



CRIANÇA DE RISCO

Módulo 9: Componente Atenção à Criança



Competências

No final do submódulo o estudante terá adquirido as seguintes competências:



- **Dá assistência de enfermagem às crianças na Consulta de Criança em Risco de acordo com as normas estabelecidas pelo MISAU.**



Introdução

Um dos objectivos da Consulta da Criança Sadia é o de identificar as crianças que tem problemas de crescimento ou que não se desenvolvem normalmente. Essas crianças estão em risco de desenvolver doenças e desnutrição.

Merecem atenção e cuidados adequados. para tal propósito, em cada Centro de Saúde deve existir um atendimento para crianças em risco chamada **Consulta da Criança em Risco (CCR)**,



Critérios de Legibilidade para a Consulta

1. Crianças com crescimento insuficiente, desnutrição aguda moderada ou desnutrição aguda grave, sem complicações;
2. Crianças expostas ao HIV
3. Crianças em contacto com tuberculose pulmonar;
4. Recém-nascidos com peso à nascença inferior a 2500g;
5. Gémeos;



Critérios de Legibilidade para a Consulta

6. Crianças com idade inferior a 6 meses em aleitamento artificial;
7. Crianças desmamadas (que pararam o aleitamento materno ou que nunca mamaram ao peito) com idade inferior a 12 meses;
8. Crianças com atraso do desenvolvimento psicomotor;
9. Crianças com história de internamentos múltiplos ou por doença grave;
10. Crianças órfãs



Organização da Consulta de Criança em Risco

■ Lugar, Horário e Recursos

A consulta da “CRIANÇA EM RISCO” deve funcionar no mesmo lugar , mesmo tempo e com a mesma ESMI que a consulta da “Criança Sadia”, na Consulta Integrada da Criança (CIC). É sempre necessário assegurar que o lugar escolhido para a consulta permita conversar e aconselhar as mães/cuidador com privacidade



Actividades do Atendimento da Criança em Risco

A conduta a ter nas crianças em risco depende do motivo (nos parágrafos a seguir serão detalhadas as actividades previstas para cada categoria de crianças).

Existem, todavia, actividades que devem ser sempre desempenhadas, independentemente do tipo de problema apresentado pelo doente:



Actividades do Atendimento da Criança em Risco

1. Introdução dos dados da criança no livro de CCR. As crianças expostas ao HIV devem ser registadas também no livro da PCR na altura da realização do teste. As crianças que recebem ATPU ou MAE devem ser registadas também no livro do programa da reabilitação nutricional (PRN).
2. Abertura e actualização da ficha individual da criança: a ficha é aberta durante a primeira consulta e deve ser actualizada a cada contacto.



Actividades do Atendimento da Criança em Risco

3. Preenchimento detalhado das guias em caso de referência/transferência da criança para outro lugar.
4. Anotação das informações relevantes (Prevenção de Transmissão Vertical, Testagem, Profilaxia recém-nascido, Parâmetros de Desenvolvimento Psicomotor, Parâmetros Antropométricos) no cartão de saúde da criança.
5. Deve se oferecer a todas as crianças e seus cuidadores com estado serológico por HIV desconhecido aconselhamento e testagem para HIV.



Ficheiro móvel

Todas as crianças em risco devem ter uma ficha individual (anexo 7) e deve ser atribuído um NID pessoal.

As fichas devem ser arquivadas num ficheiro especial chamado ficheiro móvel, organizado por meses: no fim de cada consulta a ficha da criança deve ser colocada na divisão correspondente ao mês marcado para a consulta seguinte.

As fichas das crianças faltosas permanecem na divisão correspondente ao mês da consulta em que a criança não compareceu, em vez de “avançar” no ficheiro para o mês seguinte.



Ficheiro móvel

A correcta utilização deste ficheiro permite-nos identificar os faltosos que, muitas vezes, são os que necessitam de maiores cuidados, e realizar a busca activa consentida.

Considera-se faltosa uma criança que não aparece à consulta até 30 dias após a data marcada.

Considera-se abandono quando uma criança não aparece à consulta após 3 meses da data marcada, e tenham sido feitas tentativas para encontrá-la no domicílio.

O ficheiro deve ter uma divisão/gaveta para os faltosos, os das altas (abandonos, os falecidos e os transferidos)



Registo e análise de dados



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

Anexo 7: Ficha Individual de CCR

CONSULTA DA CRIANÇA EM RISCO

Data de abertura do processo _____ NID _____

Nome _____ Sexo: F M Data de nascimento _____

Residência: Distrito _____ Localidade _____ Circulo _____

Aldeia (Bairro) _____ Célula _____ Casa _____ Quarteirão _____

Ponto de referência _____

Endereço de habitação temporária _____ em casa de _____

Nome da mãe _____ Local de Trabalho _____

Nome do pai _____ Local de Trabalho _____

Pessoa a contactar em caso de necessidade _____ Telefones _____

Visitas domiciliares- Consentimento Sim Não

Motivo da consulta <input type="checkbox"/> Prematuridade <input type="checkbox"/> Peso ao nascer inferior a 2,5 kg <input type="checkbox"/> Crescimento insuficiente <input type="checkbox"/> Desnutrição aguda <input type="checkbox"/> Exposição ao HIV, código PTV _____ <input type="checkbox"/> Mãe falecida/ausente <input type="checkbox"/> Contacto com Tuberculose <input type="checkbox"/> Gémeos <input type="checkbox"/> Leite artificial ou desmame brusco <input type="checkbox"/> Migração recente da família <input type="checkbox"/> Outro.....	Local do parto <input type="checkbox"/> Maternidade <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Caminho Peso ao nascimento _____gr Perímetro craniano _____cm Idade gestacional _____semanas	Tipo do parto <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Cesariana <input type="checkbox"/> Ventosa <input type="checkbox"/> Pélvico	Aleitamento <input type="checkbox"/> Materno <input type="checkbox"/> Artificial <input type="checkbox"/> Misto Idade de Desmame _____ Motivo do desmame _____
---	--	---	--

Alimentação actual

PTV Mãe <input type="checkbox"/> Monoprofilaxia (Ex.:NVP) <input type="checkbox"/> Biprofilaxia <input type="checkbox"/> Triprofilaxia <input type="checkbox"/> TARV <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro _____	PTV Criança <input type="checkbox"/> NVP <input type="checkbox"/> AZT <input type="checkbox"/> NVP+AZT <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Outro _____	Antecedentes pessoais da criança Causas de internamentos: _____ Transfusão de sangue: _____ Doenças anteriores: _____ _____ _____
--	---	---

Outras doenças na família <input type="checkbox"/> Doença alérgica <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Outras _____	<input type="checkbox"/> Hipertensão arterial <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas	Contacto com tuberculose <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Domiciliar <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não domiciliar
--	---	---

Situação social Agregado familiar Adultos _____ Crianças _____	Casa <input type="checkbox"/> Caniço/bambu <input type="checkbox"/> Chapa <input type="checkbox"/> Bloco <input type="checkbox"/> Outro _____	Tem fonte de água <input type="checkbox"/> Poço <input type="checkbox"/> Água canalizada <input type="checkbox"/> Fonte de água mais De 50 metros <input type="checkbox"/> Outro _____	Rede mosquiteira (REMTIL) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Excretas <input type="checkbox"/> Latrina melhorada <input type="checkbox"/> Sanitário <input type="checkbox"/> Nenhum
Rendimento <input type="checkbox"/> Agricultura de subsistência <input type="checkbox"/> Emprego <input type="checkbox"/> Autoemprego <input type="checkbox"/> Outro (especifique) _____	<input type="checkbox"/> Apoio familiar <input type="checkbox"/> Apoio do INAS <input type="checkbox"/> Apoio de outras instituições			

Assinatura do Profissional de Saúde: _____	ALTA (data: ____/____/____) <input type="checkbox"/> Curado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Abandono
--	--



Registo e análise de dados

Unidade Sanitária	Nome da criança											
Ficha de Seguimento da CCR												
Data da consulta												
Idade (meses / anos)												
Peso actual (kg)												
Estatura (cm)												
Peso/Estatura (DP)												
PC (perímetro craniano)												
Vacinas em dia (sim/não)												
Vitamina A em dia (sim/não)												
Desparasitação em dia (sim/não)												
História actual												
Diarreia												
Tosse												
Febre												
Contacto com tuberculose												
Dorme sob rede mosquiteira												
Outro:												
Avaliação clínica												
Sinais de perigo												
Palidez palmar												
Desidratação												
Respiração rápida												
Edema												
Candidíase oral												
Dermatite												
Adenomegalias												
Secreção do ouvido												
Atraso no desenvolvimento psicomotor												
Outro:												
Testes efectuados:												
PCR (data da colheita)												
PCR (resultado)												
HIV (teste rápido) - resultado												
Mantoux (Data / resultado)												
Hemoglobina (g/dl)												
Plasmodio (TDR)												
Outro:												
Diagnóstico												
Tratamento												
Profilaxia com Cotrimoxazol												
Profilaxia com Isoniazida												
Profilaxia com Nevirapina												
Amoxicilina												
Nistatina												
Antimaláricos												
Mebendazol												
Multivitaminas												
Vitamina A												
SRO												
Zinco												
Tratamento nutricional ATPU												
Tratamento nutricional CSB												
Outro:												
Alimentação infantil												
Aleitamento materno exclusivo												
Aleitamento artificial												
Aleitamento misto												
Alimentação complementar												
Referido para												
Internamento												
Consulta médica												
Data da consulta seguinte (dd/mm/aa)												
Aita												
Curado												
Abandono												
Transferido para C. Doença crónica												
Óbito												
Assinatura (legível)												



Visitas domiciliárias

A maioria das crianças em risco que necessitam de atendimento na CCR provém de famílias com problemas sociais , por isso é natural que se registre uma percentagem elevada de faltosos. Para conseguir um adequado seguimento das crianças identificadas, é indispensável que o pessoal de saúde organize a busca dos faltosos nos seus domicílios, para trazê-los de volta ao controle.



A Unidade Sanitária deverá, em princípio, organizar visitas domiciliárias integradas às crianças faltosas da “CCR”, bem como aos doentes de outros sectores (por ex. doentes faltosos com Tuberculose, HIV, grávidas em risco (ARO), etc.), racionalizando da melhor forma esta actividade e procurando parcerias com a comunidade.



Colaboração com a comunidade

Para que o pessoal de saúde tenha sucesso:

- Realiza visitas domiciliárias.
- Estreita ligação com a comunidade (APEs, parteiras tradicionais, activistas, mães modelo).
- Estabelecer um ponto focal para comunicação com a comunidade.
- Cooperar com as diferentes Organizações da Comunidade já existentes (Comités de Saúde, Conselhos de líderes, Confissões religiosas, Organizações Comunitárias de Base - OCBs e outras),



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

PARA A CONSULTA MÉDICA OU CONSULTA DE DOENÇA CRÔNICA

■ Criança Exposta ao HIV

Presença de sinais de alarme para HIV (Pneumonia grave, Desnutrição aguda moderada/grave ou desnutrição que não responde ao tratamento, Candidíase oro-esofágica, Dermatite Crônica, Otorreia) ou qualquer outra complicação Atenção Integrada às Doenças Neonatais e da Infância (AIDNI);



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

Critérios de alta:

■ Alta para o Serviço TARV/ doença crônica

- ✓ PCR positivo em qualquer idade
- ✓ Teste rápido para HIV positivo aos 18 meses de idade

■ Alta para o seguimento na CCS

- ✓ Teste rápido negativo aos 9 meses e quando a criança não esteja em aleitamento materno há mais de 2 meses e não tenha nenhum sintoma sugestivo de infecção por HIV
- ✓ Teste rápido para HIV negativo aos 18 meses ou 2 meses depois do desmame



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

CRIANÇA COM CRESCIMENTO INSUFICIENTE OU DESNUTRIÇÃO

■ CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO AGUDA GRAVE

- ✓ Idade inferior a 6 meses ou peso $< 4\text{kg}$: referir para a enfermaria de pediatria mais próxima;
- ✓ Presença/aparecimento de complicações ou edema : referir para a enfermaria de pediatria mais próxima;
- ✓ Resultado do teste de HIV positivo: referir para a consulta doença crónica;



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

- ✓ Em caso de história de contacto com adultos com TB, referir a criança à consulta médica
- ✓ Peso que não aumenta em 2 controlos sucessivos. Referir para consulta médica ou Técnico de Medicina.

■ Critérios de alta:

P/E ou IMC/ idade $\geq - 1$ DP em 2 pesagens consecutivas alta de programa nutricional suspender Alimento Terapêutico Pronto para Uso (ATPU mais conhecido por Plumpy'nut). Continuar seguimento no CCR , se a criança manter P/E ou IMC/idade $\geq - 1$ DP por 3 meses alta de CCR.



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

- **CRIANÇAS COM DESNUTRIÇÃO AGUDA MODERADA**
 - ✓ Peso que diminui até atingir P/E ou IMC/idade ≤ -3 DP e/ou aparecimento de complicações ou edemas: referir para a enfermaria de pediatria mais próxima;
 - ✓ Resultado do teste de HIV positivo: transferir para a consulta de doenças crónicas;
 - ✓ Em caso de história de contacto com adultos com TB, referir a criança à consulta médica;



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

- ✓ Peso que não aumenta mas sem critérios para internamento: referir para consulta medica ou Técnico de Medicina

- **Crítérios de alta:**
 - ✓ P/E ou IMC/ idade $\geq - 1$ DP em 2 pesagens consecutivas alta de programa nutricional (suspender suplementação nutricional). Continuar seguimento no CCR , se a criança manter P/E ou IMC/ idade $\geq - 1$ DP por 3 meses alta de CCR.



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

CRIANÇAS COM CRESCIMENTO INSUFICIENTE SEM SINAIS DE DESNUTRIÇÃO AGUDA

- **CrITÉrios de referêncIa para o nÍvel superior:**
 - ✓ P/E ou IMC/idade < -3 DP e aparecimento de complicações ou edemas: referir para a enfermaria de pediatria mais prÓxima
 - ✓ Resultado do teste de HIV positivo: transferir para a consulta de doenças crÓnicas



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

- ✓ Sinais/sintomas suspeito de TB ou contacto com TB: referir para consulta médica/técnico de medicina
- ✓ Peso que não aumenta mas sem critérios para internamento: referir para consulta médica ou Técnico de Medicina

- **Crítérios de alta:**
 - ✓ P/E ou IMC/idade $\geq -1DP$ em 2 pesagens consecutivas após 3 meses de seguimento



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

CRIANÇAS COM PESO INFERIOR A 2,5KG À NASCENÇA, GÊMEOS, CRIANÇAS COM DESMAME ANTES DE 12 MESES E/OU EM ALEITAMENTO ARTIFICIAL

- **Critérios de referência para o nível superior:**
 - ✓ Presença de sinais de perigo (referir para internamento)
 - ✓ Peso <2 kg (referir para consulta de pediatria)



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

- ✓ História de contacto com TB (referir para consulta médica)
- ✓ Peso estacionário ou em declínio em 2 controlos sucessivos (referir para consulta médica)
- **CrITÉrios de alta:**
 - ✓ Idade superior a 6 meses e aumento de peso em 2 controlos consecutivos.



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

CRIANÇAS EM CONTACTO COM TUBERCULOSE PULMONAR

- **CrITÉrios de referênciA para o nÍvel superior**
 - ✓ Crianças em tratamento profiláctico que desenvolvam 1 ou mais sinais/sintomas suspeitos de doença activa: Tosse persistente que não melhore por mais de 21 dias; perda de peso ou falência de crescimento durante os últimos 3 meses; fadiga / falta de vontade de brincar; febre persistente por mais de 14 dias ou complicação do tratamento/ com INH (icterícia, mau estado geral)



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

- **CrITÉrios de alta:**
 - ✓ Dois anos após o início do seguimento no CCR



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

CRIANÇAS ÓRFÃS

- **Critérios de referência para o nível superior**
 - ✓ Presença se sinais de alarme referir para internamento
 - ✓ História de contacto com TB, atraso do desenvolvimento psicomotor, falência de crescimento referir para consulta médica
 - ✓ Criança identificada como infectada por HIV referir para consulta de doenças crónicas.



CRITÉRIOS DE REFERÊNCIA E ALTA

- **CrITÉrios de alta:**
 - ✓ Idade superior a 6 meses e aumento de peso em 2 controlos consecutivos.



Monitoria e Avaliação

- Preencher os dados no cartão de saúde da criança e na ficha individual da criança (ver anexo 7)
- Todas as crianças em risco devem ser registadas no livro de registo de CCR e reportar mensalmente os seguintes indicadores.(Ver ficha resumo capítulo 9 da norma).