



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**OTIMIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE CUIDADO CONTINUADO PARA
PUÉRPERAS E CRIANÇAS PELA EQUIPE MISSI 02 NA UBS ANTÔNIO
GAUDÊNCIO ANÁRIO BRAGA NO MUNICÍPIO DE IRAUÇUBA-CE**

ROBERTO WELTON MAGALHAES FILHO

NATAL/RN
2021

OTIMIZAÇÃO DE PROGRAMAS DE CUIDADO CONTINUADO PARA PUÉRPERAS E
CRIANÇAS PELA EQUIPE MISSI 02 NA UBS ANTÔNIO GAUDÊNCIO ANÁRIO
BRAGA NO MUNICÍPIO DE IRAUÇUBA-CE

ROBERTO WELTON MAGALHAES FILHO

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: MARIA BETANIA
MORAIS DE PAIVA

NATAL/RN
2021

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso consistiu em ações nos serviços de saúde que prestam cuidado continuado para puérperas e crianças na primeira infância na UBS Antônio Gaudêncio Anário Braga, no distrito do Missi, na cidade de Irauçuba-CE. Essas ações tinham, como objetivo principal, consertar os problemas avaliados e, com isso, fortalecer as consultas puerperais e de puericultura fornecidas pela unidade de saúde. Em novembro de 2020, foi estabelecido a primeira microintervenção, sendo focado em medidas para fortalecer o atendimento médico para as puérperas. Em dezembro de 2020, ocorreu a segunda microintervenção cujas ações buscaram, principalmente, fortalecer o cuidado em certos tópicos negligenciados durante as consultas de puericultura, como os testes neonatais, a suplementação de vitaminas e minerais e a análise de casos de violência. Com a conclusão dessas intervenções, nossa equipe ressaltou diversos benefícios e potencialidades para a manutenção das ações realizadas, sendo destaque o aumento do vínculo entre a equipe de saúde e as famílias. Portanto, com a longitudinalidade dessas medidas, espera-se um melhor acompanhamento dos usuários, fato que irá corroborar para a qualificação das ações e serviços da atenção básica no distrito.

SUMÁRIO

• INTRODUÇÃO-----	05
• RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 01-----	07
• RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 02-----	10
• CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	14
• REFERÊNCIAS-----	15
• ANEXOS-----	16

1. INTRODUÇÃO

A equipe de saúde do Missi 02 corresponde a uma das duas equipes de Saúde da Família (Esf) existentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Gaudêncio Anário Braga, localizado no município de Irauçuba, no estado do Ceará. Ela é composta por 01 médico, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 04 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's), sendo responsável pelo fornecimento de serviços de saúde para a população rural do distrito do Missi, uma das áreas de saúde existentes na cidade.

O distrito do Missi conta com uma população de cerca de 5000 habitantes e está situado a 15km da sede do município, apresentando, como único ponto de acesso, uma estrada de terra localizada na BR-222. A UBS está localizada na entrada dessa localidade e funciona de segunda até sexta, de 07:30 até 17:00, sendo responsável pelo atendimento da população adscrita nas 04 microáreas da sede (Missi 01), com uma população aproximada de 3000 habitantes, e nas 04 microáreas da zona rural (Missi 02), com uma população aproximada de 2000 habitantes.

Durante a realização do curso de especialização em saúde da família, iniciado em Junho de 2020, a equipe de saúde do Missi 02, ao responder o questionário da AMAQ proposto pelo módulo Percuso Metodológico do eixo 01, considerou as seguintes temáticas para as microintervenções: planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério; atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento; e atenção à saúde mental na atenção primária à saúde.

No módulo de planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, dentre as problemáticas avaliadas, constatou-se uma deficiência no acompanhamento médico das puérperas adscritas no seu território. Na temática atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento (CD), observaram-se baixa adesão aos testes neonatais (exceto o teste do pezinho) em recém-nascidos cujo parto ocorreu no hospital do município; ausência de oferta de suplementos de vitaminas e minerais (ferro, vitaminas A e D) recomendados pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e falta de ferramentas para avaliar crianças em situação de violência.

Com isso, a fim de solucionar as deficiências supracitadas, foram realizadas microintervenções com os seguintes objetivos: estabelecer consultas médicas de rotina para puérperas do Missi 2; avaliar o quadro de saúde das puérperas e dos recém-nascidos na primeira semana após o parto; orientar a puérpera sobre mudanças fisiológicas desse período; ofertar método anticoncepcional adequado; informar sobre suplementação de vitaminas e minerais de rotina; instruir sobre o aleitamento materno e sua importância; analisar sintomas e/ou sinais indicativos de complicações de saúde; realizar e acompanhar os testes neonatais preconizados pelo MS; orientar sobre a suplementação de vitaminas e minerais conforme a faixa etária; e utilizar instrumentos para auxiliar no exame de possíveis casos de violência.

Portanto, o trabalho de conclusão de curso (TCC) consistiu nos relatos das

microintervenções realizadas para solucionar as problemáticas citadas e, com isso, alcançar os objetivos propostos. Infelizmente, em decorrência da piora da pandemia de coronavírus, no mês de março de 2021, e, com isso, do aumento das medidas de isolamento social e do desfalque da equipe de saúde, não foi possível a realização da microintervenção relacionada à atenção à saúde mental na atenção primária à saúde.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

Micro 1- Planejamento Reprodutivo, Pré-natal e Puerpério

A consulta puerperal, no âmbito da Rede Cegonha, conforme a proposta da Primeira Semana de Saúde Integral, corresponde a avaliação da puérpera e do recém-nascido nos primeiros sete dias após o parto, fazendo parte da assistência pré-natal. Por meio desse recurso, a equipe de saúde, além de fornecer orientações fundamentais para o bem-estar dos pacientes avaliados, pode analisar indícios de complicações, como hemorragias pós-parto e infecções puerperais. Logo, esse tipo de assistência deve fazer parte do cronograma dos atendimentos mensais das unidades de saúde, já que corrobora para o combate a mortalidade infantil e materna (COBUCI, 2020).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Gaudêncio, no distrito do Missi, localizado na cidade de Irauçuba, no Estado do Ceará (CE), a equipe de saúde do Missi 2, ao avaliar os principais problemas associados ao módulo de planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, constatou, como problema mais relevante, uma deficiência no acompanhamento médico das puérperas adscritas no seu território. Foram observados, como possíveis causas, a ausência desse tipo de atendimento de rotina no cronograma mensal e a distância significativa entre os domicílios e a UBS. Ademais, a área de saúde citada corresponde às localidades mais longínquas do distrito, apresentando, na maioria dos casos, condições socioeconômicas desfavoráveis.

Com a avaliação dessa problemática, optamos pela realização de uma ação para mudar essa realidade. Dentre os objetivos firmados, destacam-se os seguintes: estabelecer consultas médicas de rotina para puérperas do Missi 2; avaliar o quadro de saúde das puérperas e dos recém-nascidos na primeira semana após o parto; orientar a puérpera sobre mudanças fisiológicas desse período; ofertar método anticoncepcional adequado; informar sobre suplementação de vitaminas e minerais de rotina; instruir sobre o aleitamento materno e sua importância e analisar sintomas e/ou sinais indicativos de complicações de saúde.

Durante a discussão sobre possíveis soluções, foi levantada a possibilidade de realizar esses atendimentos durante as Visitas Domiciliares (VD). Com isso, além de introduzir essa modalidade de atendimento no cotidiano da UBS, permitiria, com o uso do veículo da unidade, a avaliação desses pacientes mesmo diante das distâncias e das condições levantadas.

Após a seleção das ações para contornar os problemas citados, a equipe de saúde entrou em contato com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do território a fim de tentar programar com as famílias que seriam contempladas com as VD. Ao receber o retorno dessas famílias, ficou combinado durante a montagem do plano de operação, que a atividade consistiria em dois atendimentos, em microáreas diferentes, sendo realizados em dias distintos. Essa abordagem foi escolhida com o intuito de não comprometer os pacientes agendados da semana e, também, de evitar a ausência do médico na unidade, por um período longo, em

decorrência da demanda espontânea.

A microintervenção ocorreu no dia 03-11-2020 (terça-feira) e no dia 13-11-2020 (sexta-feira). Foram avaliados duas puérperas, com seus recém-nascidos que estavam na primeira semana pós-parto. Além do médico, a enfermeira e as ACS's das microáreas avaliadas auxiliaram no planejamento e realização desse evento. Ademais, o motorista também teve participação fundamental, já que, além de levar os membros da equipe, transportou os equipamentos utilizados para a medida dos parâmetros dos pacientes, como esfignomanômetro, estetoscópio, receituários, balanças, oxímetro, glicosímetro e fita métrica.

Ao longo das visitas, além de analisar o quadro clínico do público alvo, pudemos observar vários aspectos sociais, econômicos, ambientais e culturais os quais compõem o cotidiano dessas famílias. Foi possível constatar, por exemplo, na primeira visita, durante a conversa com a primeira puérpera examinada uma grande quantidade de fumaça no quarto dela. Ao perguntar sobre o motivo, respondeu que o marido tinha costume de queimar carvão em um local próximo da casa para assar carne para os cachorros. Conversamos com o marido sobre os malefícios os quais esse hábito poderia ocasionar para os integrantes da casa. O marido se comprometeu a parar essa prática e usar seu fogão a gás.

Ademais, durante as consultas, conseguimos orientar as mães sobre várias temáticas associadas a esse período do ciclo de vida, como as mudanças fisiológicas, a posição adequada para o aleitamento materno e sintomas e sinais de possíveis complicações de saúde. Constatamos, também, que as mães avaliadas não sabiam sobre a suplementação de ferro até o terceiro mês pós-parto. Alertamos sobre a necessidade de evitar relação sexual até 20 dias depois do parto e, também, sobre uso de método anticoncepcional para evitar uma nova gestação até dois anos após o parto e com isso, evitar possíveis complicações em decorrência da não recuperação adequada do organismo materno.

Com a finalização da microintervenção, ao avaliar os efeitos benéficos ocasionados pela atividade, a equipe se reuniu para programar a longitudinalidade desse tipo de atendimento. Optou-se pela realização das consultas puerperais juntamente com as VD, nas terças-feiras, no turno da tarde. Desse modo foi estabelecido como critério de inclusão para avaliação durante a semana, mulheres que se encontrasse na primeira semana pós-parto.

Dentre as potencialidades dessa prática rotineira, está o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e as famílias; a orientação sobre rotinas associadas ao cuidado com a puérpera e seu filho, a análise mais acurada do pré-natal e do parto, e, principalmente, a avaliação de possíveis complicações existentes nesse período, como infecção puerperal e hemorragias pós-parto. No entanto, como principal empecilho constatado, foi a dificuldade de organizar essas consultas com as famílias mais carentes devido à ausência de meios de comunicação, sendo necessário o apoio dos ACS's para agendamento prévio nessas localidades.

Portanto, acredito que, com a realização dessas consultas de forma longitudinal, a equipe de saúde do Missi 2 conseguirá fortalecer o acompanhamento desses usuários, fato que, além de reduzir as ocorrências de complicações, irá corroborar para a qualificação das ações e serviços da atenção básica nessas localidades.



3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

Micro 02- Atenção à saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento.

Desde o século XX, o governo brasileiro vem adotando políticas sociais cuja função é promover e proteger a saúde das crianças e adolescentes, visto que, além de corresponderem a períodos do ciclo de vida com grande capacidade de desenvolvimento individual, esses indivíduos representam a futura população economicamente ativa, sendo essenciais para o adequado crescimento socioeconômico da nação. Dentre essas políticas, destaca-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), de 2015, que reforçou o papel da atenção básica no cuidado integral da criança, desde a gestação até os 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e à população de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e a um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento, (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2016a).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Gaudêncio, no distrito do Missi, localizado na cidade de Irauçuba, no Estado do Ceará (CE), a equipe de saúde do Missi 2, ao avaliar os principais problemas associados ao módulo de atenção à saúde da criança, crescimento e desenvolvimento, constatou as seguintes deficiências durante a execução das consultas de puericultura: baixa adesão aos testes neonatais (exceto o teste do pezinho) em recém-nascidos cujo parto ocorreu no hospital do município; ausência de oferta de suplementos de vitaminas e minerais (ferro, vitaminas A e D) recomendados pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); e falta de ferramentas para avaliar crianças em situação de violência. Foram observados, como possíveis causas, a carência na realização dos exames de triagem neonatal na UBS e no hospital local, a escassez de suplementos para a população mais carente e a falta de conhecimento sobre a necessidade de acompanhar esses tópicos durante as consultas de rotina realizadas para esse público-alvo.

Com a avaliação dessas problemáticas, optamos pela realização de ações para mudar essa realidade. Dentre os objetivos firmados, destacam-se os seguintes: realizar e acompanhar os testes neonatais preconizados pelo MS; orientar sobre a suplementação de vitaminas e minerais conforme a faixa etária; e utilizar instrumentos para auxiliar no exame de possíveis casos de violência.

Durante a discussão sobre soluções, considerando a reforma no posto oficial, a falta de espaços adequados, no local atual de funcionamento da unidade, para atividades de capacitação e a situação de pandemia com proibição de eventos os quais promovam aglomerações, foi acordado que o médico, auxiliado com a capacitação promovida pelo Programa de Educação Permanente no Sistema Único de Saúde (PEPSUS) sobre os tópicos levantados, iria, a partir de Dezembro/2020, durante as consultas de puericultura, reforçar a realização dos testes neonatais, a avaliação dos bebês com risco de violência e, também, aconselhar sobre suplementação de vitaminas e minerais conforme a idade do paciente. Ademais, durante a

conversa, ficou estabelecido que o coordenador da unidade deveria entrar em contato com a secretaria de saúde para avaliar alternativas em relação à execução de testes os quais não pudessem ser feitos na UBS, como os testes do coraçãozinho e da orelhinha, e à aquisição de suplementos que possam ser oferecidas para os lactentes de famílias com dificuldade socioeconômica.

Após a seleção das ações para contornar os problemas citados, a equipe de saúde entrou em contato com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do território a fim de tentar programar as consultas de puericultura do mês de Dezembro/2020. Ao receber o retorno dessas famílias, ficou combinado, durante a montagem do plano de operação, que a atividade consistiria nesse tipo de atendimento com enfoque na resolução das problemáticas citadas. Essa abordagem foi escolhida com o intuito de não comprometer os pacientes agendados da semana e, também, de evitar a ausência do médico na unidade, por um período longo, em decorrência da demanda espontânea.

A microintervenção ocorreu no dia 14-12-2020 (segunda-feira) e no dia 16-12-2020 (quarta-feira). Foram avaliados dois recém-nascidos com aproximadamente 1 mês de vida. Além do médico, a enfermeira e as ACS's das microáreas avaliadas auxiliaram no planejamento e realização desse evento. Ademais, foram utilizados os seguintes materiais: equipamentos de proteção individual (EPI's); estetoscópio; balança pediátrica mecânica; estadiômetro; fita métrica inextensível; termômetro; oftalmoscópio; e caderneta de saúde da criança.

Ao longo das consultas, além de analisar o quadro clínico do público alvo, pudemos observar vários aspectos sociais, econômicos, ambientais e culturais os quais compõem o cotidiano dessas famílias. Embora os testes do pezinho, do olhinho e da linguinha puderam ser realizados na unidade de saúde, foi possível constatar que as crianças cujo parto tenha ocorrido no hospital municipal não obtiveram o teste do coraçãozinho e do ouvido em decorrência da falta de material e de pessoas capacitadas. Também, averiguou-se, por meio da tabela de sinais de violência e dos passos para classificar a violência, disponibilizados pelo material de pesquisa da unidade 04 do módulo citado anteriormente, como ocorria o cuidado das famílias em relação a esses lactentes.

Ademais, durante as consultas, conseguimos orientar as mães sobre várias temáticas associadas a esse período do ciclo de vida, como a necessidade das consultas de rotina, a importância da caderneta de saúde, aleitamento materno e alimentação complementar, os indicadores de Crescimento e Desenvolvimento, os sintomas e sinais de alarme, a imunização, suplementação de ferro e de vitamina A e D a partir de 6 meses de vida, fatores de risco e alterações físicas que podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento das crianças, e o impacto dos diferentes tipos de violência na formação do indivíduo.

Com a finalização da microintervenção, ao avaliar os efeitos benéficos ocasionados

pela atividade, a equipe se reuniu para programar a longitudinalidade desse tipo de atendimento. Optou-se pela manutenção dos tópicos avaliados nas consultas de puericultura. Com o retorno da equipe para o posto oficial em Janeiro/2021, ficou combinado, além da manutenção desses atendimentos de rotina nas quartas-feiras, a realização de reuniões de capacitação, como aulas ou rodas de conversa, uma vez por mês a fim de orientar os membros da equipe sobre tópicos pertinentes desse período a fim de otimizar o acompanhamento e os serviços prestados para as crianças adscritas em nosso território. Ademais, após conversa com a secretaria de saúde, ficou estabelecido que, em relação aos testes neonatais, a UBS realizaria o teste do pezinho, da linguinha e do olhinho. Já o teste da orelhinha seria realizado pelo fonoaudiólogo do município por meio do encaminhamento da unidade.

Dentre as potencialidades dessas práticas rotineiras, está o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e as famílias; a orientação sobre rotinas associadas ao cuidado dos pacientes na primeira infância, a análise mais acurada durante as consultas de puericultura, e, principalmente, a avaliação de possíveis complicações existentes nesse período. No entanto, como principal empecilho constatado, foi a falta de material para realizar o teste do Coraçãozinho e a não disponibilidade de suplementos para as famílias de baixa renda.

Portanto, acredito que, com a realização dessas consultas de forma longitudinal com enfoque nessas mudanças, a equipe de saúde do Missi 2 conseguirá fortalecer o acompanhamento desses usuários, fato que, além de reduzir as ocorrências de complicações, irá corroborar para a qualificação das ações e serviços da atenção básica nessas localidades.





4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir as microintervenções relatadas, os integrantes da equipe de saúde do Missi 02 puderam analisar os benefícios, as potencialidades e as fragilidades das ações realizadas nesses eventos.

Dentre os diversos benefícios, destacaram-se a atualização dos membros da equipe sobre o cuidado prestado para a puérpera e para a criança; a observação de vários aspectos sociais, econômicos, ambientais e culturais os quais compõem o cotidiano das famílias adscritas; a orientação das mães sobre diversas temáticas associadas a esse período do ciclo de vida; o fortalecimento do cuidado em certos tópicos negligenciados durante as consultas de rotina para esse segmento da população; e a adoção de medidas longitudinais para a manutenção dessas vantagens.

Em relação às potencialidades com a continuidade dessas ações, evidenciam-se o fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde e as famílias; a orientação sobre rotinas associadas ao cuidado das puérperas e das crianças na primeira infância; e, principalmente, a avaliação de possíveis complicações existentes nesses estágios da vida.

No entanto, ao avaliar possíveis fragilidades para a manutenção das ações propostas pelas microintervenções, foram listados os seguintes empecilhos: dificuldade de organizar consultas com as famílias mais carentes devido à ausência de meios de comunicação; e a ausência de equipamentos e insumos para a realização do cuidado proposto pelo Ministério da Saúde, como a falta do oxímetro adequado para a realização do teste do Coraçãozinho no hospital municipal e a ausência de suplementos de vitaminas e minerais preconizados para as famílias mais carentes. Ademais, a pandemia de coronavírus, em decorrência do aumento das medidas de isolamento social, da diminuição dos atendimentos de rotina para evitar aglomerações, e do desfalque e da alteração dos membros das equipes de saúde, vem se apresentando como forte desafio para a longitudinalidade das atividades propostas.

Portanto, acredito que, com a realização dessas práticas de forma longitudinal, a equipe de saúde do Missi 2 conseguirá fortalecer o acompanhamento dos usuários, fato que, além de reduzir as ocorrências de complicações, irá corroborar para a qualificação das ações e serviços da atenção básica em sua localidade.

5. REFERÊNCIAS

COBUCCI, Ricardo. Consulta Puerperal. In: COBUCCI, Ricardo. Assistência humanizada ao puerpério. AVASUS: Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, p.(54)-(56), 2020.

ROCHA, N.P.D; MAGALHAES, M.L; SILVA, J.A. Políticas públicas para a primeira infância. In: ROCHA, N.P.D; MAGALHAES, M.L; SILVA, J.A. O crescimento e desenvolvimento: Políticas Públicas para a primeira infância. AVASUS: Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, p.(2)-(9), 2020.

ROCHA, N.P.D; MAGALHAES, M.L; SILVA, J.A. O crescimento e desenvolvimento e a importância da caderneta de saúde da criança. In: ROCHA, N.P.D; MAGALHAES, M.L; SILVA, J.A. O crescimento e desenvolvimento na Unidade Básica de Saúde. AVASUS: Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, p.(11)-(20), 2020.

ROCHA, N.P.D; MAGALHAES, M.L; SILVA, J.A. : Prevenir a violência pelo aprendizado na primeira infância. In: ROCHA, N.P.D; MAGALHAES, M.L; SILVA, J.A. O crescimento e desenvolvimento: proteção e cuidados para crianças e suas famílias em situações de violência. AVASUS: Programa de Educação Permanente em Saúde da Família, p.(41)-(49), 2020.

6. ANEXOS

Vamos conhecer os sinais de violência e as alterações comportamentais da criança em situação de violência?

SINAIS DA VIOLÊNCIA	CRIANÇA		
	Até 11 meses	1 a 4 anos	5 a 9 anos
Choros sem motivo aparente			
Irritabilidade frequente, sem causa aparente			
Olhar indiferente e apatia			
Tristeza constante			
Demonstrações de desconforto no colo			
Reações negativas exageradas a estímulos comuns ou imposição de limites			
Atraso no desenvolvimento, perdas ou regressão de etapas atingidas			
Dificuldades na amamentação, podendo chegar à recusa alimentar, vômitos persistentes			
Distúrbios de alimentação			
Enurese e encoprese			
Atraso e dificuldades no desenvolvimento da fala			
Distúrbios do sono			
Dificuldades de socialização e tendência ao isolamento			
Aumento da incidência de doenças, injustificável por causas orgânicas, especialmente as de fundo alérgico			
Afecções de pele frequentes, sem causa aparente			
Distúrbios de aprendizagem até o fracasso na escola			
Comportamentos extremos de agressividade ou destrutividade			
Ansiedade ou medo ligado a diversas pessoas, sexo, objetos ou situações			
Pesadelos frequentes, terror noturno			
Tiques ou manias			
Comportamentos obsessivos ou atitudes compulsivas			
Baixa autoestima e autoconfiança			
Automutilação, escarificações, desejo de morte e tentativa de suicídio			
Problemas ou déficit de atenção			
Sintomas de hiperatividade			
Comportamento de risco, levando a traumas frequentes ou acidentes			
Uso abusivo de drogas			

Quadro 1 - Sinais de violência e as alterações comportamentais.

Fonte: Brasil (2010b, p. 37).

Atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento
O crescimento e desenvolvimento: proteção e cuidados para crianças e suas famílias em situações de violência **45**

Algum desses sinais parece comum na nossa situação-problema? Como avaliar e classificar sinais e sintomas de violência?

5 PASSOS PARA CLASSIFICAR A VIOLÊNCIA

PASSO 1

Observar se:

- a criança expressa espontaneamente que sofre violência;
- o acompanhante expressa espontaneamente que a criança sofre algum tipo de violência;
- há evidência de alteração no comportamento da criança- agressiva, muito assustada, retraída, apática, evita o contato visual e/ou físico, apresenta condutas destrutivas ou autodestrutivas;
- há evidência de alteração no comportamento dos pais ou cuidadores- indiferentes, descuidados, intolerantes, demonstram atitudes violentas, depreciativas, agressivas ou na defensiva.

PASSO 2

Verificar se há:

- lesões físicas sugestivas de violência física- bilaterais, simétricas, em diferentes estágios de cicatrização, em áreas cobertas do corpo ou em regiões posteriores, dorso das mãos, costas e glúteos, áreas internas dos ombros, mamas e genitais;
- lesões físicas sugestivas de violência sexual -na área genital e perianal, como corrimento, secreção, sangramento, lesões (lacerações, úlceras, verrugas, hematomas, equimoses etc.) ou cicatrizes;
- lesões físicas inespecíficas - localizadas em áreas expostas, em geral são poucas e não têm forma limitada, nem um padrão definido; na área genital, a presença de hiperemia por monilíase ou dermatite das fraldas; arranhaduras por prurido devido à infestação por oxiúrus e escabiose; e fissura anal devido à constipação;
- alterações sugestivas de negligência- criança malcuidada em sua higiene (asseio, dentes, cabelo, unhas); discrepância entre o aspecto do cuidador e da criança;
- criança malcuidada em sua saúde: consulta é tardia para a causa, esquema de vacinação está incompleto ou criança se encontra desnutrida ou com atraso no desenvolvimento psicomotor.

PASSO 3

Determinar se há ameaça à vida da criança.	Perguntar: Como o responsável justifica a agressão?	Classificar o tipo e a natureza da violência.
--	---	---

PASSO 4

Havendo qualquer lesão física ou fratura, perguntar:

- Como se produziram os machucados/feridas/ferimentos?
- Quando se produziram os machucados/feridas/ferimentos?
- Há acidentes/traumatismos frequentes?

Determinar se:

- Há discrepância entre as lesões e a história/estágio de desenvolvimento.
- Para todos os responsáveis, perguntar:
 - Como ensinam/educam/dão limites para este filho?
 - Como ensinam/educam/disciplinam/dão limites aos outros filhos?
 - Como resolvem os problemas/conflitos familiares?

PASSO 5

Se houver relato de agressões físicas ou psicológicas		
Determinar se há ameaça à vida da criança.	Perguntar: Como o responsável justifica a agressão?	Classificar a violência.

Fonte: Adaptado de Brasil (2016)

O quadro a seguir mostra como avaliar e classificar a violência. Veja que as cores possibilitam compreender melhor o nível de alerta em relação à classificação da violência.

AVALIAR	CLASSIFICAR	TRATAR/CUIDAR/PROTEGER
<ul style="list-style-type: none"> • Lesão física sugestiva de violência física ou violência sexual. • Discrepância entre as lesões e a história/ estágio de desenvolvimento. • Criança expressa espontaneamente que sofre violência. • Acompanhante expressa espontaneamente que a criança é vítima de violência. • Relato de agressão física ou psicológica ou de negligência que represente uma ameaça à vida da criança. 	<p>COMPATÍVEL COM VIOLÊNCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o acolhimento/escuta da criança. • Tratar lesões e dor, se indicado. • Referir com urgência ao nível superior*. • Realizar a notificação, mediante o preenchimento da ficha do MS. • Comunicar o Conselho Tutelar e/ou a autoridade competente. • Definir Projeto Terapêutico Singular, de preferência com equipe multidisciplinar. <p>Após a alta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar para UBS de residência, ambulatório ou CAPS, para acompanhamento psicológico.
<p>Qualquer relato de agressão física ou psicológica sem ameaça à vida, mas sem reconhecimento da agressão pelo responsável.</p> <p>Dois ou mais itens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comportamento alterado da criança. • Comportamento alterado dos responsáveis. • Criança mal cuidada em sua higiene. • Criança mal cuidada em sua saúde. • Lesões com história de traumas/acidentes frequentes. 	<p>SUSPEITA DE VIOLÊNCIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar o acolhimento/a escuta da criança e/ou da família. • Discutir em equipe multidisciplinar, se disponível no serviço ou na rede, e contar a rede de proteção, se for necessário. • Reforçar comportamentos positivos. • Promover medidas preventivas. • Reforçar o respeito e a garantia dos direitos da criança. • Realizar a notificação, mediante o preenchimento da ficha do MS. • Comunicar o Conselho Tutelar independentemente da confirmação fundamentada. • Reavaliar em sete dias. • Encaminhar para UBS de residência, ambulatório ou CAPS para acompanhamento do caso.

<ul style="list-style-type: none"> • Um dos itens descritos anteriormente. • Qualquer relato de agressão física ou psicológica sem ameaça à vida com justificativa cultural. • Lesões físicas inespecíficas. 	SITUAÇÃO DE RISCO	<p>Realizar o acolhimento/escuta da criança e do responsável.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar comportamentos positivos. • Promover medidas preventivas. • Reforçar o respeito e a garantia dos direitos da criança. • Encaminhar para a UBS de residência, se o atendimento ocorrer em nível ambulatorial ou hospitalar. • Assegurar retorno em 30 dias.
<ul style="list-style-type: none"> • Não apresenta algum dos itens anteriores. 	NÃO HÁ VIOLÊNCIA	<ul style="list-style-type: none"> • Elogiar a mãe. • Reforçar comportamentos positivos. • Promover medidas preventivas. • Recordar a próxima consulta de puericultura.

Quadro 2 - Avaliar e classificar a violência

Fonte: Adaptado de Brasil (2016)

Vamos compreender melhor como as violências se classificam? Isso é importante para ajudarmos muitas Helenas que existem espalhadas neste nosso Brasil. Depois do Vídeo 4, a seguir, retornamos com a Aula 2.

