

Atenção Integral à Saúde da Criança



EIXO 2: LINHAS DO CUIDADO EM SAÚDE

MÓDULO ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA SÍNTESE DOS CONTEÚDOS

Roberto José Falcón Tamargo



APRESENTAÇÃO DO MÓDULO

O módulo Atenção à Saúde da Criança abrange uma ampla gama de conteúdos, todos importantes para sua formação, os quais levam em consideração que cada região do estado do Pará tem problemas específicos com relação à saúde da criança.

Assim, este módulo aborda problemas mais prevalentes na infância no estado do Pará, o qual constitui um desafio no trabalho diário das equipes na Atenção Básica de Saúde. Isto porque o Pará possui características geográficas específicas, com territórios de difícil acesso e além das dificuldades, por parte dos gestores, para implantar e implementar as diferentes políticas de saúde, entre elas a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

Neste contexto os conteúdos abordam, num primeiro momento, aspectos considerados essenciais da PNAISC, tais como os princípios, as diretrizes e as estratégias públicas, que visa contribuir para uma adequada implementação desta política na área de abrangência por parte da equipe de saúde, constituindo-se como uma poderosa ferramenta no dia-dia da equipe. Outro assunto prioritário está relacionado com o acompanhamento clínico da puericultura, questão esta de utilização diária do médico na atenção integral das crianças. A última unidade de estudo apresenta o tema da criança em situação de violência, bem como a prevenção de acidentes e a promoção da cultura de paz, problema muito frequente e de difícil manejo pelo médico e a equipe de saúde.

O módulo está estruturado em três unidades assim distribuídas:

- Unidade 1: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (20h)
- Unidade 2: Acompanhamento clínico de puericultura (24h)
- Unidade 3: Atenção integral à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz (16h)

Ao longo das unidades de estudo serão discutidos casos clínicos e exemplos práticos abordados habitualmente na Atenção Básica, os quais deverão ser resolvidos com a participação dos membros da equipe da Estratégia em Saúde da Família (ESF) e com a cooperação de outros especialistas do Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF), buscando reforçar a importância do trabalho em equipe interdisciplinar.

Assim, em cada unidade é fundamental que você se proponha à: (i) contextualizar o conteúdo a partir da realidade de cada território; (ii) estudar os materiais indicados para o módulo; (iii) exercitar o trabalho em equipe interdisciplinar; e (iv) contribuir na solução de problemas de saúde do seu território. Esperamos que ao final dos seus estudos, você amplie seus conhecimentos com vistas a melhorar seu desempenho e aprimorar suas habilidades de forma a possibilitar mudanças no padrão de atendimento médico na atenção integral à saúde das crianças na sua prática na APS.

Bons estudos!



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
UNIDADE 1: POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA (PNAISC).....	6
UNIDADE 2: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE PUERICULTURA	10
UNIDADE 3: ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ.....	13
SÍNTESE DO MÓDULO.....	17



INTRODUÇÃO

Em 2000, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, com base nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto.

Posteriormente, em 2011, o Ministério da Saúde organizou uma grande estratégia, a fim de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil em todo o país, com o objetivo de reduzir as taxas, ainda elevadas, de morbimortalidade materna e infantil no Brasil. Trata-se da Rede Cegonha, um conjunto de iniciativas que envolvem mudanças no modelo de cuidado à gravidez, ao parto/nascimento e à atenção integral à saúde da criança, com foco nos primeiros dois anos e em especial no período neonatal.

Nesta perspectiva, a atenção integral à saúde da criança exige dos profissionais um envolvimento redobrado, tendo em vista que precisam estar atentos a todas as condições relacionadas ao processo saúde-doença. Assim, é preciso ampliar o olhar para além de questões clínicas, focando nos diferentes contextos sociais, culturais e econômicos em que vivem as famílias, direcionando a visão ao ambiente, à educação, à relação da criança com os pais e seus laços afetivos, à alimentação, e a outros fatores que possam intervir na promoção de um ambiente favorável ao desenvolvimento da criança.

No âmbito da Atenção Primária da Saúde (APS) há uma preocupação com a primeira semana de vida da criança, em que é importante ofertar ações programadas para mãe e recém-nascido: (i) consultas para ambos, estimulando a presença do pai, sempre que possível; (ii) apoio ao aleitamento materno; (iii) realização de imunizações; e (iv) coleta de sangue para o teste do pezinho entre outras. Após a primeira semana de vida, até completar dois anos, o objetivo da APS é realizar um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde, com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais, no território.

É neste contexto que este módulo aborda os conhecimentos pertinentes à Atenção Integral à Saúde da Criança. O conteúdo está estruturado didaticamente com vistas a preparar você para as ações clínicas diante dos agravos mais comuns na infância, de forma que possa:

- familiarizar-se com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC);
- analisar a implementação desta Política nos municípios em que atua;
- reforçar os seus conhecimentos anteriores relacionados com o acompanhamento clínico da Puericultura;



- desenvolver ações que contribuíam na atenção integral à criança em situação de violência, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz;
- participar da educação popular e na mudança da situação da saúde dos municípios em que atua.

O módulo Atenção Integral à Saúde da Criança tem papel fundamental para você que atua na Estratégia Saúde da Família por permitir ampliar a sua visão sobre atenção integral à saúde das crianças do seu território.

UNIDADE 1: POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA (PNAISC)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), instituída por meio da Portaria nº 1.130, em 05 de agosto de 2015, é considerada um marco para a atenção integral à criança, por articular as ações em todos os níveis de atenção. Aqui, vamos nos reportar com mais propriedade as estratégias públicas de atenção à saúde da criança e especialmente os eixos da PNAISC.

Até a institucionalização da PNAISC em 2015, várias outras estratégias públicas de Atenção à Saúde da Criança surgem a partir dos anos 2000, conforme você pode verificar no Quadro 01.

Quadro 01 - Estratégias públicas de Atenção à Saúde da Criança

Estratégias	Ano
Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)	2000
Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal.	2004
Pacto pela Saúde	2006
Mais Saúde Direito de Todos/Estratégia Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis	2008
Rede Cegonha	2011
Brasil Carinhoso	2012
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)	2015

Fonte: Ministério da Saúde. 2015.

O conhecimento, respeito e cumprimento dos princípios do SUS em cada município vai contribuir com a adequada implantação e implementação dos princípios da PNAISC e por isso é fundamental que você os conheça. Observe a Figura 01 que sistematiza os princípios da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).



Figura 01 – Princípios da PNAISC



Fonte: Adaptado de (BRASIL, 2015).

Num processo contínuo de construção de políticas públicas para a área foram elaborados planos, programas, projetos e ações de saúde voltadas para a criança, considerando as seguintes diretrizes da PNAISC (BRASIL, 2015):

- Gestão interfederativa das ações de saúde da criança.
- Organização das ações e serviços na rede de atenção.
- Promoção da saúde.
- Fomento à autonomia do cuidado e da corresponsabilidade da família.
- Qualificação da força de trabalho do SUS.
- Planejamento e desenvolvimento de ações.
- Incentivo à pesquisa e à produção de conhecimento.
- Monitoramento e avaliação.
- Intersetorialidade.

A PNAISC está estruturada em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde (BRASIL, 2015). Veja a seguir, cada eixo:



- **Eixo I:** Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido.
- **Eixo II:** Aleitamento materno e alimentação complementar saudável.
- **Eixo III:** Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral.
- **Eixo IV:** Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas.
- **Eixo V:** Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz.
- **Eixo VI:** Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabilidade.
- **Eixo VII:** Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

No que se refere ao Eixo 1, entre as ações estratégicas de atenção humanizada desde a gestação, ao parto e ao cuidado com o recém-nascido encontram-se:

1. A prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis.
2. A atenção humanizada e qualificada ao parto e ao recém-nascido no momento do nascimento, com capacitação dos profissionais de enfermagem e médicos para prevenção da asfixia neonatal e das parteiras tradicionais.
3. A atenção humanizada ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, com a utilização do “Método Canguru”.
4. A qualificação da atenção neonatal na rede de saúde materna, neonatal e infantil, com especial atenção aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves, internados em Unidade Neonatal, com cuidado progressivo entre a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).
5. A alta qualificada do recém-nascido da maternidade, com vinculação da dupla mãe-bebê à Atenção Básica, de forma precoce, para continuidade do cuidado, a exemplo da estratégia do “5º Dia de Saúde Integral”, que se traduz em um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e bebê pela Atenção Básica à Saúde no primeiro contato após a alta da maternidade.
6. O seguimento do recém-nascido de risco, após a alta da maternidade, de forma compartilhada entre a Atenção Especializada e a Atenção Básica.
7. As triagens neonatais universais.

A aprovação da PNAISC representou um avanço no cuidado das crianças brasileiras por ter como meta a plena atenção ao desenvolvimento infantil tendo em vista as dificuldades que ocorrem durante a infância. Para a sociedade colher os benefícios das ações propostas pela PNAISC, os médicos



possuem papel fundamental buscando garantir que a política de fato possa ser colocada em prática.

A partir desta síntese da Unidade 1, estude os seguintes materiais propostos e disponíveis na plataforma:

- MACEDO, V. C. de. **Atenção integral à saúde da criança**: políticas e indicadores de saúde. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2016. (páginas 05-15).



UNIDADE 2: ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE PUERICULTURA

É de responsabilidade da equipe da Estratégia em Saúde da Família (ESF) promover a atenção integral à saúde da criança, em que se deve estar atento a todos os aspectos que dizem respeito à saúde infantil em cada encontro, independentemente da queixa apresentada. É uma oportunidade para fortalecer os laços com a criança e a família, assim como desenvolver atividades ligadas à promoção da saúde.

Em seus estudos nesta unidade você deve compreender o conceito de puericultura, bem como perceber a importância de avaliar e classificar o recém-nascido logo na primeira consulta de puericultura de acordo com os riscos apresentados, assim como empregar os mecanismos de referência e contra referência da rede de Atenção à Saúde da Criança no município.

O termo “puericultura” etimologicamente quer dizer: puer = criança e cultur/cultura = criação, cuidados dispensados a alguém. Ele foi utilizado pela primeira vez por Ballexserd, ao publicar na Suíça, em 1762, seu livro Tratado de Puericultura, abordando questões gerais de higiene da criança.

A definição contemporânea de **Puericultura**, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria e os principais protocolos estrangeiros, é que se trata de uma ciência que reúne todas as noções (fisiologia, higiene, sociologia) suscetíveis de favorecer o desenvolvimento físico e psíquico das crianças desde o período da gestação até o final da adolescência.

No âmbito da Atenção Básica, a **Puericultura** pode ser realizada por diferentes profissionais da Estratégia em Saúde da família (ESF) e é definida como cuidado de prevenção de doenças e promoção de saúde das crianças, abrangendo:

- A supervisão de saúde, incluindo orientações antecipatórias em nutrição, eliminações, sono, disciplina, prevenção de injúrias, entre outros.
- O inquérito sobre marcos do desenvolvimento e desempenho escolar; avaliação das condições psicossociais da criança e da família.
- A coordenação de cuidados, ou seja, os encaminhamentos a recursos ou serviços comunitários necessários.
- As imunizações, exame físico e triagens adicionais, como peso, altura, nível de hemoglobina, visão, audição, entre outras.

Para que você possa avaliar e classificar o recém-nascido na primeira consulta de puericultura, de acordo com os riscos apresentados, é importante que você relembre alguns aspectos, conforme pode ser visto no Quadro 02:



Quadro 02 – Aspectos importantes na avaliação e classificação do recém-nascido na primeira consulta de puericultura

Aspectos	Considerações
A época ideal para a primeira consulta:	A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer na sua primeira semana de vida e pode ser programada pela equipe adaptando a agenda para esse momento.
O conteúdo da consulta deve pautar-se em três itens:	<p>1) Anamnese: procura-se avaliar as condições do nascimento da criança, tais como: tipo de parto, local do parto, peso ao nascer, idade gestacional, índice de Apgar, intercorrências clínicas na gestação, no parto, no período neonatal e nos tratamentos realizados e os antecedentes familiares, condições de saúde muitas vezes já conhecidos pelas equipes de atenção básica e que permitem identificar riscos e vulnerabilidades ao nascer.</p> <p>2) Exame físico completo: é consenso que o exame físico e seus achados devem ser descritos e compartilhados com os pais, como forma de facilitar-lhes a percepção das necessidades do bebê, assim o exame físico deve incluir os seguintes tópicos: Peso, comprimento e perímetro cefálico; Desenvolvimento social e psicoafetivo; Estado geral; Face; Pele; Crânio; Olhos; Orelhas e audição; Nariz; boca; pescoço; tórax; abdome; genitália; ânus e reto; Sistema osteoarticular; Coluna vertebral; Avaliação neurológica.</p> <p>3) Avaliações e orientações: avalie a presença de situações de risco e vulnerabilidade à saúde do recém-nascido; oriente os pais sobre os sinais de perigo na criança com menos de 2 meses e sobre a necessidade de procurar atendimento de emergência; promova e apoie o aleitamento materno exclusivo e auxilie a formação ou o fortalecimento do vínculo entre os pais e o bebê; orientações gerais sobre os cuidados com o recém-nascido; prevenção de acidentes; realização da triagem neonatal; orientações para o calendário de imunizações e combinar com a família o calendário de consultas.</p>

Fonte: elaborado pelo autor.



Para Saber Mais

Para ter acesso às Cadernetas de Saúde da Criança, elaboradas pelo Ministério da Saúde, considerando o gênero (menino e menina), de forma a acompanhar a saúde, o crescimento e o desenvolvimento da criança por você e pela família, acesse os seguintes *links*:

- Menina: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/menina_final.pdf
- Menino: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/menino_final.pdf

Você deve ter percebido o quanto é importante um correto monitoramento do desenvolvimento infantil desde o seu nascimento até a puberdade e o quanto você tem, novamente, papel fundamental para ajudar a família a compreender sua função nesse acompanhamento. Para você aprofundar os estudos sintetizados na Unidade 2, estude os seguintes materiais disponíveis na plataforma:

- Vídeo. Saúde da Criança – Acompanhamento na puericultura (<https://www.youtube.com/channel/UC4kQKMNLN9XjB7eZrjKqqPg>)
- SOUZA, Ana Izabel Jatobá de Souza et al. (Orgs). **Atenção integral à saúde da criança**: medicina. Eixo III A Assistência na Atenção Básica. 2.ed. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. (Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica – Modalidade a Distância). (páginas 67-93).
- Caso Clínico 01.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). (páginas 41-56).



UNIDADE 3: ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA, PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PROMOÇÃO DA CULTURA DE PAZ

A violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno complexo que envolve causas socioeconômicas e histórico-culturais, aliado a pouca visibilidade, à ilegalidade e à impunidade. Na primeira causa, pode-se destacar a má distribuição de renda, a migração, a pobreza, o acelerado processo de urbanização e a ineficácia das políticas sociais. No que tange aos aspectos histórico-culturais, identifica-se a concepção, ainda vigente, da criança e do adolescente como objeto de dominação dos adultos, merecedores de amor desvalorizado, contaminado pela idéia de fraqueza e inferioridade.

Isso significa que todos os níveis de atenção à saúde precisam estar atentos a essa situação e implantar programas de prevenção e atenção, principalmente para famílias que vivem em contextos de risco social e pessoal.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID (OMS, 1985; OMS, 1995), os acidentes e as violências são classificados como **causas externas**, que englobam agressões (físicas psicológicas e sexuais); lesões autoprovocadas; acidentes de trânsito, de trabalho; quedas; envenenamentos; afogamentos; entre outros acidentes. Apesar de o CID inserir **os acidentes e violências** no mesmo grupo, é de suma importância esclarecer que **o conceito de violência** é aquele que causa danos à vida de forma geral, e **o conceito formal de acidente** é um evento não intencional, que também causa dano físico e emocional. No entanto, os acidentes podem ser evitados com medidas de precaução, retirando, em alguns casos, seu caráter não intencional. Mas, para chegar a essa conclusão, demanda-se uma boa interpretação por parte da equipe.

Considerando que a violência possui causas multifatoriais e necessita de uma intervenção interdisciplinar para o atendimento resolutivo, o médico, o assistente social, a enfermagem, o psicólogo, o terapeuta ocupacional, o técnico de enfermagem, o agente comunitário de saúde e outros profissionais que possuem contato direto com o paciente têm uma importância crucial na **identificação, notificação e intervenção** das situações de violência dentro de suas especificidades.

Veja a seguir indicadores que permitem a você identificar padrões de Violência contra Crianças e Adolescentes:

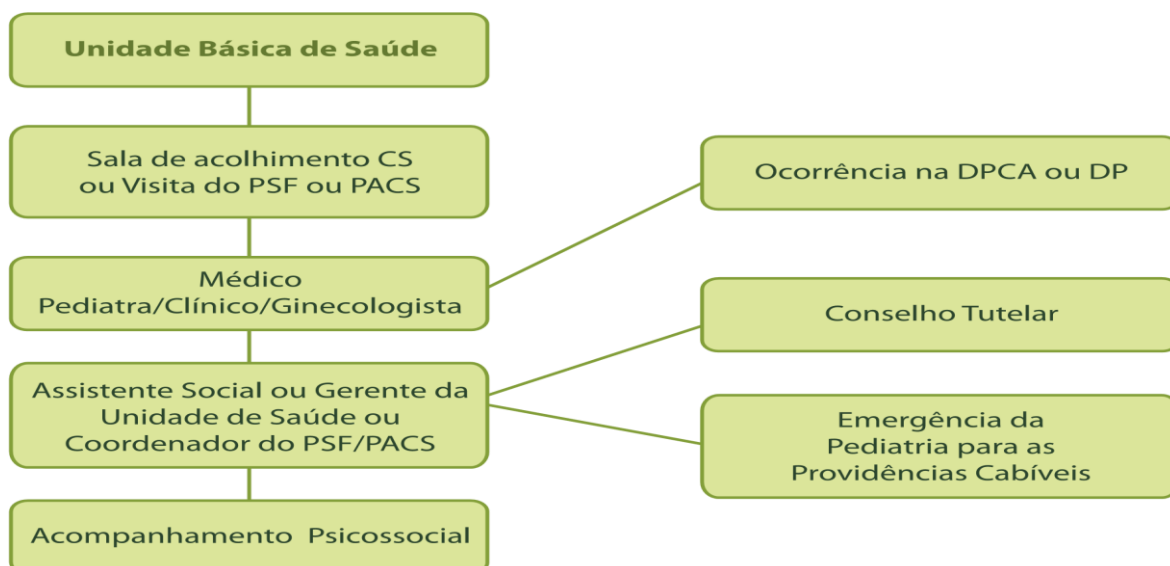
- **Violência física:** Presença de lesões físicas, como queimaduras, hematomas, feridas e fraturas, que não se adéquam à causa alegada. Ocultação de lesões antigas e não explicadas.
- **Violência sexual:** infecções urinárias; dor ou inchaço nas áreas genitais ou anais; lesões e sangramento; secreções vaginais ou penianas; doenças sexualmente transmissíveis; dificuldade de caminhar; baixo controle dos esfíncteres; enfermidades psicossomáticas.



- **Violência psicológica:** problemas de saúde tais como obesidade; afecção da pele; distúrbios do sono e dificuldades na fala; comportamentos infantis; enurese noturna.
- **Negligência:** padrão de crescimento deficiente; fadiga constante e pouca atenção; problemas físicos e necessidades não atendidas; vestimenta inadequada ao clima.

A conduta a ser seguida nos casos identificados de criança em situação de violência é a que se encontra descrita no fluxograma da Figura 02.

Figura 02 - Fluxograma em Unidades Básicas de Saúde de condutas para crianças em situação de violência



Fonte: Secretaria do Estado de Saúde de DF, Brasília. 2009.

À medida que a criança vai crescendo, faz parte do seu desenvolvimento a curiosidade. Movimentar-se em busca de novas descobertas, passa a ser constante no seu dia a dia, o que aumenta o risco da criança sofrer acidentes. Atitudes simples com supervisão contínua, conforme você pode verificar no Quadro 03, impedem acidentes, que podem levar ao óbito ou deixar sequelas, comprometendo as outras fases do ciclo de vida.



Quadro 03 – Medidas de prevenção a acidentes

Faixa Etária: Zero a 6 meses	
Acidentes	Medidas de Prevenção
Quedas	- Proteja o berço e o cercado com grades altas, com, no máximo, 6 cm entre elas. - Não deixe a criança sozinha em cima de móveis, nem sob os cuidados de outra criança.
Queimaduras	- No banho, verifique a temperatura da água (ideal 37°C). - Não tome líquidos quentes, nem fume enquanto estiver com a criança no colo.
Sufocação	- Nunca use talco. - Ajuste o lençol do colchão, cuidando para que o rosto do bebê não seja encoberto por lençóis, cobertores, almofadas e travesseiros. - Utilize brinquedos grandes e inquebráveis.
Afogamento	- Nunca deixe a criança sozinha na banheira.
Medicamentos	- Nunca dê à criança remédio que não tenha sido receitado pelo médico.
Acidentes no trânsito	- O Código de Trânsito Brasileiro (CTB) determina que a criança, nesta idade, deve ser transportada no bebê-conforto ou conversível – cadeira em forma de concha - levemente inclinada, colocada no banco de trás, voltado para o vidro traseiro, conforme orientações do fabricante.
Faixa Etária: 6 meses a 1 ano	
Todos os cuidados anteriores devem ser mantidos. Nessa faixa de idade, a criança começa a se locomover sozinha, está mais ativa e curiosa.	
Acidentes	Medidas de Prevenção
Quedas	- Coloque redes de proteção ou grades nas janelas que possam ser abertas. - Ponha barreiras de proteção nas escadas. - Certifique-se de que o tanque de lavar roupas está bem fixo, para evitar que ele caia e machuque a criança.
Queimaduras	- Cerque o fogão com uma grade. - Use as bocas de trás. - Deixe os cabos das panelas voltadas para o centro do fogão. - Mantenha a criança longe do fogo, do aquecedor e do ferro elétrico.
Sufocação	- Afaste da criança, sacos plásticos, cordões e fios.
Afogamentos	- Não deixe a criança sozinha perto de baldes, tanques, poços e piscinas.
Choque elétrico	- Coloque protetores nas tomadas. - Evite fios elétricos soltos e ao alcance da criança.
Intoxicação	- Mantenha produtos de limpeza e/ou medicamentos fora do alcance da criança, colocando-os em locais altos e trancados.
Acidentes no trânsito	- O CTB determina que a criança, nesta idade, deve ser transportada no bebê-conforto ou conversível – cadeira em forma de concha - levemente inclinada, colocada no banco de trás, voltado para o vidro traseiro, conforme orientações do fabricante.

Fonte: adaptado de (BRASIL, 2012).



Infelizmente ainda é elevado o quantitativo de crianças vítimas de violência, principalmente doméstica, que chegam as UBS para atendimento. Mudar o quadro de violência talvez seja algo difícil de realizar, mas você pode, a partir do seu conhecimento e olhar atento, identificar quando estes casos ocorrem para que possam ser tomadas as medidas cabíveis. Para além deste fato, há também que se preocupar em estabelecer orientações à família na prevenção de acidentes domésticos e na promoção da cultura de paz. Assim sendo, complemente esta síntese da Unidade 3 com a leitura e estudo dos materiais indicados na plataforma.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). (páginas 41-56; p. 197-219).
- VILELA, Laurez Ferreira (Coord.). **Manual para Atendimento às Vítimas de Violência na Rede de Saúde Pública do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2008. (páginas 12-23).
- Caso Clínico 02.



SÍNTESE DO MÓDULO

Neste módulo você teve a possibilidade de estudar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), a sua implementação e o funcionamento no seu território. Foram abordados aspectos importantes da atenção médica integral às crianças durante a consulta de puericultura e se realizaram atividades práticas para identificar situações de violência em crianças assim como decidir a conduta nestos casos. Esperamos ter contribuído para ampliar ainda mais sua prática profissional na saúde da família.

