheres fortalecendo a relação de vínculo e a captação precoce de riscos

Nessas conversas é importante saber das MULHERES:

- ❖ Como elas estão se sentindo;
- ❖ Se as vacinas preconizadas para suas idades estão em dia?
- ❖ Se estão com o preventivo de câncer de colo uterino em dia;
- ❖ Se costumam fazer o auto - exame das mamas;
- ❖ Se já realizaram mamografia anual (+50 anos)



O ACS : conversar com mulheres fortalecendo a relação de vínculo e a captação precoce de riscos

- ❖ Se deseja engravidar, número de gestações, partos ou abortos;
- ❖ Como foram os partos: teve e quais foram as complicações, dieta, o aleitamento...
- ❖ Quantos filhos vivos, filhos mortos ? Motivo? Peso ao nascer,
- ❖ Se utilizam métodos para não engravidar; Quais?
- ❖ Como é o seu ciclo menstrual e quando menstruou? A menstruação está atrasada???

Identificar POSSÍVEL GESTAÇÃO? VIGIAR SEMPRE!



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



Se no domicílio existir uma gestante, você deve saber se:

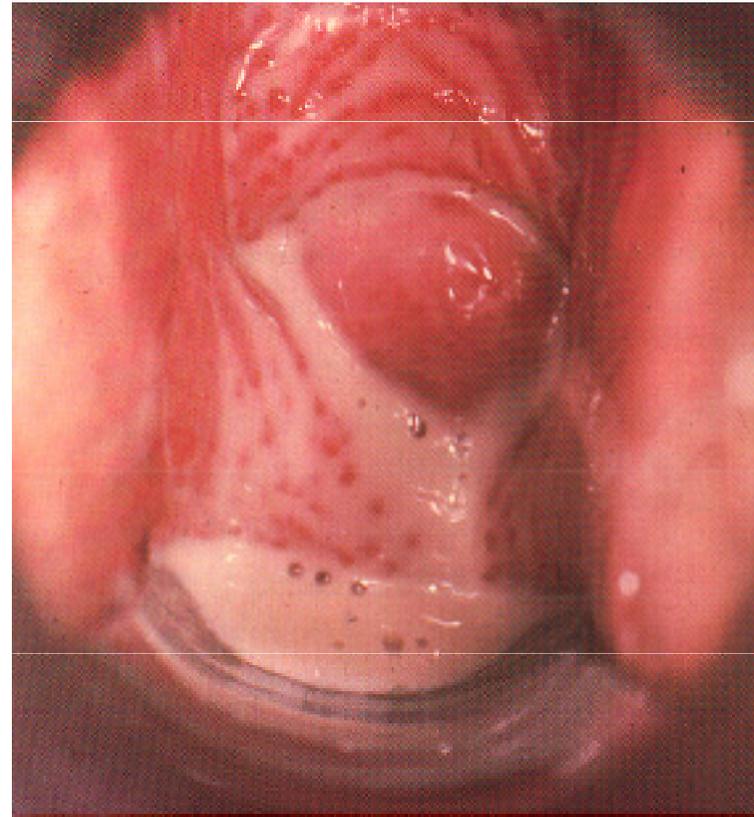
- ❖ Ela está bem, *se tem alguma queixa* e se já realizou alguma consulta de pré-natal.
- ❖ Caso ela não esteja sendo acompanhada, *orientá-la* a buscar a Unidade Básica de Saúde.
- ❖ Você deve *avisar a sua equipe* sobre a gestante que não realizou consulta. Caso ela não compareça, deverá ser feita busca ativa.

Gestante faltosa!! Anotar Vigiar CUIDAR!



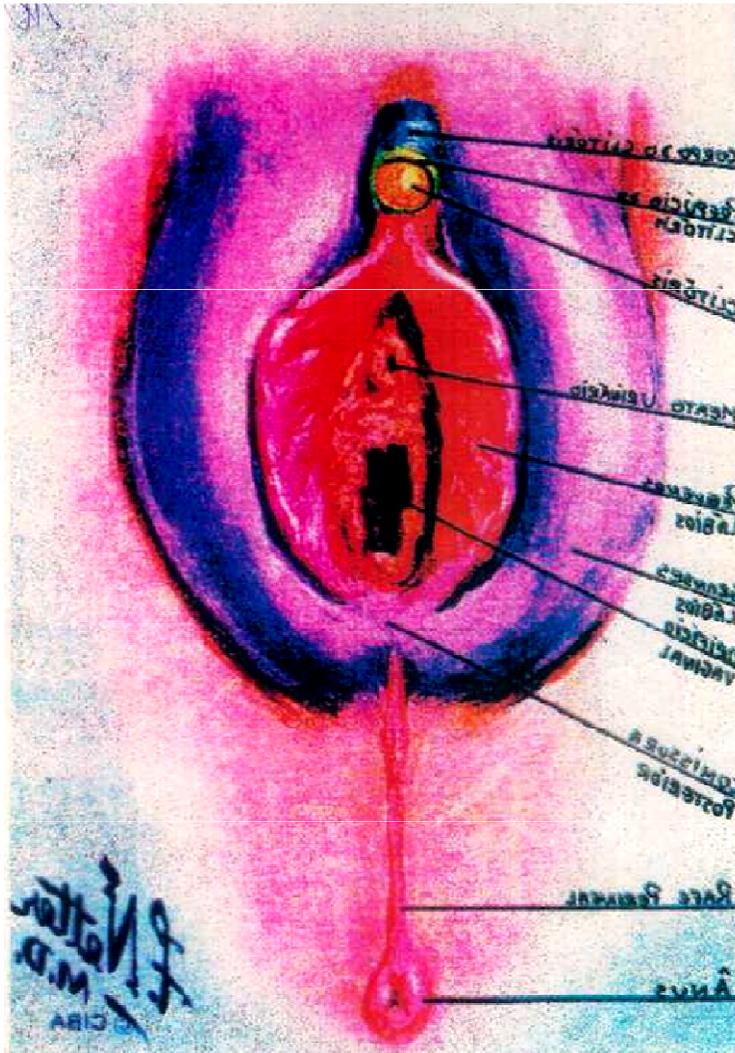
Queixas de corrimentos vaginais

- ❖ Coceira
- ❖ Corrimento com mau cheiro
- ❖ Prevenção de prematuridade



❖ **ENCAMINHAR!**





HIGIENE ÍNTIMA!





Sinais sugestivos de gravidez...

QUAIS SÃO ?

- ❖ **Falta de menstruação;**
- ❖ **Peitos doloridos e aumentados;**
- ❖ **Enjôos, tonturas e sonolência.**



Gravidez Positiva

- ❖ Você deve explicar à gestante a *importância* de realizar o pré-natal,
- ❖ Orientar a gestante para *procurar* a Unidade Básica de Saúde mais próxima para início das consultas o mais rápido possível,
- ❖ Deve fazer *o cadastro no SIAB.*



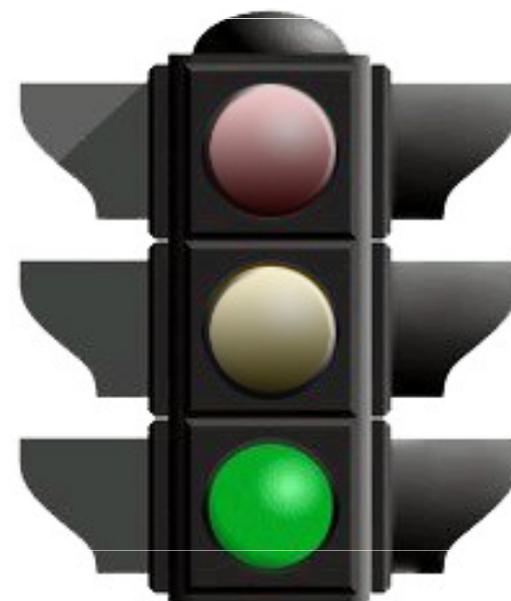
Pré Natal

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

*Orienta a organização da atenção nos diversos níveis
(primário, secundário, terciário).*

RISCO HABITUAL:

❖ Gestantes que não apresentam fatores de risco individual, sociodemográficos, de história reprodutiva anterior, de doença ou agravo.



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



Pré Natal - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Orienta a organização da atenção nos diversos níveis (primário, secundário, terciário).

RISCO INTERMEDIÁRIO:

- ❖ Gestantes que apresentam fatores de risco relacionados às características individuais (raça, etnia e idade), sociodemográficas (escolaridade) e de história reprodutiva anterior.
- ❖ Gestantes negras ou indígenas;
- ❖ Gestantes com idade menor de 15 anos e maior que 40 anos;



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



Pré Natal - ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Orienta a organização da atenção nos diversos níveis (primário, secundário, terciário).

RISCO INTERMEDIÁRIO:

- ❖ **Mães com pelo ao menos 01 filho morto na gestação anterior;**
- ❖ **Gestantes na faixa etária de 15 a 20 anos com mais de 03 filhos vivos.**

As gestantes de Risco Intermediário deverão ser vinculadas aos hospitais de Risco Intermediário



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



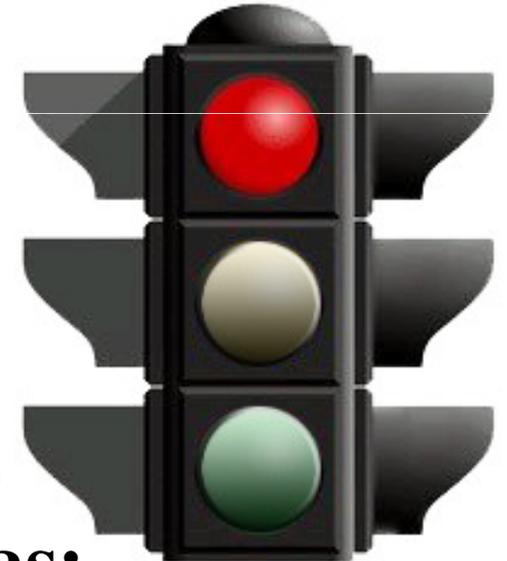
Pré Natal

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

*Orienta a organização da atenção nos diversos níveis
(primário, secundário, terciário).*

ALTO RISCO:

- ❖ Condições clínicas pré-existentes:
- ❖ Hipertensão arterial;
- ❖ Dependência de drogas lícitas e ilícitas;
- ❖ Cardiopatias; pneumopatias; nefropatias; endocrinopatias; hemopatias; epilepsia; doenças autoimunes; doenças infecciosas;



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



Pré Natal

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

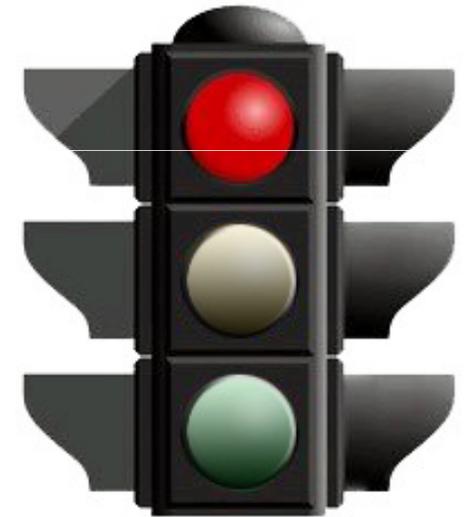
*Orienta a organização da atenção nos diversos níveis
(primário, secundário, terciário).*

ALTO RISCO:

❖ Ginecopatias; neoplasias; obesidade mórbida; cirurgia bariátrica; psicose e/ou depressão grave.

Intercorrências clínicas:

- Doenças infectocontagiosas na gestação atual;
- Toxemia gravídica na gestação atual;
- Doenças clínicas diagnosticadas na gestação atual (*endocrinopatias, cardiopatias*);
- Retardo no crescimento intrauterino;
- Trabalho de parto prematuro.



Pré Natal

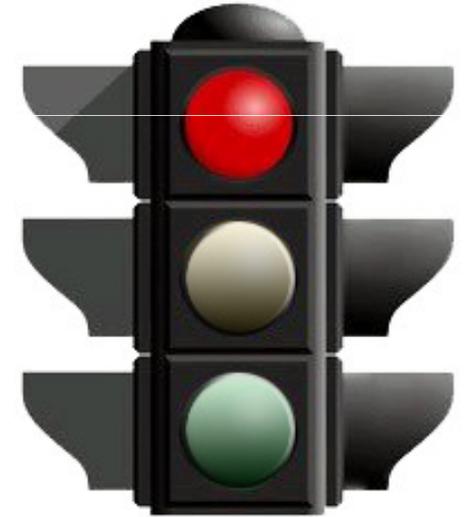
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

*Orienta a organização da atenção nos diversos níveis
(primário, secundário, terciário).*

ALTO RISCO:

Intercorrências clínicas:

- Placenta prévia;
- Amniorrexe prematura (*abaixo de 37 semanas*);
- Sangramento de origem uterina;
- Isoimunização RhD (Rh negativo);
- Má formação fetal confirmada;
- Macrossomia do concepto com patologias.



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



❖ A Estratificação de Risco da gestante define a sua vinculação ao pré-natal e ao Hospital para atendimento das suas intercorrências na gestação e no momento do parto e nascimento.



PONTOS DE ATENÇÃO À REDE MÃE PARANAENSE

ATENÇÃO PRIMÁRIA

- ❖ Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF
- ❖ Unidade Atenção primária (UAP)
- ❖ Domicílio (ACS)

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

- ❖ Hospital de risco habitual e intermediário
- ❖ Centro Mãe Paranaense (gestante e criança de risco)
- ❖ Unidade de internação pediátrica UCI e UTI Neonatal, UTI pediátrica

ATENÇÃO TERCIÁRIA

- ❖ Hospital de alto risco
- ❖ Casa de apoio a gestante
- ❖ Unidade de internação pediátrica especializada UTI adulto, neonatal e pediátrica, UCINCa e UCINCo

CARTEIRA GESTANTE



A gestante e sua Carteira de Pré-Natal

- ❖ A mulher deve receber a carteira da gestante ao iniciar o acompanhamento pré natal.
- ❖ É um *documento* que acompanha toda essa importante fase na vida mulher e da família e serve como apoio e referência aos serviços de saúde e diferentes profissionais que atenderão a gestante, inclusive na maternidade ou casa de parto
- ❖ É direito da gestante:

TER EM SUA CARTEIRA O REGISTRO DE TODOS OS PROFISSIONAIS QUE REALIZAREM ATENDIMENTOS



A gestante e sua Carteira de Pré-Natal

- ❖ Verificar *comparecimentos* às consultas no pré-natal;
- ❖ Verificar **ANOTAÇÕES** das consultas e exames realizados; **MEDICAÇÃO** em uso (horários e cartelas)
- ❖ Verificar *registro de Sinais Vitais* – peso, PA e Altura Uterina;
- ❖ Verificar *vacinas* realizadas;

IDENTIFICAR RISCO!



EXAMES

PRÉ

NATAL



GRAVIDEZ - EXAMES DE ROTINA

URINA;
FEZES;
SANGUE;
PREVENTIVO
ECOGRAFIA



Como você ACS CUIDA das gestantes?

- ❖ Realiza **SEMPRE** a **BUSCA ATIVA** da gestante faltosa nas consultas de pré-natal?
- ❖ **ACOMPANHA E REGISTRA** se a gestante da sua área está indo em todas as consultas agendadas de pré-natal?
- ❖ **Verifica na carteira** da gestante se a vacina antitetânica foi realizada? Exames e consultas registradas?
- ❖ **Realiza visitas** domiciliares **SEMPRE**?

Seus registros são atualizados diariamente?



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



GESTANTE E VÍNCULO -UBS

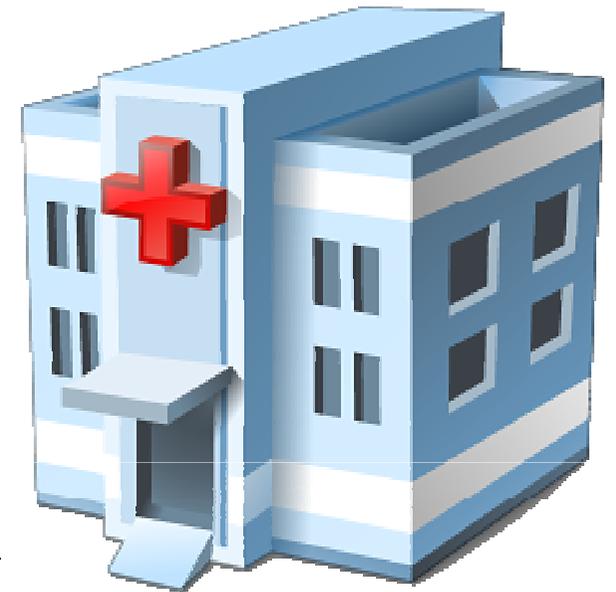
- ✓ *Independentemente do serviço de saúde onde a gestante esteja fazendo seu pré-natal (Unidade Básica de Saúde, com a equipe de Saúde da Família, clínica particular ou hospital), **você tem a responsabilidade de fazer seu acompanhamento!***

Nunca perder o vínculo! Família – Companheiro!



Orientações na gestação:

- ❖ Verifique com a gestante se a *próxima consulta* está agendada, independentemente da idade gestacional;
- ❖ Oriente quanto à *maternidade de referência* para o parto e sobre os preparativos para ele, tais como objetos necessários para levar para a maternidade .



- ❖ **Alimentação e exercícios físicos;**
- ❖ **Sexualidade, amamentação e os sinais de perigo na gravidez;**
- ❖ **As queixas mais frequentes, cuidados com a higiene da boca e dentes, amamentação;**
- ❖ **Conversa e estímulos positivos para o bebê ainda na barriga**
- ❖ **Importância do envolvimento do companheiro .**



Alimentação e a gestação:

- ❖ É *mito* o fato de que durante a gestação a mulher precisa *comer por dois*, mas é verdade que ela precisa ter mais atenção e cuidado na escolha dos alimentos.
- ❖ A gestante deve *comer alimentos coloridos, saudáveis, frescos, limpos e na quantidade suficiente.*



- ❖ Comer no mínimo *seis vezes* ao dia, em menores quantidades: café da manhã, lanche manhã, almoço, lanche tarde, jantar e ceia.
- ❖ *Não pular* refeições;
- ❖ Tomar *dois litros de água* por dia ou mais, de preferência entre as refeições;





- ❖ Usar *adoçantes somente com recomendação* médica;
- ❖ *Não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas*
- ❖ Comer os alimentos logo *após o preparo.*
- ❖ *Não deitar* logo após as refeições;
- ❖ Fazer uso de *medicamento* de qualquer natureza *somente com orientação médica.*



Ganho de peso na gravidez:

❖ A gestante *deve ganhar peso necessário* para garantir boas condições para o parto e para a vida do bebê que vai nascer.

❖ **SINAL DE ALERTA :**

ENGORDAR MAIS DE 500 gramas na semana ou + de 2kg no mês PODE SER DHEG

❖ **Pressão Alta na Gravidez –
Primeira causa de morte materna
NO PARANÁ E NO BRASIL**



Atividade física na gravidez:

❖ *A mulher que não tem complicações na gestação é importante ser ativa, andar pelo menos 30 minutos todos os dias.*

❖ *Você pode orientar que ela faça caminhadas pelo bairro, evitando ficar muitas horas parada, por exemplo, assistindo à televisão.*



Saúde bucal na gestação:

❖ *As alterações hormonais na fase reprodutiva da mulher podem acarretar o aparecimento de doenças gengivais e sua evolução pode ocasionar até parto prematuro.*



Sinais de alerta para encaminhamento para Odontologia na UBS:

- ❖ *Sangramento nas gengivas;*
- ❖ *Dor e sangramento na escovação;*
- ❖ *Feridas na língua, bochecha e lábios;*
- ❖ *Dentes ou próteses quebradas ou mal adaptadas*



Gravidez - sinais de risco!

- ❖ *Perda líquida ou sangue* pela vagina;
- ❖ Acordar com as pernas, mãos, braços e olhos *inchados*;
- ❖ Ter *febre alta; dor* para urinar;
- ❖ Vomitar frequentemente;
- ❖ Ter fortes dores de cabeça (“ *visão escurecida e luzes piscando !!!!!*)
- ❖ Ter *contrações fortes* na barriga antes do período previsto para o parto;
- ❖ A barriga *parar de crescer* ou crescer demais;
- ❖ Se no último trimestre de gestação a mãe *não sentir o bebê* por mais de 24 horas.



COMO VOCÊ ENCAMINHA?

- ❖ ***Conhecer*** os serviços de saúde de referências para encaminhar as gestantes de risco;
- ❖ **Unidades Básicas de Saúde e Ambulatórios especializados;**
- ❖ **Hospitais da Rede de Referência.**

ACS - 2 COMPROMISSOS:

❖ **SERVIÇOS RESOLUTIVOS**

❖ **ACOMPANHAR SEMPRE A GESTANTE!!**



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



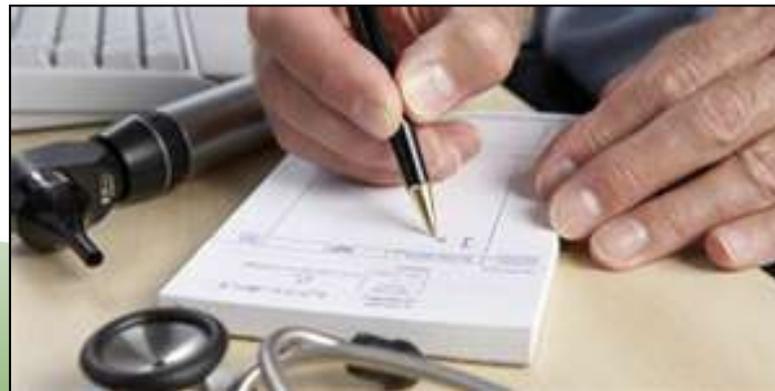
ACS x ORIENTAÇÕES x ANOTAÇÕES

VIGIAR sobre :

- ❖ Alimentação saudável, atividade física, higiene e conforto, benefícios do leite materno (mãe e criança).
- ❖ queixas mais comuns na gestação, malefícios do tabaco drogas e bebidas alcoólicas, sinais de alerta na gravidez -

REFERENCIAS

- ❖ CUIDADOS NO PARTO E PÓS PARTO.



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde





- ✓ *A gravidez não é doença.*
- ✓ *A maior parte das gestantes não tem complicações durante a gestação, algumas podem apresentar sinais indicativos de problemas para a sua saúde e da criança.*

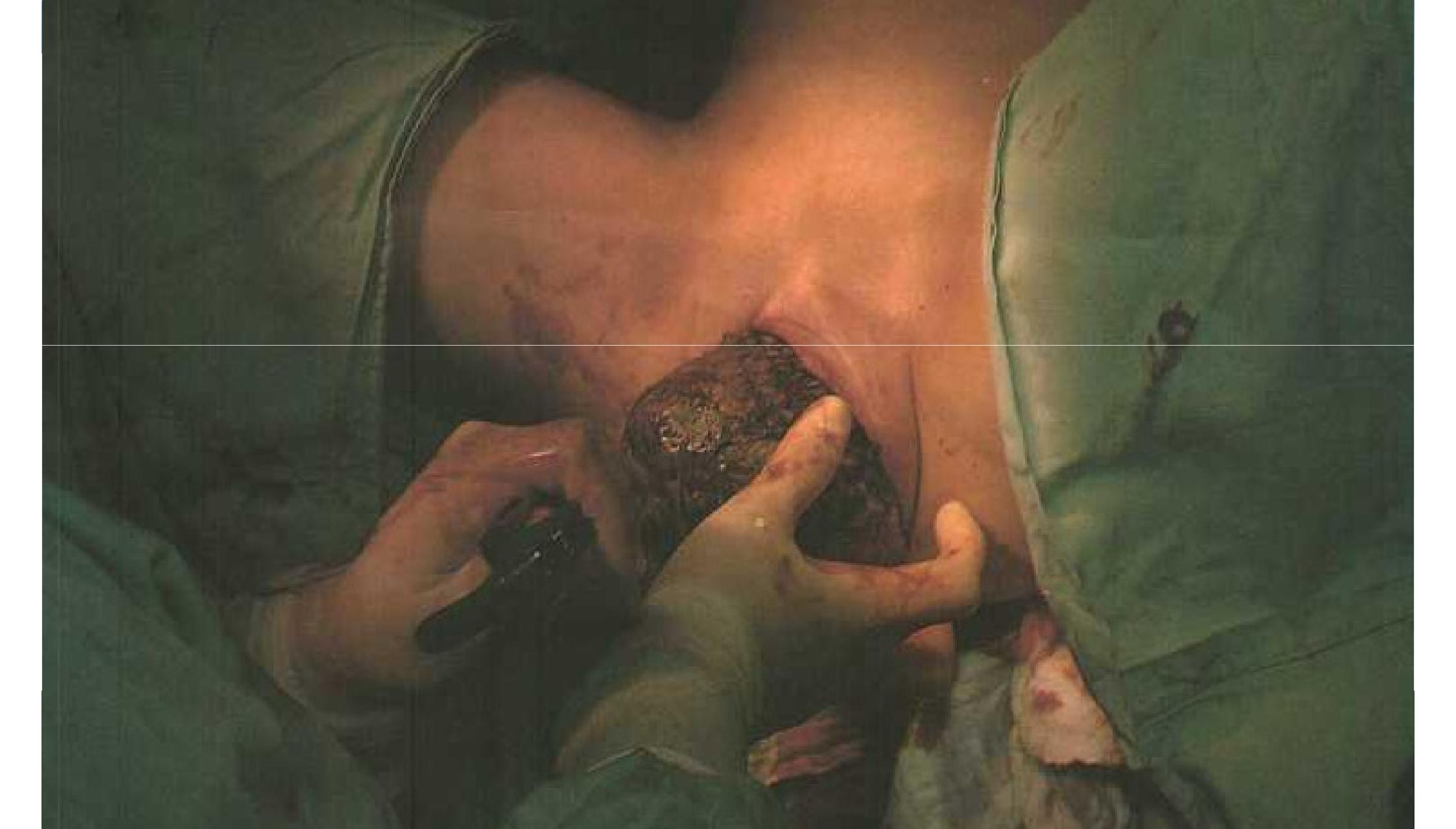
Vamos brincar?

- ❖ Quem melhor orienta?
- ❖ Os Homens ?
- ❖ As Mulheres?



Prêmio Surpresaaaa!!!



A photograph showing a newborn baby being held by a person in a hospital setting. The baby is wrapped in a dark, textured blanket and is being held against the person's chest. The person is wearing a green hospital gown. The background is a plain, light-colored wall.

SEMPRE VIGIAR! PARTO



***“Sou mulher, sou mãe, sou deusa,
e assim mereço ser cuidada.***

***Se parir faz parte da natureza,
que esta força seja respeitada”.***

Livia Pavitra

Calendário de consultas – final de gestação

- ❖ Agendamento mensal até o 7º mês de 15 em 15 dias no 8º mês
- ❖ Semanal até o parto
- ❖ **NÃO EXISTE ALTA DO PRÉ NATAL - NÃO PERDER O VÍNCULO - VIGIAR**
- ❖ **PASSOU DO TEMPO E NÃO NASCEU**

Encaminhar para avaliação!



SINAIS DE TRABALHO DE PARTO: Referência segura ao hospital do parto

- ❖ Perda pela vagina de “*catarro*” de cor clara, às vezes pode ter um pouco de sangue, pode acontecer mais ou menos com 15 dias antes do parto;
- ❖ *Dor nas costas* e que vai para a parte de baixo da barriga;
- ❖ *Perda de líquido* pela vagina, o que significa o rompimento da bolsa;
- ❖ Dores na *barriga, que fica dura* e depois relaxa (contrações do útero).
- ❖ Levar Carteira da gestante e todos os exames realizados durante a gravidez.

ENCAMINHAR PARA AVALIAÇÃO - VIGIAR

Sinais de interrupção da gravidez!



ALERTA! Vigiar!

❖ *Pressão alta* acompanhada, de edema generalizado, dor de cabeça, dor na nuca náusea e vômitos

❖ **SEMPRE RESPONSABILIZAR E ENCAMINHAR! E RESOLVER -DHEG**

❖ *Infecção urinária* com febre e dor ao urinar –Risco Parto prematuro? OU AMEAÇA ?

❖ Dor nas costas, contrações *perda de sangue ou líquido pela vagina* em pequena ou grande quantidade

❖ Anemia

REFERENCIAR URGENTE!



SEMPRE VIGIAR! PUERPERIO

❖ *O puerpério, enquanto transição desenvolvimental e situacional exige da mulher **enfrentamento, domínio e adaptação** diante das inúmeras modificações vivenciadas.*

❖ *O **grau de aceitação da gravidez** reflete-se em suas respostas emocionais e comportamentais durante o puerpério.*



O cuidado da equipe, nessa fase, deve ser integral, com enfoque na saúde geral da mulher, envolvendo o companheiro/família, para a efetiva adaptação aos novos papéis que o nascimento de um filho suscita.



PUERPÉRIO NORMAL

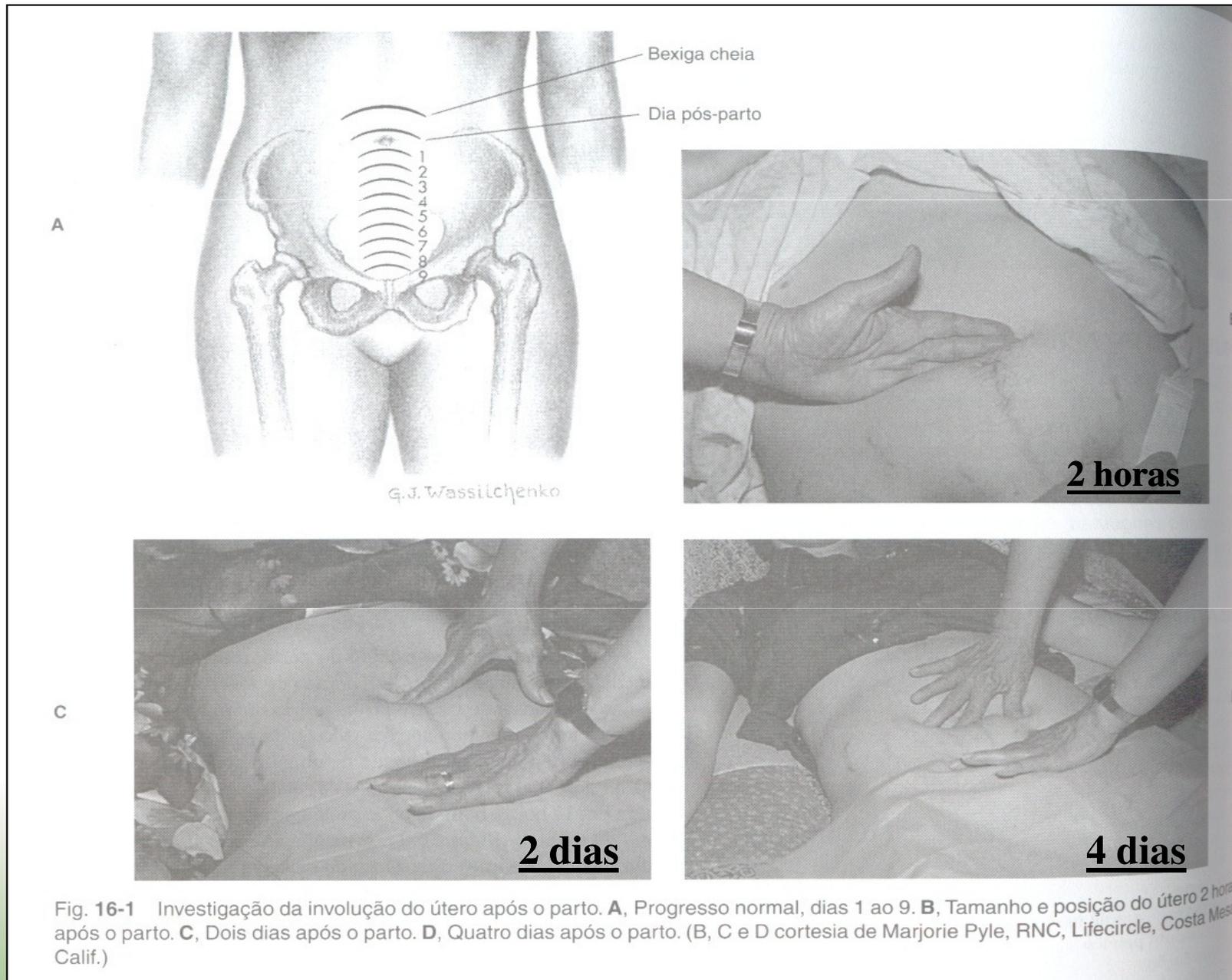
Duração: 6 a 8 semanas

Classificação:

- a) Puerpério imediato : 1º ao 10º dia**
- b) Puerpério tardio : 11º ao 42º dia**
- c) Puerpério remoto : além do 42º dia**



Involução uterina (Lowdermilk, 2002)



LÓQUIOS - características

- ❖ Lóquios rubros: secreção uterina **vermelho-vivo** imediata (decídua, resíduos trofoblásticos (3 a 4 dias)
- ❖ Lóquios serosos: **marron** – (leucócitos de tecidos (3 a 4 dias)
- ❖ Lóquios brancos: fina e **amarelada ou branca** - decídua, leucócitos cls epiteliais, muco, soro e bactérias.

DESAPARECE EM APROX. 10 A 12 DIAS

**❖ PERSISTÊNCIA DA CARACTERÍSTICA –
AVALIAR RISCO**



Puerpério:

Período do nascimento do bebê até 45 dias após o parto.

Você deve fazer as seguintes orientações à puérpera:

- ❖ **Retornar ao hospital na ocorrência de sinais de infecção: febre, dor e sangramento;**
- ❖ **Realizar duas consultas até o 42º dia após o parto;**
- ❖ **Ser estimulada para amamentar o bebê, caso não haja contra-indicação;**



PUERPÉRIO



- ❖ Estabelecer empatia (*ouvir valorizar queixas, acolher!*)
 - ❖ Discutir e avaliar o aleitamento
- ❖ Encaminhar para completar esquema de vacinação (*tétano, hepatite B e rubéola*)
- ❖ Incentivar exercícios físicos e atividades normais



AMAMENTAÇÃO

VANTAGENS PARA A MULHER:

- ❖ *Fortalece o vínculo afetivo mãe e bebê;*
- ❖ *Útero volta mais rápido a posição normal;*
- ❖ *Diminui hemorragias;*
- ❖ *Protege contra o câncer da mama.*

Amamentar! Valores e sexualidade

❖ Amamentar é um ato de entrega e a mulher precisa estar disposta a se entregar.

❖ As orientações relacionadas à amamentação devem ser iniciadas durante o pré-natal.

❖ A amamentação deve ser exclusiva até o sexto mês de vida.



Vantagens da amamentação:

- ❖ O leite materno é o *alimento mais completo* que existe para o bebê;
- ❖ Possui substâncias nutritivas e de defesa. Por isso, *não há necessidade de completar* com outros leites, mingaus, água, chás ou sucos até os seis meses de vida.

NÃO EXISTE LEITE MATERNO FRACO!



SAÚDE
DA
CRIANÇA
(Puericultura)



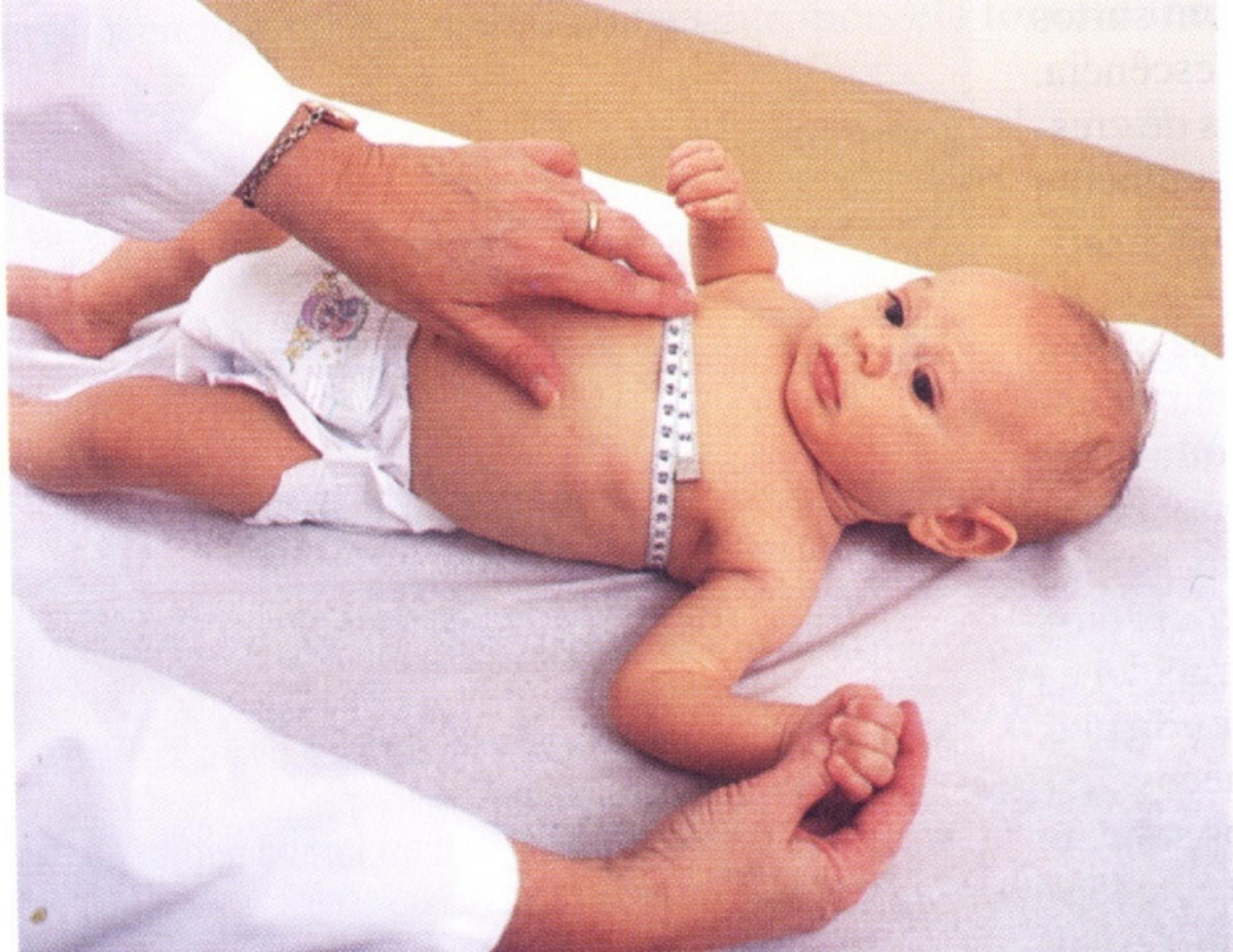
PUERICULTURA:

❖ Conjunto de cuidados que fazem parte da supervisão de rotina de saúde infantil até o primeiro ano de vida.

Compreende:

- ❖ *Acompanhamento e avaliação do desenvolvimento físico e mental da criança,*
- ❖ *Crescimento e desenvolvimento pondero estatural,*
- ❖ *Aleitamento materno*
- ❖ *Alimentação e nutrição,*
- ❖ *Vacinação, entre outros.*





Características físicas do recém nascido

❖ Normalmente os bebês nascem com peso entre 2,5 kg e 4 kg e sua altura fica entre 47 e 54 centímetros.



❖ **Por que o peso é tão importante?**

❖ Por que pode ser um indicativo de algum *problema de saúde* durante a gestação.

❖ Depois o peso e a altura vão *marcar o início do crescimento do bebê*, agora fora da barriga da mãe e, é claro, com as características herdadas dos pais.



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Características físicas do recém nascido

- ❖ Perda de peso natural - *avaliar aleitamento*
- ❖ Nos primeiros dias de vida, o bebê *perde peso e isso é normal.*
- ❖ Perde líquido e elimina as primeiras fezes (*mecônio*). Ele está se acostumando ao novo ambiente.
- ❖ Deve *recuperar seu peso ao nascer em mais ou menos 10 dias..*

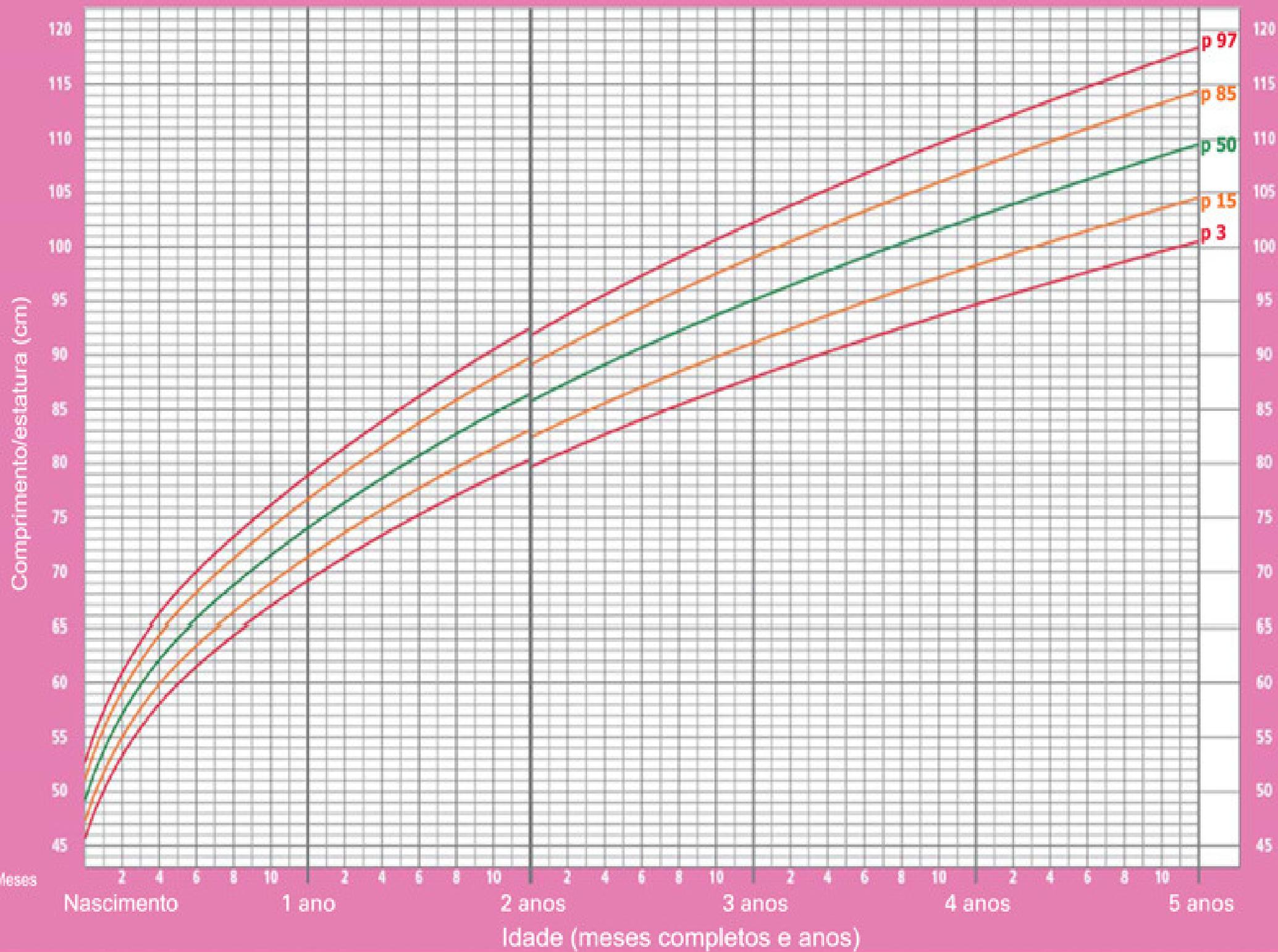


TABELA 1: PADRÕES NORMAIS: DESENVOLVIMENTO MOTOR

IDADE PROVÁVEL	CONDUTAS OBSERVÁVEIS	
2-3 meses	Em decúbito ventral levanta a cabeça do plano da mesa. Gira a cabeça em direção ao objeto.	
3-4 meses	Sustentação cefálica completa	
6-7 meses	Mantém-se sentado com apoio	
9-10 meses	Engatinha	
10-11 meses	Fica de pé com apoio	
11-13 meses	Fica de pé sem apoio. Dá primeiros passos com ou sem apoio.	
18 meses	Sobe escada engatinhando. Anda com segurança; chuta uma bola.	
24 meses	Corre. Sobe e desce escada com apoio.	
3 anos	Sobe e desce escada sem apoio. Pula sobre uma corda com os dois pés.	
4 anos	Dá vários saltos no mesmo lugar. Desce e sobe escada com mais segurança.	
5 anos	Salta obstáculos. Joga Amarelinha. Equilíbrio na ponta dos pés.	
Desvios - Área Motora	Transtornos na coordenação; hiperatividade; dificuldades na aprendizagem; paresias; paralisias ou plegias; hipotonias; hipertônias.	

Fonte: Rosa Neto (1996)





CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA

Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2012/2013

CRIANÇA

VACINAS	DO NASCIMENTO AOS DOIS ANOS DE IDADE													DOS DOIS AOS DEZ ANOS					DISPONIBILIZAÇÃO DAS VACINAS	
	Ao nascer	Um mês	Dois meses	Três meses	Quatro meses	Cinco meses	Seis meses	Sete meses	Oito meses	Nove meses	12 meses	15 meses	18 meses	2-3 anos	4 anos	5 anos	6 anos	9 a 10 anos	postos públicos de vacinação	clínicas privadas de imunização
BCG ID	Dose única																		SIM	SIM
Hepatite B ⁽¹⁾	1ª dose	2ª dose ⁽²⁾					3ª dose ⁽³⁾												SIM	SIM
Tríplice bacteriana (DTPw ou DTPa) ⁽²⁾			1ª dose ⁽²⁾		2ª dose ⁽²⁾		3ª dose ⁽²⁾					REFORÇO ⁽³⁾		REFORÇO ⁽³⁾				DTPw	DTPa	
Hemófilos tipo b ⁽²⁾			1ª dose ⁽²⁾		2ª dose ⁽²⁾		3ª dose ⁽²⁾					REFORÇO ⁽³⁾						SIM, para as três primeiras doses	SIM	
Poliomielite (vírus inativados) ⁽²⁾			1ª dose ⁽²⁾		2ª dose ⁽²⁾		3ª dose ⁽²⁾					REFORÇO ⁽³⁾		REFORÇO ⁽³⁾				SIM, para as duas primeiras doses*	SIM	
Rotavírus ⁽²⁾			Duas ou três doses, de acordo com o fabricante															SIM, vacina monovalente	SIM, vacina monovalente e pentavalente	
Pneumocócica conjugada ⁽²⁾			1ª dose		2ª dose		3ª dose					REFORÇO						SIM VPC 10V	SIM VPC 10V e 13V	
Meningocócica C conjugada ⁽²⁾				1ª dose		2ª dose						REFORÇO				REFORÇO		SIM, até dois anos	SIM	
Influenza (gripe) ⁽²⁾														Duas doses na primovacinação antes dos nove anos de idade. Dose anual de reforço.				SIM, até dois anos	SIM	
Poliomielite oral (vírus vivos atenuados) ⁽²⁾														DIAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO				SIM	NÃO	
Febre amarela ⁽²⁾										1ª dose								REFORÇO	SIM	SIM
Hepatite A											1ª dose		2ª dose						NÃO	SIM
Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) ⁽¹⁾⁽²⁾											1ª dose ⁽²⁾			2ª dose ⁽²⁾				SIM	SIM	
Varicela (catapora) ⁽¹⁾⁽²⁾											1ª dose ⁽²⁾			2ª dose ⁽²⁾				NÃO	SIM	
HPV ⁽¹⁾⁽³⁾																	Três doses	NÃO	SIM	

C = vacina combinada disponível.

* Previsão de estar disponível no segundo semestre de 2012.

Se por qualquer impossibilidade, a criança não receber as vacinas nas idades aqui preconizadas, deve iniciar, ou atualizar, o esquema de doses tão logo possível.

Características físicas do recém nascido

- ✓ Os bebês *nascem vermelhinhos, amassados, inchados*, alguns com a *cabeça pontuda*, o nariz achatado e os olhos “vesgos”.
- ✓ Essas características *são normais* neles e somem até o primeiro ano de vida.
- ✓ Algumas marcas podem aparecer na pele resultantes do trabalho de parto, independentemente da habilidade da pessoa que fez o parto.
- ✓ Não é o caso de se preocupar, pois elas vão desaparecer com o tempo



Características físicas do recém nascido

- ❖ A **“moleira”** é também uma característica do recém-nascido, não devendo ser motivo de preocupação. É que uma **região mais mole** na parte de cima dos ossos da cabeça que ainda não estão emendados.
- ❖ Ocorre para facilitar a passagem da cabeça do bebê pelo canal vaginal na hora do parto e é importante para que a cabeça do bebê continue crescendo, acompanhando o crescimento do cérebro.
- ❖ Se fecha aos poucos, num processo que só ***se completa por volta dos 18 meses de vida.***



Características físicas do recém nascido

✓ **ENCAMINHAR PARA CONSULTA NA UBS**



Características físicas do recém nascido – PELE



- ❖ Sua pele é *avermelhada* e recoberta por uma *camada de gordura*, que serve de proteção e aumenta sua resistência a infecções.
- ❖ É delicada e fina, então é preciso ter muito *cuidado com a higiene*.
- ❖ Podem ter pêlos finos e longos nas costas, orelhas e rosto, que desaparecem após uma semana do nascimento.



Características físicas do recém nascido – PELE

- ❖ Podem aparecer *alguns pontinhos no nariz* como se fossem pequenas espinhas, que não se deve espremer, pois podem inflamar. Eles desaparecem cerca de um ou dois meses;
- ❖ Podem apresentar *manchas avermelhadas espalhadas pelo corpo*, que é uma reação da pele ao ambiente, e também logo desaparecem.



Características físicas do recém nascido – TORAX E ABDOMEM

- ❖ Alguns bebês podem nascer com as *mamas aumentadas* porque os hormônios da mãe passaram por meio do cordão umbilical. Isso é natural! **Orientar a mãe para não espremer**, pois pode machucar, e inflamar, “irão diminuir aos poucos”;
- ❖ A barriga do bebê é alta e grande, e na respiração ela sobe e desce (*respiração abdominal*);
- ❖ O *coto umbilical é esbranquiçado* e úmido, que vai ficando seco e escuro, até cair
- ❖ Os braços e pernas parecem curtos em relação ao corpo.



Características físicas do recém nascido – GENITALIA



❖ Em alguns **meninos** os testículos podem ainda não ter descido totalmente, parecendo *o saco um pouco murcho*; outros podem ser grandes e duros, parecendo estar cheios de líquido. **Mantendo-se qualquer uma dessas situações, orientar para procurar a UBS.**



❖ Nas **meninas** pode haver saída de *secreção esbranquiçada ou um pequeno sangramento pela vagina*. Isso ocorre devido à passagem de hormônios da mãe.

❖ Oriente que é uma situação passageira e recomende a higiene local, sempre da frente para trás, ou seja, da vagina em direção ao ânus, e não o contrário.



Características físicas do recém nascido – INTESTINO

- ❖ Nas primeiras 24 horas de vida, os recém-nascidos eliminam o mecônio (*que é verde bem escuro, quase preto e grudento, parecendo graxa*), depois tornam esverdeadas e após amareladas e pastosas.
- ❖ As crianças amamentadas no peito costumam apresentar várias evacuações por dia, com fezes mais líquidas. Se o bebê está ganhando peso, mamando bem, mesmo evacuando várias vezes ao dia, isso não significa diarreia.
- ❖ **Pode ficar até 10 dias sem evacuar.**



Características físicas do recém nascido – CÓLICAS

- ❖ Em geral, *começam no fim da terceira semana* de vida e vão até o fim do terceiro mês.
- ❖ O bebê chora e se contorce, melhora quando suga o peito e volta a chorar. Isso faz com que a mãe pense que é fome e pode levá-la a substituir o leite materno por mamadeira.
- ❖ Você deve **orientar para que a mãe e familiares não confundam a necessidade de sugar, que melhora por um tempo as cólicas, com a fome.**



PUERICULTURA:

- ❖ **Encaminhar o recém-nascido para iniciar a puericultura na UBS;**
- ❖ **Orientar para o início do esquema vacinal da criança**
- ❖ **Orientar a realização do teste do pezinho, orelhinha e olhinho;**
- ❖ **Não colocar objetos no coto umbilical. Ex: café, moeda, faixa, fumo.**



ACS : O acompanhamento dos Recém Nascidos é parte fundamental e prioritária do seu trabalho!

- ❖ **Você vai Acompanhar... Registrar visitas sempre!**
- ❖ **Vigiar semanalmente as intercorrências com ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde.**
- ❖ **LEMBRE-SE - Não nasce RISCO mas pode se tornar Risco!**
- ❖ **Vigiar TODOS!!!!SEMPRE!!!!**



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



ACS : O acompanhamento dos Recém Nascidos é parte fundamental e prioritária do seu trabalho!

Ações de prevenção das doenças e promoção à saúde da criança

- ❖ Incentivo ao cumprimento do calendário vacinal,**
- ❖ Busca ativa dos faltosos às vacinas**
- ❖ Consultas,**
- ❖ Prevenção de acidentes na infância,**
- ❖ Incentivo ao aleitamento materno,**
- ❖ Estratégia mais eficaz na redução da morbimortalidade (adoecimento e morte) infantil, causa impacto na saúde integral da criança.**



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



ACS : O acompanhamento dos Recém Nascidos é parte fundamental e prioritária do seu trabalho!

Captação precoce da Mãe e do Bebê

- ❖ Inscrição no Programa de Puericultura
- ❖ Agendar consulta até 10º dia “Consulta do umbigo”
- ❖ Avaliação da puérpera
- ❖ Promover grupos e rodas de conversa – atividades educativas

META: TODOS OS RN DA ÁREA



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



Por que nascem bebês prematuros? Vigiar na alta!



VISITA DOMICILIAR DO ACS



ACS. AVALIANDO OS CUIDADOS DOS RECÉM NASCIDOS DA MICRO ÁREA



- ❖ A criança desde o nascimento *até completar 28 dias de vida* é chamada de *recém nascida*, sendo *totalmente dependente* dos cuidados dos pais.
- ❖ É importante que os cuidados com o recém-nascido, mesmo os mais simples, sejam feitos pela mãe.
- ❖ No entanto, outras pessoas podem ajudar no cuidado com a criança: *o pai, a avó, a vizinha ou a comadre.*



ACS. AVALIANDO OS CUIDADOS DOS RECÉM NASCIDOS DA MICRO ÁREA

- ❖ Nessa fase *qualquer doença pode se tornar grave*. **RISCO - VIGIAR!**
- ❖ Você pode colaborar *conversando com os pais, esclarecendo suas dúvidas e diminuindo suas preocupações*.
- ❖ Lembre-se de que a mãe também está se recuperando e se acostumando a uma nova situação, mesmo que ela já tenha outros filhos.
APOIO SEGUIDO...NA VD!



Orientações na visita domiciliar às famílias com crianças

- ❖ *Higiene do corpo e da boca,*
- ❖ *Assaduras: frequência das trocas de fraldas;*
- ❖ *A alimentação – aleitamento materno exclusivo ou outro tipo - identificar erros ;*
- ❖ *Dificuldades em relação ao aleitamento;*
- ❖ *Sono, choro, maus tratos - “violências”*

**CONTROLE E REGISTRO DAS CRIANÇAS
FALTOSAS - IDENTIFICAR - VIGIAR RISCO**



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



Orientações na visita domiciliar às famílias com crianças

- ❖ Solicitar a Certidão de Nascimento;
- ❖ Verificar o grau de escolaridade da mãe;
- ❖ Solicitar a caderneta da criança e verificar: esquema de vacinação, e de crescimento e desenvolvimento;
- ❖ **Observar sinais de risco: ANOTAR VIGIAR!!!!**
- ❖ Reforçar as orientações feitas pela UBS;
- ❖ Verificar se a família está inscrita no Programa Bolsa-Família.



Orientações na visita domiciliar às famílias com crianças

Acompanhar o RISCO

❖ Todos esses bebês precisam ser acompanhados com mais frequência por você e pelos demais profissionais da UBS, pois geralmente precisam de cuidados especiais.

Visita domiciliar – AVALIAÇÃO DA EQUIPE
Consultas e Registros da situação de saúde,
orientações e tratamentos CUIDAR!

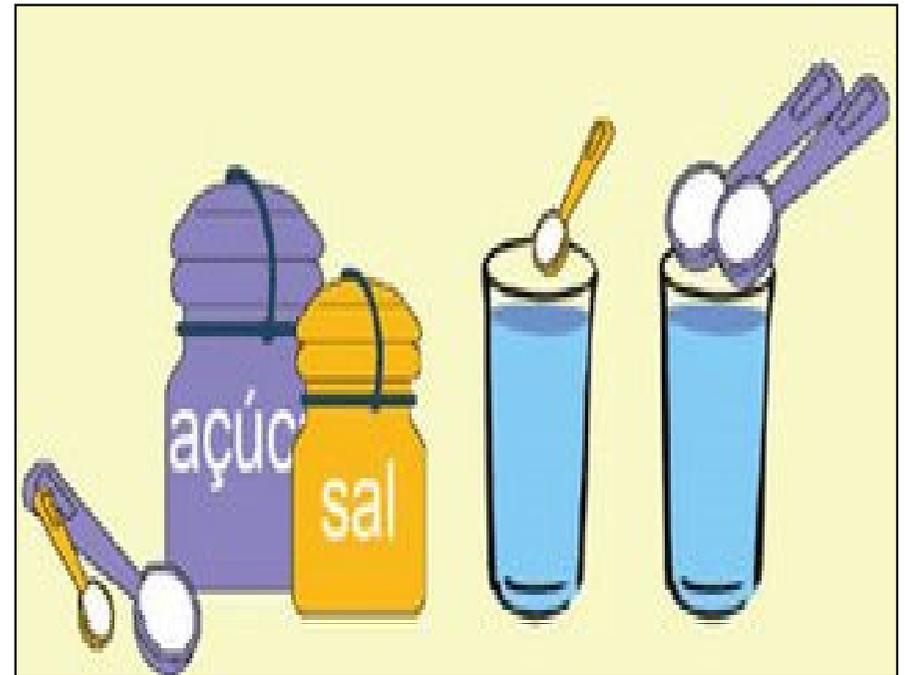


PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde



Como preparar uma solução de reidratação oral!

- ❖ Dissolver o conteúdo de um pacote de sal reidratante em um litro de água limpa e fervida, em temperatura ambiente.
- ❖ O soro pode ser usado por um período de 24 horas.
- ❖ O soro só pode ser misturado em água, não acrescentar açúcar ou outra substância para melhorar o seu gosto.



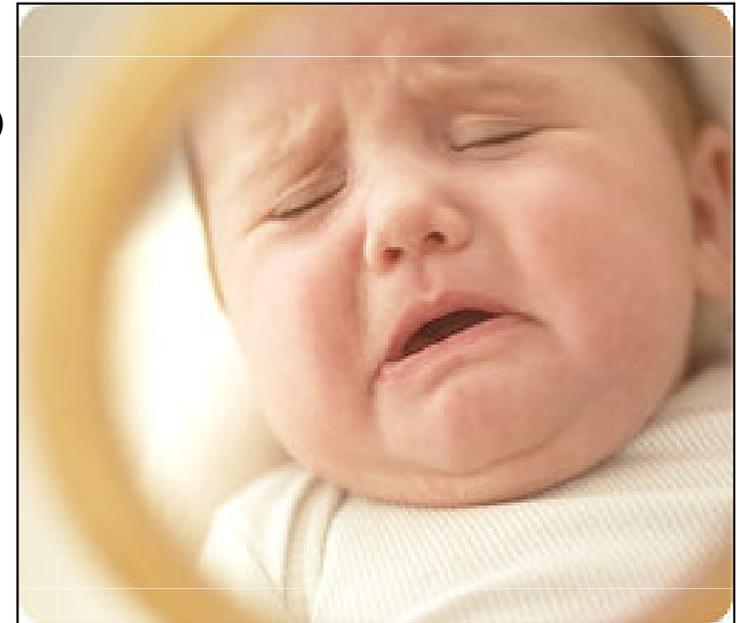
Informações que devem ser passadas sobre cuidados gerais na prevenção de acidentes

- ❖ Manter o *ambiente seguro* retirando o que representa risco;
- ❖ Guardar *fora do alcance da criança* objetos pontiagudos e cortantes (facas, tesouras, chaves de fenda), produtos químicos de limpeza, remédios, objetos pequenos que possam ser ingeridos ou inalados, objetos que possam cair, sacos plásticos, cordões e fios capazes de sufocá-la; cuidado especial com álcool etílico e outros produtos inflamáveis, inclusive isqueiros e fósforos;
- ❖ *Não deixá-las perto do fogão;*
- ❖ Tampar as tomadas que estão ao alcance das crianças, *para evitar choques*



SITUAÇÕES EM QUE VOCÊ DEVE ORIENTAR A FAMÍLIA A PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL –URGENCIAS PEDIÁTRICAS

- ❖ Criança molinha, gemente, parada, com choro fraco. É aquela que não demonstra interesse pelo o que ocorre ao seu redor, ela não olha quando é chamada;
- ❖ Criança que vomita tudo (*alimentos, líquidos e medicamentos*);
- ❖ Criança que não mama;



SITUAÇÕES EM QUE VOCÊ DEVE ORIENTAR A FAMÍLIA A PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL –URGENCIAS PEDIÁTRICAS

- ❖ Criança *com tosse ou com dificuldade para respirar;*
- ❖ Criança com diarreia (*três ou mais evacuações líquidas ou semilíquidas em 24 horas*) com sinais de desidratação: está inquieta, irritada, com sede, olhos fundos, sinal da prega (*a pele volta lentamente ao estado anterior quando com os dedos polegar e indicador são usados para levantar a pele*)



SITUAÇÕES EM QUE VOCÊ DEVE ORIENTAR A FAMÍLIA A PROCURAR O SERVIÇO DE SAÚDE O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL –URGENCIAS PEDIÁTRICAS

- ❖ Emagrecimento acentuado, pés inchados, palma da mão muito pálida;
- ❖ Criança com *secreção, dor no ouvido*.
- ❖ **Peso baixo** para a idade (*abaixo do percentil 3 da Caderneta de Saúde da Criança*); Presença de sangue nas fezes;
- ❖ Criança com febre (**temperatura acima de 38° C**).
- ❖ Criança mole que não mama;
- ❖ Umbigo vermelho com secreção amarelada;





Muito obrigada!

Enf^ª Me Eliana Portella Carzino

Enf^ª Me Adriana Cristina Franco

Enf^ª Me Alessandra Reis

Enf^ª Me Maria Aparecida Araldi

Enf^ª Me Júnia Fujita

Enf^ª Dr^a Márcia Freire