

PARANÁ



GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DA SAÚDE

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE CRIANÇAS NO PARANÁ

Jéssica Luiz Dinardi
Enfermeira – Pediátrica

Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Coordenadoria de Atenção à Saúde

Diretoria de Atenção e Vigilância a Saúde

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE CRIANÇAS

- 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.

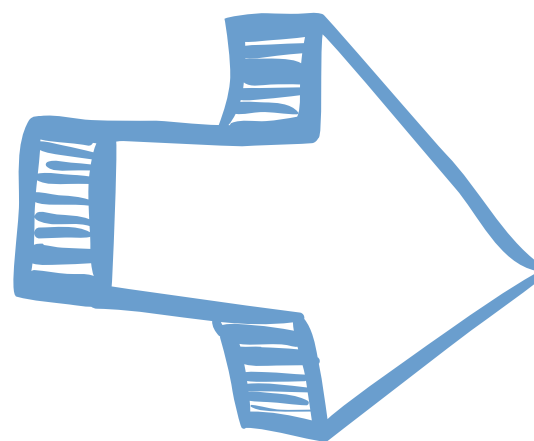
ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA

- 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 AO NASCER

Risco Habitual

- Critérios: APGAR > 7 no 5º minuto;
- Peso ao nascer \geq 2.500g e < 4.000g;
- Idade gestacional \geq 37 e < 42 semanas.

Quem atende ?



Atenção Primária à Saúde (APS)

ER	1ª sem	1º m	2º m	4º m	6º m	9º m	12º m	18º m	24º m
RH	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO AO NASCER

Risco Intermediário

Características individuais e socioeconômicas materna:

Filhos de mães:

- Com infecção intrauterina (STORCHZ¹) + HIV;
- Em situação de vulnerabilidade: em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes;
- Negras;
- Com menos de 4 consultas de pré-natal;
- Com menos de 15 ou mais de 40 anos de idade;
- Com menos de 20 anos e mais de 3 partos;
- Analfabetas ou com menos de 3 anos de estudo;
- Que apresentaram exantema durante a gestação;
- Com gravidez indesejada²;
- Com histórico de óbito em gestação anterior (aborto³ e/ou natimorto⁴);
- Óbito de irmão menor que 5 anos por causa evitáveis;
- Com histórico de violência interpessoal.
- Que morreram no parto.

1- Sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus e Zika vírus.

2- Situações em que a gravidez não foi planejada e/ou desejada, quando há dificuldade de aceitação da gravidez.

3- Abortos de repetição em qualquer idade gestacional (3 ou mais abortos espontâneos consecutivos).

4- Óbito fetal (natimorto): quando a duração da gestação for igual ou superior a 20 semanas de gestação, ou se o feto apresentar peso igual ou superior a 500g, ou estatura igual ou superior a 25 cm.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO AO NASCER

Risco Intermediário

Características do nascimento:

- Peso ao nascer $\geq 2.000\text{g}$ e $< 2.500\text{g}$;
- Idade gestacional entre ≥ 35 e < 37 semanas;
- Anomalias congênitas menores.

São relativamente frequentes na população geral e não acarretam maiores problemas aos portadores. Exemplos: fossetas, apêndices pré-auriculares, polidactilias do tipo de apêndices digitiformes, hipospádias de 1º grau ou balânicas, mamas extranumerárias, nevos pigmentados.

Quem atende?

Atenção Primária à Saúde (APS) com acompanhamento intensificado.

ER	1ª sem	1ºm	2ºm	3ºm	4ºm	5ºm	6ºm	8ºm	10ºm	12ºm	15ºm	18ºm	21ºm	24ºm
RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO AO NASCER

Alto Risco

Características do nascimento:

- Peso ao nascer $< 2.000g$ e $\geq 4.000g$;
- Idade gestacional ≤ 34 semanas;
- Asfixia perinatal (APGAR < 7 no 5º minuto);
- Hiperbilirrubinemia com exsanguinotransfusão;
- Malformações congênitas grave (com repercussão clínica);
- Doenças genéticas, cromossomopatias.



Graves alterações anatômicas, estéticas e funcionais podendo levar à morte.

Exemplos: lábio leporino com ou sem palato fendido, sindactilias e microtias, síndrome de Down, síndrome de Patau, anencefalia, cardiopatia congênita, etc.

Quem atende?

Atenção Primária à Saúde (APS) com acompanhamento intensificado e compartilhado com a Atenção Ambulatorial Especializado (AAE).

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
AR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

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.



Alto Risco: APS + AAE



Risco Intermediário: APS



Risco Habitual: APS

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ENTRE 1 MÊS E 2 ANOS

Risco Habitual

- Crianças com características individuais e condições sociodemográficas favoráveis, ou seja, risco inerente ao ciclo de vida da criança.
- Triagem neonatal com resultado normal¹;
- Vacinação em dia;
- Adequado crescimento²;
- Adequado desenvolvimento³.

1- Teste da orelhinha, olho, coraçãozinho e pezinho.

2- Conforme gráficos de pesos e alturas dispostos na caderneta da criança.

3- Conforme marcos do desenvolvimento dispostos na caderneta da criança.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ENTRE 1 MÊS E 2 ANOS

Risco Intermediário

Características individuais e socioeconômicas materna:

Filhos de mães:

- Com infecção intrauterina (STORCHZ¹) + HIV;
- Em situação de vulnerabilidade: em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes;
- Negras;
- Com menos de 4 consultas de pré-natal;
- Com menos de 15 ou mais de 40 anos de idade;
- Com menos de 20 anos e mais de 3 partos;
- Analfabetas ou com menos de 3 anos de estudo;
- Que apresentaram exantema durante a gestação;
- Com gravidez indesejada²;
- Com gravidez decorrente de violência sexual;
- Com histórico de óbito em gestação anterior (aborto³ e/ou natimorto⁴);
- Óbito de irmão menor que 5 anos por causa evitáveis;
- Mãe sem suporte familiar⁵;
- Chefe da família sem fonte de renda;
- Depressão pós-parto e/ou baby blue⁶;
- Um dos pais com: transtorno mental severo, deficiência física e/ou doença neurológica;
- Pais com dependência de álcool e outras drogas⁷;
- Mãe ausente por doença, abandono ou óbito;
- Com histórico de violência interpessoal;
- Cuidador não habilitado para o cuidado com o RN⁸;
- Sem acesso a saneamento básico e/ou água potável.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ENTRE 1 MÊS E 2 ANOS

Risco Intermediário

Características individuais e socioeconômicas materna:

Filhos de mães:

- Com infecção intrauterina (STORCHZ¹) + HIV;
- Com gravidez indesejada²;
- Com histórico de óbito em gestação anterior (aborto³ e/ou natimorto⁴);
- Mãe sem suporte familiar⁵;
- Depressão pós-parto e/ou baby blue⁶;
- Pais com dependência de álcool e outras drogas⁷;
- Cuidador não habilitado para o cuidado com o RN⁸.

1- Sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes vírus e Zika vírus.

2- Situações em que a gravidez não foi planejada e/ou desejada, quando há dificuldade de aceitação da gravidez.

3- Abortos de repetição em qualquer idade gestacional (3 ou mais abortos espontâneos consecutivos).

4- Óbito fetal (natimorto): quando a duração da gestação for igual ou superior a 20 semanas de gestação, ou se o feto apresentar peso igual ou superior a 500g, ou estatura igual ou superior a 25 cm.

5- Sem rede de apoio para compartilhar o cuidado com a criança.

6- Diagnóstico atual ou pregresso.

7- Pode-se utilizar a classificação T-ACE ad gestante, que consta na estratificação de risco da gestante.

8- Avaliar durante visita domiciliar se há indícios de violação dos direitos da criança.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ENTRE 1 MÊS E 2 ANOS

Risco Intermediário

- Peso ao nascer $\geq 2.000\text{g}$ e $< 2.500\text{g}$;
- Idade gestacional ≥ 35 e < 37 semanas;
- Anomalias congênitas menores¹;
- Internação ou intercorrência na maternidade ou em unidade neonatal;
- Criança sem realização de triagem neonatal²;
- Desmame precoce (antes do 6º mês de vida);
- Desnutrição ou curva ponderoestatural estacionária ou em declínio e/ou carências nutricionais ou Sobrepeso³;
- Criança não vacinada ou com esquema vacinal atrasado⁴;
- Cárie⁵;
- Criança com 3 ou mais atendimentos em pronto socorro e um período de 3 meses.

1- São relativamente frequentes na população geral e não acarretam maiores problemas aos portadores. Exemplos: fossetas, apêndices pré-auriculares, polidactilias do tipo de apêndices digitiformes, hipospádias de 1º grau ou balânicas, mamas extranumerárias, nevos pigmentados.

2- Diz respeito sobre o teste da orelhinha, olhinha, coraçãozinho e do pezinho. Cada teste possui tempo limite para detecção e intervenção precoce. A não realização de um ou mais teste já enquadra a criança como risco intermediário. Crianças que não realizaram os testes, mas possuem agendamento também se enquadram no critério.

3- De acordo com o Passaporte da Cidadania (Caderneta da Criança): Peso elevado para a idade $> \text{score-z} + 2$ | **Peso adequado para a idade** $\geq \text{score-z} - 2$ e $\leq \text{score-z} + 2$ | **Baixo peso para idade** $\geq \text{score-z} - 3$ e < -2 | Muito baixo peso para a idade $< \text{score-z} - 3$.

4- Após orientação e/ou busca ativa a criança continua faltosa. Crianças com contraindicação e/ou alergias graves ao imunizante devem ser acompanhadas como risco intermediário.

5- Ao apresentar cárie em um único dente já caracteriza como risco intermediário.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO ENTRE 1 MÊS E 2 ANOS

Alto Risco

Afecções perinatais e malformações congênitas:

- Peso ao nascer $< 2.000\text{g}$ e $\geq 4.000\text{g}$;
- Prematuridade ≤ 34 semanas;
- Asfixia perinatal e/ou APGAR < 7 no 5º minuto;
- Hiperbilirrubinemia com exsanguineotransfusão, Infecções crônicas do grupo STORCH + HIV + Zika confirmadas ou em investigação;
- Doença genética, malformações congênitas graves¹ (com repercussão clínica), cromossomopatias e doenças metabólicas com repercussão clínica;

- Testes de triagem neonatal alterados²;
- Desenvolvimento psicomotor insatisfatório para a faixa etária³;
- Sinais de violência / maus tratos;
- Desnutrição grave e/ou obesidade⁴;
- Intercorrências repetidas com repercussão clínica - após segunda internação.

1- Graves alterações anatômicas, estéticas e funcionais podendo levar à morte. Exemplos: lábio leporino com ou sem palato fendido, sindactilias e microtias, síndrome de Down, síndrome de Patau, anencefalia, cardiopatia congênita, etc.

2- Diz respeito sobre os testes da orelhinha, olhinha, coraçãozinho e do pezinho. A identificação de um único teste alterado já caracteriza como alto risco.

3- Conforme marcos do desenvolvimento dispostos na caderneta da criança.

4- De acordo com o Passaporte da Cidadania (Caderneta da Criança): Peso elevado para a idade $> \text{score-z} + 2$ |

Peso adequado para a idade $\geq \text{score-z} - 2$ e $\leq \text{score-z} + 2$ | Baixo peso para idade $\geq \text{score-z} - 3$ e < -2 |

Muito baixo peso para a idade $< \text{score-z} - 3$.

PUERICULTURA

APS

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

AAE

Classificação de risco	Número de atendimentos na AAE
Alto risco	6 atendimentos multiprofissional: <ul style="list-style-type: none">• 4 durante o 1º ano de vida• 1 entre 15 e 18 meses; e• 1 aos 24 meses de vida.



OBRIGADA!

Jéssica Luiz Dinardi

crianca.adolescente@sesa.pr.gov.br

(41) 3330-4272