

9



**SAÚDE DA  
CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE**



# 9



## **SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**



# FICHA TÉCNICA

**Comitê Gestor:** IPADS / JOHNSON & JOHNSON/ CONASEMS/CONACS

**Coordenador Geral:** Thiago Lavras Trapé

**Diretora Executiva:** Camila Nascimento Benvenuto

**Representante CONASEMS:** Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas,

**Representantes Johnson & Johnson:** Ewerton Nunes, Marina Silva e Regiane Soccol

**Representantes CONACS:** Ilda Angélica Correia e Andréa de Carvalho

**Equipe técnica:** Ana Paula Andreotti Pegoraro e Mirna Tedesco

**Autor:** João Paulo Mello da Silveira

**Diagramação e Arte:** Davi Cunha

Ficha catalográfica elaborada por Silvia Barleta Fullin – CRB-8/8035

Silveira, João Paulo Mello da.  
S587 Curso de saúde da criança e do adolescente / João Paulo Mello da Silveira. – Campinas: Instituto de Pesquisa e ao Desenvolvimento Social – IPADS, 2023.  
12f.

ISBN – 978-65-80223-10-7

1. Saúde. 2. Programa de Saúde. 3. Prevenção. I. João Paulo Mello da Silveira. II. Título.

CDD – 613

CDU – 614



# APRESENTAÇÃO

Este curso é uma das ações do **Projeto A CASA - Comunidade de práticas, conexão, formação e informação do Agente Comunitário de Saúde e Agente de Controle de Endemias.**

O projeto tem como objetivo apoiar o protagonismo dos ACS e ACE no trabalho de atenção primária do SUS, criando um espaço de compartilhamento de experiências e aprendizado, reunindo boas práticas sobre o trabalho dos ACS e ACE, ofertando cursos, materiais de apoio, ações de educação, gestão e comunicação social com foco na atuação do ACS e ACE nas equipes de atenção primária.

A CASA é fruto de uma parceria entre a Confederação Nacional dos Agentes Comunitário de Saúde e Agentes de controle de endemias (CONACS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS) e a Fundação Johnson & Johnson.

## Sobre o IPADS

O IPADS é uma organização sem fins lucrativos, que atua na perspectiva de contribuir com o desenvolvimento social e com a melhoria da qualidade de vida da população, apoiando a formulação, implantação e avaliação de políticas, programas e projetos. O trabalho do Instituto é caracterizado pela interdisciplinaridade, principalmente pela atuação conjunta de seus associados que buscam uma abordagem integral das necessidades do cidadão.

## Sobre o CONASEMS

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) nasceu a partir do movimento social em prol da saúde pública e se legitimou como uma força política, que assumiu a missão de agregar e de representar as 5570 secretarias municipais de saúde do país. Desde 1988, promove e consolida um novo modelo de gestão pública de saúde baseado em conceitos como descentralização e municipalização.

## Sobre a Fundação Johnson & Johnson

Patrocinada pelas companhias Johnson & Johnson do Brasil, a Fundação R.W. Johnson é uma entidade privada, sem fins lucrativos, reconhecida como entidade de utilidade pública. Atua realizando investimentos sociais que busquem o desenvolvimento da qualidade de vida e a melhoria das condições da saúde, educação e meio ambiente, por meio da promoção da saúde e capacitação de profissionais.

## Sobre o CONACS

A Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, denominada CONACS, é uma entidade civil, dotada de personalidade jurídica, sem fim lucrativo, com finalidade de representar ativa e passivamente, judicial ou extra judicialmente todos os trabalhadores ACS / ACE no território nacional. Promovendo a conquista de direitos e mantendo lá melhor qualidade de vida na execução de suas funções na suas áreas distintas de atuação.

Olá

Sejam todos bem vindos ao **Curso de SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**.

O curso traz de forma prática os principais conteúdos para um trabalho em saúde capaz de impactar positivamente a vida destas pessoas. Dividido em quatro módulos, foi organizado de forma didática pensando no dia-a-dia do trabalho do agente comunitário em conjunto com sua equipe de saúde da família.

Durante o curso são apresentados os principais tópicos por etapa de desenvolvimento, com links para leituras complementares, documentos e recursos digitais. Este cuidado, este trabalho direcionado ao comecinho da vida, é um dos mais importantes para redução da mortalidade e adoecimento evitáveis numa comunidade, por isso é muito importante que você esteja atualizado e revise aquilo que ainda tem dúvida. Ótimo curso!

Boa leitura!  
Um forte abraço!

**Equipe A CASA**

[www.acasadosagentes.org.br](http://www.acasadosagentes.org.br)  
[@acasadosagentes](https://www.instagram.com/acasadosagentes)

## **JOÃO PAULO MELLO DA SILVEIRA**

### **autor**

Médico formado pela Universidade Federal de Santa Catarina (2009) e especialista em Medicina de Família e Comunidade pela residência do Hospital Universitário da mesma universidade (2012). Atuou na Estratégia de Saúde da Família durante cinco anos na comunidade do Sol Nascente, bairro Saco Grande, e posteriormente em funções de gerenciamento da rede municipal de clínicas de APS de Florianópolis. É especialista em Processos Educacionais Construtivistas e Metodologias Ativas de Ensino pelo Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês de São Paulo. Atualmente atua como Coordenador de Monitoramento e Avaliação na diretoria de Atenção Primária da Secretaria de Saúde do estado de Santa Catarina.

# CUIDADO COMUNITÁRIO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Olá, este é o primeiro módulo do curso sobre o cuidado direcionado às crianças e aos adolescentes. Este cuidado, este trabalho direcionado ao começo da vida é um dos mais importantes para redução da mortalidade e adoecimento evitáveis numa comunidade, por isso é muito importante que você saiba as principais ações a serem incluídas na sua rotina de trabalho e como se tornar competente na sua realização!

Mesmo em locais onde é muito difícil conseguir uma consulta com médicos e enfermeiros no dia-a-dia das pessoas os cuidados proporcionados pelos agentes comunitários trazem melhorias na qualidade de vida e tanto reduzem como amenizam os episódios de adoecimento de mães, bebês, crianças e adolescentes: seu trabalho pode fazer muita diferença!

## VOCÊ SABIA?

Antes a ESF ser implantada no Brasil, a mortalidade de crianças durante seu 1º ano de vida era de 22,39 mortes a cada 1000 nascimentos (1998). A ESF contribuiu para redução desta pela metade que em 2021 ficou em 11,87/1000 (2021).

No Brasil, considerando a grande maioria dos municípios, o trabalho dos agentes comunitários acontece e deve ser planejado em conjunto com sua equipe de atenção primária / saúde da família, por essa razão nos processos de trabalho da sua unidade básica de saúde (UBS), é fundamental que a equipe se reúna uma vez por semana para planejar, coordenar e discutir os casos clínicos e seus planos terapêuticos, dedicando maior tempo e atenção para as crianças, mulheres e famílias vulneráveis!

**Equipes de atenção primária são aquelas que se responsabilizam por um conjunto de pessoas e famílias buscando oferecer os melhores serviços de saúde para elas ao longo dos anos. As equipes de saúde da família são o principal tipo de equipe de atenção primária implementadas no Brasil.**

Para começarmos o estudo técnico, você conhece a definição oficial de “crianças” e “adolescentes” utilizada nos serviços de saúde?

## IMPORTANTE

**Segundo o Ministério da Saúde, consideramos crianças as pessoas com idade entre 0 a 9 anos e adolescentes as pessoas com idade entre 10 e 19 anos.**

Segundo os dados do IBGE para 2022, estima-se que cerca de 28% de toda população brasileira corresponda às crianças e adolescentes, ou seja, mais de 60 milhões de pessoas!

Trazendo esta proporção para a escala de trabalho da Atenção Primária, se considerarmos uma média de 3000 pessoas para cada equipe de Saúde da Família, essa mesma equipe terá cerca de 840 crianças e adolescentes para coordenar os cuidados, é bastante gente!

E é por isso que cada minuto investido, estudando e trabalhando na produção do cuidado das nossas crianças e jovens, traz inúmeros benefícios para nossa sociedade e para nossas próprias comunidades e famílias! Muitas pessoas reencontram o brilho, o gosto e a ternura pela vida nos olhos e na presença das crianças!

Países como o Brasil, apesar de toda abundância de biodiversidade, riquezas naturais e economia, ainda apresentam imensas desigualdades sociais, com situações de miséria, pobreza, fome e precariedade dos modos de vida, e precisaremos de muitos investimentos, políticas públicas e pessoas trabalhando para proteger as futuras gerações que estão nascendo e crescendo hoje! Também por isso nossos esforços como profissionais de saúde fazem toda diferença!

## DOCUMENTOS IMPORTANTES

No Brasil dois documentos embasam as principais políticas públicas dedicadas às crianças e é importante conhecê-los: - o primeiro é o **Estatuto da Criança e do Adolescente**, o ECA, uma lei federal de 1990; e o segundo é a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**, publicada em 2015 pelo Ministério da Saúde, é importante conhecê-las! Dedique um tempo para visualizar estes documentos, faça uma leitura rápida e retorne ao curso. É importante conhecê-los!

Agora, para finalizar esta primeira parte, iremos apresentar os 7 componentes da política de saúde da criança:

- 1. Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido:** consiste na melhoria do acesso, cobertura, qualidade e humanização das maternidades, casas de parto e hospitais, e de como integrar as ações do pré-natal, assistência ao parto e o acompanhamento da criança na atenção primária em uma rede de serviços.
- 2. Incentivo e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável:** iniciando na gestação, considera as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de hábitos alimentares saudáveis;
- 3. Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral:** consiste no investimento no desenvolvimento das crianças, em especial da Primeira Infância. Pesquisar e medir é importante! Sabe a “Caderneta da Criança”? É lá que estão os principais tópicos a serem trabalhados com as famílias, e onde ficam registradas as principais informações utilizadas pelos serviços de saúde.
- 4. Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas:** consiste em estratégia para o atendimento clínico oportuno, ou seja, como sua equipe se organiza para atender as situações conforme elas surgem, muitas vezes sem contato prévio. Crianças atendidas nas emergências e hospitais recentemente merecem uma visita domiciliar sempre que possível.

- 5. Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz:** consiste em articular um conjunto de ações, visando à implementação de linhas de cuidado na Rede de Atenção à Saúde e na rede de proteção social no território de forma a proteger e apoiar estas crianças e suas famílias.
- 6. Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade:** consiste no reconhecimento das especificidades deste público para uma atenção resolutive. Numa equipe de atenção primária (ESF) é importante manter uma lista de portadores de necessidades especiais atualizada assim como seus registros eletrônicos de saúde (prontuário).
- 7. Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno:** consiste na contribuição para o monitoramento e investigação da mortalidade infantil e fetal e possibilita a avaliação das medidas necessárias para a prevenção de óbitos evitáveis. Esta estratégia busca proporcionar aprendizado e melhorias para reduzir mortes evitáveis!

Muito bem, chegamos ao final deste primeiro módulo e espero que você seja capaz de olhar para o seu trabalho com as crianças valorizando ele ainda mais, tendo uma ideia melhor de tudo que envolve o cuidado destas pessoas, para que, se tudo der certo, nós possamos sonhar e viver num Brasil que cuida das crianças e investe na sua própria juventude!

## **PARTO E NASCIMENTO: OS CUIDADOS COM OS RECÉM-NASCIDOS**

Neste segundo módulo iremos estudar as principais ações dos agentes comunitários no cuidado das crianças logo depois que elas nascem! Quando falamos em “Saúde da Criança” sabemos que a produção do cuidado que elas merecem começa no acompanhamento da gestação, por isso **uma das primeiras perguntas a serem respondidas é: a mãe fez o pré-natal completo?** Se não fez, quais exames faltaram ou ficaram pendentes?

Ao longo de uma gestação é possível identificar uma série de fatores de risco para o adoecimento e morte prematura de gestantes e bebês. Por isso, a maioria dos países prioriza sistemas de atenção primária - tempo e dedicação dos profissionais de saúde - para o cuidado das futuras mães e seus filhos. Através deste cuidado evita-se e trata-se uma série de doenças e situações que prejudicam e ameaçam a vida, tornando a experiência da gestação e do nascimento mais prazerosa, segura e recompensadora.

O trabalho de cuidado direto à criança começa logo após o nascimento. Para crianças nascidas nos hospitais e maternidades, as primeiras 48 horas após a alta e o retorno para casa são muito importantes. É durante esse período que a mãe e a família se reorganizam para cuidar da criança, sendo o trabalho de aleitamento materno o mais importante a ser apoiado pelo agente comunitário e pela equipe de atenção primária.

É difícil amamentar!

**Estude e aprenda com sua equipe como orientar e apoiar o aleitamento materno, as principais dúvidas e motivos que levam à introdução de fórmulas infantis.**

Além de apoiar o aleitamento materno, **na primeira visita domiciliar é importante que você inspecione - olhe - a criança para saber se:**

- **O cordão umbilical está limpo e sem inflamação aparente?**
- **A criança está ativa e reativa ao toque e ao manejo?**
- **A criança parece confortável, limpa e bem acolhida pela mãe?**

## **IMPORTANTE**

**Uma forma simples e eficaz para você aprender a identificar esses pontos na prática é fazendo visitas domiciliares com o médico e enfermeiro da sua equipe, desta forma você melhora sua identificação do que é “normal” e o que não é , ou seja, representa um sinal de risco e merece ações adicionais no cuidado do recém-nascido.**

Agora iremos revisar os principais pontos que você deve trabalhar com as mães e demais cuidadores(as) nas suas visitas à recém-nascidos.

## **FICA A DICA:**

Aproveite para fazer seu próprio “check-list”, seja em um caderno, bloco de notas ou mesmo em seu celular! Já experimentou algum aplicativo para agentes comunitários? Baixe em seu celular e teste existem opções gratuitas!

- 1.** Peça a caderneta da criança, leia e verifique o que foi registrado no nascimento, Se a criança não tiver caderneta ainda peça o cartão da gestante para informações sobre o parto e providencie a caderneta para ela.
- 2.** A amamentação foi iniciada logo após o nascimento, exclusiva e em livre demanda? Verifique se ela deixa o bebê mamar bem uma mama para então trocar de lado. Na próxima mamada começa na mama em que a criança parou.
- 3.** Oriente a todos para lavarem as mãos sempre antes de tocar o bebê.
- 4.** Limpeza do umbigo com álcool 70º, 3x/dia. Não cobrir nem aplicar nada em cima.
- 5.** Dar banho no bebê todos os dias, com todos os cuidados (atenção na temperatura da água! Deve ser confortável).

6. Vestir a criança com roupas limpas e confortáveis, de acordo com o clima. Mãozinha fria, pezinho frio, orelha fria são sinais de pouca roupa (extremidades frias)! Roupa demais também é ruim, a criança fica suada e desconfortável.
7. Carinho e afeto, conversar e sorrir para o bebê é importante e gostoso demais! Estimule, dê o exemplo durante a visita, ajude a mãe e a família a valorizar e interagir com essa pessoinha que acaba de chegar sempre que achar necessário!
8. Caso não esteja em aleitamento materno exclusivo, orientar cuidados gerais com o preparo das mamas e informar à equipe.
9. Xixi e cocô normais? Uma criança que não urina, não faz cocô ou apresentar sangue precisa de uma avaliação clínica, providencie com sua equipe!
10. Avaliar e organizar o calendário de vacinação.
11. Pedir para que ninguém fume dentro de casa, muito menos perto do bebê! Mesmo quem fumou fora alguns cigarros traz na roupa vestígios de fumaça que podem irritar e sensibilizar as vias respiratórias, oriente zelo e capricho nesse ponto, isso ajuda a reduzir alergias, rinites e problemas respiratórios!
12. Combinar o teste do pezinho entre o 3º e o 5º dia de vida. Uma boa prática é realizar um atendimento, uma consulta clínica pelo enfermeiro e/ou médico da equipe nesta oportunidade, sempre que possível, mesmo que não tenha sido agendada.

## VOCÊ SABIA?

O teste do pezinho é um exame gratuito, de prevenção e obrigatório em todo o Brasil (Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei 8.069/1990) (BRASIL, 1990). Para a realização do exame, é necessária a coleta de gotas de sangue do calcanhar do recém-nascido. A simples atitude de se realizar o exame faz a diferença na identificação precoce de doenças, e o tratamento em tempo hábil pode evitar o aparecimento de sintomas e sequelas irreversíveis da doença. Por isso, recomenda-se realizar o teste entre o 3º (72 horas completas) e o 5º dia de vida do recém-nascido (UFMT, 2013). É importante que a equipe de saúde oriente a mãe e a família para a realização do exame no período adequado.

Agora vamos destacar aquilo tudo com que você deve se preocupar. Pensando na segurança do bebê, é importante informar e mobilizar sua equipe nos casos em que a criança:

- Apresentou peso abaixo de 2,5 Kg ao nascer.
- Teve parto prematuro ou o bebê e a mãe ficaram internados por mais de 02 dias (tempo padrão da maternidade/hospital).
- Apresenta sucção fraca do peito, com dificuldade de mamar.

- Está com a respiração ofegante ou difícil.
- Tem secreção com pus e região do umbigo inflamada (vermelha, quente).
- O bebê está apático, ou não responde e reage como um bebê normal.
- Apresenta vômitos ou regurgitamento importante após as mamadas.
- O bebê está amarelado ou azulado (icterícia e cianose). Providencie atendimento imediato (no mesmo turno / no mesmo dia).

Muito bem! Chegamos ao fim deste módulo e espero que tenha ajudado a você revisar ou mesmo fazer seu primeiro roteiro de visita domiciliar para recém-nascidos, a ideia é nos tornarmos melhores na nossa rotina a cada novo dia de trabalho!

Tenha certeza que essa é uma das ações mais importantes e também, na maioria das vezes - mais felizes no dia-a-dia do trabalho na estratégia de saúde da família!

## COORDENAÇÃO DO CUIDADO DE CRIANÇAS

Chegamos à segunda metade do nosso curso! Neste terceiro módulo iremos trabalhar os principais cuidados para promovermos a saúde das crianças até seu 9º ano de vida!

No módulo anterior estudamos os cuidados aos recém-nascidos em conjunto com as suas mães. Após o primeiro mês, e ao longo de todo primeiro ano de vida, são várias as ações e serviços de saúde necessários para buscar garantir o melhor desenvolvimento destas pequenas pessoas.

Como ainda são dependentes para as necessidades básicas, as crianças pequenas estão muito vulneráveis aos desafios ambientais e processos que prejudiquem, ameacem ou limitem suas mães e suas famílias.

**O trabalho do agente comunitário em relação ao aleitamento materno continua.** Amamentar é difícil, para muitas mulheres pode se tornar trabalhoso, desconfortável e cansativo demais. Além disso, muitas mães possuem trabalho formal e o auxílio-maternidade para a maioria das brasileiras tem duração de 4 meses. Via de regra 06 meses de aleitamento materno pleno, em livre demanda são necessários para o melhor desenvolvimento dos bebês, estando formalmente indicado até os 02 anos de vida, com introdução progressiva de outros alimentos.

**Mas, diante de casos em que o desmame precoce está sendo cogitado, deve-se buscar manter o aleitamento materno pelo tempo mais longo possível! Quanto mais vulnerável a criança mais importante é o leite materno, tanto no combate às infecções quanto para o ganho de peso e garantia do aporte nutricional.**

Sabe aquelas situações em que o leite da mãe é fraco? Pois é, estas situações não existem! Estudos revelaram que mesmo mães visivelmente desnutridas são capazes e de fato produzem leite materno com suficiência nutricional para os bebês, mesmo que para isso estejam consumindo seus estoques corporais.

Então gente, papo de leite fraco é papo furado, **nosso papel é apoiar e motivar as mães, dentro do que cada situação permite.**

**Estude e aprenda com sua equipe como orientar e apoiar o aleitamento materno, as principais dúvidas e motivos que levam à introdução de fórmulas infantis.**



**SAIBA  
MAIS+**

Neste link você encontra o Guia Prático para Agentes Comunitários oficial do Ministério da Saúde. Baixe o arquivo, abra e leia sobre o aleitamento materno. Este guia é a principal referência para você aperfeiçoar seu trabalho.

## VACINAÇÃO

Desde os primeiros dias, e ao longo dos meses no 1º ano, o calendário vacinal brasileiro preconiza, indica e fornece gratuitamente um conjunto de vacinas muito importantes!

É nosso papel conversar, registrar, discutir com a equipe e trabalhar com indicadores de cobertura vacinal, é muito importante!

## PENSE!

Quanto mais vulnerável a criança, quanto mais sobrecarregada a mãe, mais empobrecida estiver aquela família, então mais importante ainda é trabalharmos para manter essas crianças vacinadas!

Siga as informações da caderneta da criança sobre vacinação e converse de maneira respeitosa com as mães e familiares que tiverem resistência à vacinar as crianças. Leve seus questionamentos para discutir com sua equipe, elaborando boas respostas para eles.

## PESO E ALTURA

**Pesar e medir, por mais simples que seja, é a principal forma de registrar e avaliar o desenvolvimento global das crianças.** Essas informações colocadas no gráfico de crescimento, aquele da caderneta da criança, permitem ao profissional de saúde identificar as crianças que precisam de mais atenção, ou ainda, diante de uma insegurança, que é natural em algum momento a mãe ou alguém da família trazer, o profissional possa atestar pelo padrão normal de ganho de peso esclarecendo as dúvidas e conversando sobre alimentação saudável.

O **guia prático do ACS do Ministério da Saúde (2009)**, disponível online, como a própria Caderneta da Criança permite a você se aprofundar mais nesta ação tão importante. Sempre que possível registre no ESUS essas informações das crianças.

Programas de Transferência de Renda, como por exemplo o **Bolsa-Família**, foram estudados em relação aos efeitos de larga escala na população e um destes efeitos é a redução de agravos e óbitos na população infantil, entre outros indicadores. Por isso, tanto a inclusão nos programas, quanto o acompanhamento destas famílias fazem parte das rotinas de apoio às crianças que a atenção primária realiza.

## AGORA IREMOS FALAR SOBRE ALIMENTAÇÃO!

A alimentação é tão importante no desenvolvimento das crianças e na qualidade de vida das pessoas que as equipes de saúde da família, e o sistema único como um todo precisa estar preparado para trabalhar esse tema.

Na primeira infância, a introdução de novos alimentos para uma criança que antes apenas mamava, deve

ser feita da forma mais bem informada possível, e deve-se reservar algum tempo nas visitas e atendimentos para conversar sobre isso. É uma boa prática também aprender a trabalhar com grupos, e discutir constantemente este tema nas reuniões de planejamento da equipe.

Só assim você e seus colegas estarão preparados para conversar sobre mudanças necessárias na alimentação de uma forma que seja adequada para cada pessoa, para cada família dentro do seu contexto de vida. Lembre-se, é preciso repetir o básico sempre, e cada vez de uma forma diferente, interessante, divertida e, principalmente, **propositiva** para que as pessoas possam refletir e iniciar melhorias nos seus hábitos alimentares e de seus filhos.

Reserve 5 minutos do seu tempo de estudo para abrir o **Guia Alimentar para Crianças Brasileiras**, versão resumida, publicado pelo Ministério da Saúde em 2021. Nele você encontra informações valiosas e confiáveis sobre quais recomendações devemos adotar no nosso dia-a-dia com as famílias.

Muitos agentes comunitários atuam em comunidades em que a diarreia ainda é uma doença comum. É importante que você aprenda a lidar, a orientar e a encaminhar as crianças que estejam apresentando sintomas. Infelizmente as doenças diarreicas ainda são uma importante causa de morte de crianças no Brasil, uma doença plenamente evitável! Participar e colaborar com esforços para provimento de água tratada e sistemas de saneamento básico no Brasil são também ações em favor da saúde das nossas crianças, e da sustentabilidade das nossas comunidades, bairros e cidades como um todo. Aprofunde-se no **Guia Prático para Agentes de Saúde**.

## SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA

A saúde bucal merece especial atenção também na infância! Toda gestante, toda criança já nos primeiros meses de vida tem direito e deveria realizar uma avaliação odontológica. Como conseguir isso? Qual a oferta de saúde bucal da rede pública? Quais famílias têm acesso a serviços privados? Havendo dentista na unidade, qual a melhor forma de fazer essas avaliações rotineiramente, individualmente ou em grupos?

Estas são algumas perguntas importantes a serem feitas e respondidas pela equipe para elaboração da melhor estratégia de abordagem das gestantes e famílias quanto à promoção da saúde bucal das suas crianças. Proponha, discuta, monte uma linha de ação para trabalhar este tema durante suas visitas domiciliares!

Sabemos que a disponibilidade e o acesso à consulta odontológica nem sempre são os melhores, mas é preciso priorizar gestantes e crianças pois estas avaliações pelo dentista podem fazer - e fazem! muito bem à saúde.

## PREVENÇÃO DE ACIDENTES

Vamos lá, estamos quase acabando este módulo! Mas antes de terminar precisamos saber que a **Prevenção de Acidentes na Infância** é um tópico obrigatório para quem trabalha com saúde, pois os acidentes estão entre as 5 principais causas de morte e comprometimento do desenvolvimento das crianças.

Na maioria dos casos os acidentes podem ser evitados. Os bebês e crianças pequenas precisam ser supervisionados e é importante aprender a reconhecer os perigos ativos no ambiente e controlá-los. Para bebês de colo as principais causas de acidente são:

- Queimaduras com água do banho ou alimentos quentes;
- Enforcamento com cordões de chupetas;
- Afogamento no banho;
- Intoxicação por erro na dose de medicamento;
- Quedas do trocador, andador/andajá ou da cama.

Reserve 15 minutos e estude o guia sobre acidentes até sentir segurança para conversar sobre eles a cada visita!

Muito bem, neste módulo revisamos os tópicos fundamentais sobre o cuidado das crianças, espero que você tenha tido oportunidade de refletir sobre assuntos tão comuns aos profissionais de saúde, mas também com tanta coisa para melhorarmos no cuidado com as nossas crianças! Neste ponto recomendamos uma pausa na leitura, uma boa noite de sono, uma atividade física ou outra forma que te ajude a aprender o que estudamos aqui, para que num novo momento você inicie o 4º e último módulo do nosso curso!

## **CUIDANDO DE ADOLESCENTES!**

Neste 4º módulo iremos estudar as principais ações dos agentes comunitários no cuidado dos adolescentes. Como vimos na primeira aula para o Ministério da Saúde adolescentes são as pessoas de 10 a 19 anos. Ao longo da fase da adolescência muitas transformações ocorrem na vida destas pessoas sem que muitas vezes elas estejam plenamente apoiadas para vivenciá-las da melhor forma. O papel dos agentes comunitários neste processo é muito no sentido de aproximar os serviços e cuidados disponíveis na atenção primária da realidade dos adolescentes. É preciso que a UBS e a equipe se adapte ao público adolescente. Esperar que eles se adaptem ao serviço de saúde é ineficiente e frustrante.

Os adolescentes são um dos grupos populacionais que menos procuram pelos serviços de saúde, talvez porque nessa fase da vida a maioria das pessoas se sente saudável, mas também porque o sistema de saúde, de maneira geral, está pouco preparado para atender essa população. Muitas barreiras morais, de linguagem e organização prejudicam a vinculação dos adolescentes à atenção primária. Desta forma, sempre que um ACS estiver disponível para ouvir e reconhecer as necessidades dos adolescentes e conseguir levá-las para equipe estará cumprindo uma função importantíssima para garantia do direito à saúde da população jovem.

Na atenção primária a competência cultural é descrita como um atributo essencial, uma vez que a linguagem e o estilo de vida dos profissionais muitas vezes difere dos da população atendida. Quando o papo

é com adolescentes então, essa habilidade nossa - profissionais de saúde - de falar de uma forma que os adolescentes se interessem e entendam se torna ainda mais importante! É por isso que o trabalho do agente comunitário no atendimento e cuidado de adolescentes é fundamental e deve ser estimulado.

## IMUNIZAÇÃO

A vacinação deve ser uma prioridade na avaliação de saúde dos adolescentes. A eles devem ser oferecidas todas doses previstas no calendário vacinal, facilitando o acesso e conversando com as famílias sobre os benefícios da vacinação.

Além dos imunizantes do calendário, manter atualizadas as doses contra a COVID19 é muito importante também! Uma estratégia interessante é indicar o aplicativo do CONECTE SUS aos jovens do seu território. Nele ficam disponíveis as informações das doses recebidas, certificado de vacinação, entre outras, de uma forma moderna e prática!



A versão para Android está disponível **neste link**, e o aplicativo é encontrado também na versão iOS (iphone). Você já baixou o seu? Experimente, teste e pense em formas de utilizar este recurso com os adolescentes sob seus cuidados.

## SEXUALIDADE

Conseguir falar e informar sobre sexualidade com adolescentes, de maneira efetiva, segue sendo um dos maiores desafios para os profissionais de saúde, é difícil mesmo, mas é fundamental! Como profissionais precisamos aprender a separar nossas posições e valores pessoais evitando julgamentos e constrangimentos das pessoas sob nossos cuidados.

É importante encontrar formas de oferecer tanto informação clara sobre sexo seguro quanto os preservativos e outros métodos anticoncepcionais. A tendência é que contracepção de emergência e profilaxia contra HIV estejam cada vez mais disponíveis nas unidades básicas: você - ACS- é a ponte, é quem pode fazer chegar à UBS jovens e adolescentes precisando de atendimento clínico e apoio emocional.

**LEMBRE-SE!** Sexo faz parte da experiência humana e ter desejo, ter libido é saudável! Como isso se dá e é visto pelas pessoas sim muda e pode estar envolto em tabus e preconceitos. Nosso papel como profissionais de saúde é orientar e promover o sexo seguro, e não julgar ou mesmo condenar meninas e meninos que estão descobrindo seu corpo e o seu prazer.

Aos adolescentes é preciso garantir a preservação do sigilo, a privacidade e o consentimento informado: eles precisam se sentir seguros para abrir situações e escolhas que seriam reprovados pelos pais, sem correr o risco de serem denunciados “por alguém da UBS”. Diante de uma situação cujo enfrentamento envolve a família, cabe a nós profissionais de saúde conversarmos sobre isso e obter o consentimento de adolescente antes de envolver os pais. Vínculo se constrói com confiança. Sem vínculo e sem confiança não se promove saúde. Um adolescente que seja exposto após procurar ajuda numa UBS significa uma quebra de vínculo e uma barreira enorme para dezenas de outras pessoas pertencentes à sua rede de relações, colegas, familiares e conhecidos. Leve o profissionalismo e a ética do nosso trabalho com a saúde a sério!

Além de abordagens -conversas- individuais para trabalhar com adolescentes outras atividades e jogos em grupo, por exemplo, o uso de redes sociais e a colaboração com outros projetos da comunidade são ferramentas importantes para levar aos adolescentes informações úteis sobre sua saúde e aproximar suas necessidades das ofertas clínicas e demais serviços que a APS tem a oferecer. **Neste link** você encontra o Guia de Jogos para Adolescentes da UNIFESP: acesse, leia, renove suas ideias e seus métodos de trabalho, é importante.

## SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

A Saúde Mental é um tema cada vez mais presente no dia-a-dia da APS e das nossas sociedades como um todo. As pessoas estão sofrendo e muitas vezes não encontram ajuda nem tem oportunidade de falar sobre isso. A verdade é que o mundo vem se tornando um local hostil para as novas gerações, enquanto a tecnologia evolui rapidamente alterando hábitos, relações e valores, nossas ofertas aos adolescentes em muitos casos pararam no tempo. As novas gerações enfrentarão problemas e rupturas para as quais não temos resposta, e muitas delas sabem ou sentem isso.

Hoje são cada vez mais comuns os sintomas de ansiedade, déficit de atenção, depressão, transtornos do sono e auto agressão entre a população jovem. O sistema de saúde precisa atuar reduzindo danos, oferecendo apoio e promovendo fatores de proteção à saúde mental. De maneira geral, entendendo que cada situação é única, deve-se trabalhar oferecendo e articulando atendimentos clínicos e escutas para os adolescentes com sintomas, envolver as famílias no cuidado e na melhoria da situação, oferecer abordagem motivacional para redução do consumo de tabaco, álcool e outras drogas, reduzindo danos.

Além disso, oferecer informação e canais de ajuda como o **Centro de Valorização da Vida**, por exemplo, em que voluntários mantêm um serviço telefônico de escuta e apoio para pessoas em sofrimento, entre outros, é relevante, e pode fazer a diferença em especial nos casos em que já existe ideação suicida e risco de suicídio e/ou autoagressão. Salve o número do CVV no seu celular, é fácil: 188

### CONHEÇA O CVV clicando AQUI

Outro canal digital confiável e interessante é o “Pode Falar”. Uma iniciativa promovida pela UNICEF em conjunto com diversas entidades e empresas de tecnologia (Tik Tok por exemplo) que disponibiliza um canal de ajuda em saúde mental para pessoas que têm de 13 a 24 anos. Funciona de segunda a sexta-feira (exceto feriados) das 8hs às 22hs.

Uma vez que você tenha identificado adolescentes com estados de sofrimento psíquico mais sério é importante que, além de indicar os canais digitais, você também leve e discuta estes casos com a equipe. Considere sugerir e articular atendimentos clínicos e também psicoterapia para os casos mais sérios e persistentes.

## ATIVIDADE FÍSICA

Muito bem! Para finalizarmos este módulo falta falarmos de atividade física! Indicar, promover e orientar a realização de atividade física fazem parte do nosso repertório de ações indispensáveis para saúde de todas as pessoas, mas em especial dos adolescentes. As necessidades corporais de atividade nessa fase da vida são maiores que as dos adultos.

Estima-se que no mínimo 300 minutos de atividade moderada à intensa por semana sejam necessários para que os adolescentes se desenvolvam plenamente e consigam manter uma rotina de hábitos saudáveis durante a vida adulta. Você encontra orientações detalhadas sobre este tema também no **Guia Prático para Agentes de Saúde**.

Bem, haveria ainda muito para falarmos e aprendermos sobre cuidados em saúde para adolescentes, mas esperamos que a realização deste módulo tenha ajudado a você revisitar suas práticas, conhecer novos conceitos e visualizar outras possibilidades no trabalho desafiador de promover a saúde dos adolescentes com qualidade e disponibilidade diante de tantos problemas sociais e limitações do próprio sistema de saúde. Mas é a partir da nossa dedicação enquanto profissionais, do nosso compromisso ético com a vida e com a saúde que muitas pessoas encontram alívio e respostas ao seu sofrimento no SUS!

Aqui termina o curso de **CUIDADO COMUNITÁRIO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES**, parabéns por ter chegado até aqui! Esperamos que este curso tenha contribuído para o seu dia-a-dia e lembre-se: você e o seu trabalho como agente comunitário de saúde fazem toda diferença no cuidado da população jovem do nosso país!

Agora reserve um tempo para revisar as informações em destaque de cada módulo e fazer o teste respondendo às questões de avaliação. Agradeço pela sua atenção e desejo todo sucesso profissional! Até logo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Criança: ações básicas. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
- 2) BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Agentes comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 3) BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção Integrada às doenças prevalentes na Infância AIDPI. Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. 2 ed. Revisado e atualizado. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a.
- 4) BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.
- 5) BRASIL Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 ago. 2015. Seção 1, n. 149, p. 37. Disponível em: <[http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes\\_06.08.2015-I.pdf](http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/publicacoes_06.08.2015-I.pdf)>. Acesso em:12/12/2022.
- 6) DA SILVA, Everlane Suane de Araújo; PAES, Neir Antunes. Programa Bolsa Família e mortalidade infantil no Brasil: revisão integrativa. Holos, v. 1, p. 201-211, 2018.
- 7) FEGADOLLI, Cláudia et al. Jogos e atividades para adolescentes sobre métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Diadema, Instituto de Ciências Ambientais, Químicas e Farmacêuticas, Universidade Federal de São Paulo, 2021.



f |  @ACASADOSAGENTES

 [ACASADOSAGENTES.ORG.BR](http://ACASADOSAGENTES.ORG.BR)

# A CASA É SUA, ACE E ACS.

Um espaço de conexão, aprendizado, aprimoramento e troca. Construimos com muito carinho essa estrutura para oferecer acolhimento e apoio em todos os aspectos da sua profissão.

