



Qualificando a Puericultura na Atenção Primária em Saúde



Divisão de Atenção a Saúde da Criança e do Adolescente

Fernanda Crosewski
Gisella Sanches Henle Piassetta
Iolanda Maria Novadzki
Jéssica Luiz Dinardi
Mariana Watanabe Ribeiro
Marisa da Costa



Atenção Primária em Saúde

Primeiro nível de atenção em saúde:

Se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a **promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde**

Objetivo: desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Principal **porta de entrada do SUS** e do **centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS**.

Infância e Adolescência:

Promove o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças nos primeiros anos de vida, além de diminuir o índice de mortalidade na infância.

O objetivo é acompanhar o crescimento e desenvolvimento de todas as crianças e adolescentes, prioritariamente com um olhar biopsicossocial.

(Ministério da Saúde)

Estratégia Saúde da Família

Visa à **reorganização da atenção básica no País**, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde

É tida como **estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica**

Favorece uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica,

Amplia a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades,

Propicia uma importante relação custo-efetividade.

Equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – eSF) composta por, no mínimo:

(I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade;

(II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família;

(III) auxiliar ou técnico de enfermagem;

(IV) agentes comunitários de saúde.

(BRASIL, 2011; Ministério da Saúde)

Puericultura

Acompanhamento periódico visando a promoção e proteção da saúde das crianças e adolescentes.

Compreende a criança e o adolescente como um ser em desenvolvimento com suas particularidades.

Acompanha-se integralmente o ser humano de 0 a 19 anos.

Objetivo: identificar precocemente qualquer distúrbio de crescimento, desenvolvimento físico e mental, nutricional, dentre outros.

Estratificação de Risco

Oportuniza o cuidado adequado às crianças com maior probabilidade de adoecer e morrer.

Possibilita oferecer cuidados diferenciados para essas crianças.

Deve ser avaliada de forma contínua e dinâmica até completar 2º ano de vida -> evolução com mudança de risco.

Estratificação de Risco

O acompanhamento da criança é realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), de forma exclusiva ou compartilhada com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), quando for necessário esse tipo de acompanhamento.

A assistência integral ao paciente deve ser assegurada pelo Plano de Cuidados compartilhado com a APS.

A continuidade do cuidado é um dos princípios que deve ser garantido à criança.

Estratificação de Risco ao Nascer

Definida na alta da maternidade, na visita domiciliar pela busca ativa dos recém-nascidos e na primeira consulta da APS.

- Características individuais e socioeconômicas materna (idade, raça/cor, escolaridade, condições sociodemográficas);
- Antecedentes pré-natais;
- Antecedentes perinatais;
- Antecedentes neonatais.



- ◆ Alto Risco: APS + AAE
- ◆ Risco Intermediário: APS
- ◆ Risco Habitual: APS

Estratificação de Risco entre 1 mês e 2 anos

Período importante e sensível da primeira infância, a estratificação de risco deve ser **atualizada a cada consulta.**

- Deve-se priorizar as crianças de risco para desenvolvimentos de ações em vigilância em saúde com busca ativa para manutenção do calendário de puericultura.



- Características Individuais e socioeconômicas maternas (idade, raça/cor, escolaridade, condições sociodemográficas)
- Antecedentes neonatais
- Evolução do crescimento e desenvolvimento
- Acompanhamento da triagem neonatal, vacinação, dentição e atendimentos



Alto Risco: APS + AAE



Risco Intermediário: APS



Risco Habitual: APS

Estratificação de Risco- acompanhamento

Atenção Primária em Saúde

ER	1ª sem	1º m	2º m	3º m	4º m	5º m	6º m	7º m	8º m	9º m	10º m	11º m	12º m	15º m	18º m	21º m	24º m
RH	X	X	X		X		X			X			X		X		X
RI	X	X	X	X	X	X	X		X		X		X	X	X	X	X
AR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Atenção Ambulatorial Especializada

Classificação de risco	Número de atendimentos na AAE
Alto risco	6 atendimentos multiprofissional: • 4 durante o 1º ano de vida • 1 entre 15 e 18 meses; e • 1 aos 24 meses de vida.

Capacitações em Puericultura

Início em Fevereiro – 2021

Realização de lives de temas variados em Puericultura através do canal do Youtube da Escola de Saúde Pública do Paraná;

Apresentação dos temas por técnicos e especialistas seguido por momento para esclarecimento de dúvidas;

Lives permanecem gravadas e disponíveis para visualização em momentos posteriores;

Material das apresentações encaminhados as Regionais de Saúde via e-mail e disponível no site da SESA/PR

Capacitações em Puericultura

Data	Tema
19/02/2021	Puericultura – O Agente Comunitário de saúde
26/02/2021	Primeira Consulta e Cuidados com o Recém -Nascido na Atenção Primária à Saúde
05/03/2021	Orientações para o 1º ano de vida e Marcos do Desenvolvimento
12/03/2021	Passaporte da Cidadania (Caderneta da Criança)
19/03/2021	Alterações Comuns no Recém-Nascido
26/03/2021	Alterações comuns no Lactente
09/04/2021	Triagem Neonatal – Teste da orelhinha
07/05/2021	Triagem Neonatal – Teste do coraçãozinho
21/05/2021	"Semana Paranaense de Doação de leite Humano - Doação de Leite Humano: a pandemia trouxe mudanças, a sua doação traz esperança"
28/05/2021	Estratificação de risco de crianças no Paraná
11/06/2021	Triagem Neonatal – Teste do Pezinho
18/06/2021	Triagem Neonatal – Formulário de Monitoramento
02/07/2021	Rede de Proteção – Sinais de alerta na Saúde
16/07/2021	Situações de urgência e emergência – Manobras de ressuscitação e desengasgo
30/07/2021	Estimulação precoce e manejo da criança com deficiência na Atenção Primária à Saúde
13/08/2021	Aleitamento Materno
27/08/2021	Alimentação adequada e saudável e Introdução Alimentar
10/09/2021	Recomendações de Práticas Corporais e Atividade Física para Crianças e Adolescentes
24/09/2021	Saúde Mental – A importância do vínculo mãe bebe nos primeiros anos de vida
15/10/2021	Saúde Bucal de crianças e adolescentes
12/11/2021	Doenças Crônicas na Infância
19/11/2021	Prematuridade
22/11/2021	Atendimento em Saúde para Adolescentes
23/11/2021	Dia Nacional de Combate ao câncer infantojuvenil
26/11/2021	Atenção Primária à Criança Prematura Indígena no Contexto de Atuação da EMSI (Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena)
04/03/2022	Estimulação motora
11/03/2022	Triagem Neonatal - Teste do Olhinho

27 lives



28011

Agente Comunitário de Saúde

Objetivo principal: contribuir para a qualidade de vida das pessoas e da comunidade

Características:

- Líder natural

- Capacidade de comunicação junto aos membros da comunidade

- Conhece os problemas enfrentados pela comunidade, as demandas e necessidades peculiares de cada morador

- Atua junto a situações problema que afetam a qualidade de vida das famílias

Agente Comunitário de Saúde x Visita Domiciliar

Ação mais importante do ACS

O ACS deve acompanhar todas as famílias e pessoas do seu território através da visita domiciliar onde irá desenvolver ações de educação em saúde, porém sua atuação não está restrita ao domicílio, e deve ocorrer também nos diversos espaços comunitários.



Agente Comunitário de Saúde – 5º dia de Saúde Integral

Estratégia e oportunidade de atenção à saúde da mulher e da criança, em um momento especial e de maior vulnerabilidade na vida da mulher e da criança.

ACS realiza visita domiciliar até o 5º dia de vida do recém-nascido

Agente Comunitário de Saúde x Pandemia

Dificuldades e receios na realização das visitas domiciliares

Nota Orientativa 29/2020 → Atendimento em Puericultura em tempos de COVID

As “Ações do 5º Dia” devem ser preferencialmente realizados no domicílio com limite do número de profissionais, utilização de EPI, e realização assepsia e antissepsia, ou agendada com hora marcada na APS.

As crianças em puericultura de médio e baixo risco deverão ser monitoradas por meio de telefone e/ou WhatsApp ou visita domiciliar, oportunizando os momentos de imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento para a realização da consulta de presencial;



SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO
DA LINHA DE CUIDADO
MATERNO INFANTIL DO PARANÁ

CUIDADO
COMPARTILHADO

Obrigada!
crianca.adolescente@sesa.pr.gov.br