

NOTA TÉCNICA

SETEMBRO DE 2023

Nº 02/2023 – SAPAPVS/SAPS/DASCA

NOTA TÉCNICA
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NO
ESTADO DO MARANHÃO

NOTA TÉCNICA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NO ESTADO DO MARANHÃO



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE**

Elaboração:

Dennyse Cristina Macedo Alves

Chefe do Departamento da Atenção da Saúde da Criança e do Adolescente –
DASCA/SES/MA

Ana Maria Da Costa Santos

Enfermeira Técnica do Departamento da Criança e Adolescente - DASCA/SES/MA

Supervisão Geral:

Deborah Fernanda Campos da Silva Barbosa

Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em
Saúde/SAPAPVS/SES/MA

Willian Vieira Ferreira

Superintendente de Atenção Primária à Saúde-SAPS

Colaboração:

Josélia Pereira Rodrigues- ESP-MA

Normalização da Ficha de Estratificação

Daniele Ramaianne Rocha da Silva- ESP-MA

Diagramação da Ficha de Estratificação

Assunto:

Orientar profissionais das Equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) e as equipes multiprofissionais dos ambulatórios especializados, para identificação precoce de fatores de risco de crianças menores de 05 anos.



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

NOTA TÉCNICA
ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NO
ESTADO DO MARANHÃO



**ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE**

LISTA DE SIGLAS

APS- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PNAISC- POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA
PTS- PROJETO TERAPEUTICO SINGULAR
RN- RECÉM - NASCIDO
AAE- ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA
IG- IDADE GESTACIONAL
AIG- ADEQUADA A IDADE GESTACIONAL
PIG- PEQUENO PARA A IDADE GESTACIONAL
GIG- GRANDE PARA A IDADE GESTACIONAL
HIV- VÍRUS DA IMUNODEFICIENCIA HUMANA
RAS-REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
UBS- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
CM- CENTÍMETRO
ZTORCHS- ZIKAVÍRUS, TOXOPLASMOSE, OUTRAS DOENÇAS, RUBÉOLA, CITOMEGALOVÍRUS, HERPES E SÍFILIS



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

ASSUNTO: FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA CRIANÇA

Objetivo: Essa nota técnica visa orientar profissionais das Equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) e as equipes multiprofissionais dos ambulatórios especializados, para identificação precoce de fatores de risco de crianças menores de 05 anos.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC visa assegurar assistência qualificada, promovendo a integralidade do cuidado da criança articulando as ações de saúde em todos os níveis de atenção. O cumprimento dos eixos frente ao perfil epidemiológico impacta na qualidade de vida e, conseqüentemente, reduz o índice da Mortalidade Infantil (Brasil, 2018).

A criança deve ser compreendida como sujeito de direitos e em condição peculiar de desenvolvimento, com prioridade no atendimento, por equipe multiprofissional, com Projeto Terapêutico Singular (PTS) para os casos de maior complexidade, buscando a produção do cuidado integral e integrado. Por sua vez, a Atenção Básica nas redes deve ser resolutiva, com a identificação e a classificação de riscos das necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada que produza vínculos, favorecendo a constituição da autonomia de indivíduos e grupos sociais (Brasil, 2018).

O acolhimento com escuta qualificada, à classificação de risco, a avaliação das necessidades de saúde e a análise de riscos e vulnerabilidades são compromissos da Atenção Básica, configurando o primeiro atendimento que disparará os demais processos de trabalho da equipe da Atenção Básica. No entanto, a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da Atenção Básica como porta de entrada preferencial da rede de atenção (Brasil, 2013).



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Portanto, a Atenção Básica deve realizar ações de promoção à saúde, de prevenção de agravos, além de estratégias para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância, bem como ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção domiciliar, sempre que possível. Além disso, deve articular os cuidados com a Atenção Especializada sempre que houver necessidade, visto que, existem benefícios de um seguimento compartilhado do cuidado entre a Atenção Básica e os serviços especializados (BRASIL, 2018).

A equipe de Atenção Básica, no âmbito da saúde da criança, pode organizar o processo de trabalho de forma a ofertar uma atenção equânime e integral às crianças, especialmente àquelas em situação de risco e vulnerabilidade, com enfoque na qualificação do cuidado e avaliação dos marcos do desenvolvimento neuropsicomotor e do crescimento, para detecção de doenças mais prevalentes na infância e no levantamento dos fatores de risco, de forma a garantir uma assistência holística e de qualidade (Brasil, 2018).

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (Brasil, 2012). Apesar da referida definição da frequência das consultas, é importante destacar que crianças com mais fatores de risco e poucos fatores de proteção podem necessitar de um número de consultas diferenciado de acordo com a avaliação da Equipe Multiprofissional.

A criança merece cuidado especial em caso de vulnerabilidade social, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filha de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros (Brasil, 2019).



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Os critérios da estratificação devem ser reavaliados de forma contínua e dinâmica, durante o acompanhamento da criança até completar o 4 anos e 11 meses e 29 dias de vida, porque as crianças podem ter evolução que permita mudança de risco. Os riscos ao nascer identificados de cada criança devem ser definidos na alta da maternidade ou na visita domiciliar pela busca ativa dos RN, sendo estratificada em Risco Habitual, Risco Intermediário e Risco Alto.

O acompanhamento da criança é realizado pela Atenção Primária à Saúde (APS), onde pode ser mantido exclusivamente ou de forma compartilhada com a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), quando for necessário esse tipo de acompanhamento. Importante enfatizar que mesmo na necessidade de acompanhamentos específicos, a assistência integral ao paciente deve ser assegurada pelo Plano de Cuidados compartilhado com a APS.

As afecções perinatais, dentre elas prematuridade, asfixia perinatal e infecções, e malformações congênitas constituem as principais causas de mortes nos primeiros 5 anos de vida, com a maior carga de complicações que podem culminar com a morte, principalmente na primeira semana e no primeiro mês de vida, seguidos pelo primeiro ano e 1 a 4 anos, nessa ordem de riscos. O primeiro mês de vida é um período que demanda grande vigilância à saúde, voltando a apresentar a mesma magnitude de risco somente na velhice (França, 2017).

Os recém-nascidos, estratificados por peso, IG e adequação e proporcionalidade do crescimento intrauterino, avaliados ao nascimento, apresentam riscos diferenciados de adaptação à vida extrauterina e de evolução neonatal, na infância e na vida adulta. O risco biológico das complicações é tanto maior quanto menor forem o peso e a IG ao nascer, com agravamento em países de baixa e média rendas, pelo acesso dificultado às práticas efetivas do cuidado (Who, 2012). Desta forma, o Departamento de Atenção à Saúde da Criança, realizou estruturação da Ficha de Estratificação de Risco (Anexo1). A Tabela a seguir sumariza os conceitos utilizados na classificação de risco ao nascimento.



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

**CLASSIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO QUANTO AO RISCO DE
COMPLICAÇÕES NEONATAIS, DE ACORDO COM O PESO, IDADE
GESTACIONAL E VITALIDADE AO NASCER.**

Peso ao nascer	Extremo baixo peso ao nascer	<1.000g
	Muito baixo peso ao nascer	<1.500g
	Baixo peso ao nascer	<2.500g
	Peso excessivo ao nascer	>4.500g
Idade gestacional	Extremamente prematuro	IG<28s
	Muito prematuro	IG de 28 a 31 semanas
	Pré-termo moderado	IG de 32 a 33 semanas
	Pré-termo tardio	IG de 34 a 36 semanas
	Termo precoce	IG de 37 e 38 semanas
	Termo completo	IG de 39 a 41 semanas
	Pós-termo	IG≥42 semanas
Proporcionalidade entre peso ao nascer e IG	Adequado para a Idade Gestacional (AIG)	
	Pequeno para a Idade Gestacional (PIG)	Crescimento simétrico
		Crescimento assimétrico
Grande para a Idade Gestacional (GIG)		
APGAR	0-3 Asfixia grave 4-6 Asfixia moderada 7-10 Boa vitalidade	

Toda criança deve ser avaliada para a adequação e a proporcionalidade de crescimento intrauterina para uma determinada IG, considerando as medidas de peso, comprimento e perímetro craniano obtidas nas primeiras 12 horas após o nascimento, sendo assim definido: recém-nascido adequado para a IG, quando o peso está entre o percentil 10 e 90 (ou score-z correspondente); pequeno para a IG, quando abaixo do



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

percentil 10, e grande para a IG, se acima do percentil 90, de acordo com gráficos padrão de crescimento intrauterino (Villar, 2014).

A proporcionalidade entre as três medidas (peso, comprimento e perímetro craniano) define o conceito e a classificação do crescimento fetal, avaliado ao nascimento, em simétrico ou assimétrico. Os desvios isolados de crescimento do perímetro craniano demandam abordagem diferenciada para o risco de macrocrania e microcrania e para diagnósticos associados.

Neste contexto, o presente documento busca estabelecer um modelo de estratificação de risco na Atenção à Saúde da Criança a partir dos critérios abaixo especificados:

- **Risco Habitual:** Riscos inerentes à própria condição de vida.
- **Risco Intermediário:** Consideram-se fatores relacionados às condições de saúde na primeira semana e no primeiro mês de vida, fatores relacionados à nutrição, fatores relacionados ao cuidado, fatores sociofamiliares, fatores relacionados ao ambiente e doenças próprias do ciclo de vida.
- **Risco Alto:** Consideram-se fatores das condições perinatais, complicações da prematuridade, fatores maternos, fatores evolutivos e condições especiais.

RISCO HABITUAL
Riscos inerentes à própria condição do ciclo de vida

RISCO INTERMEDIÁRIO	
Fatores relacionados às condições de saúde na primeira semana e no primeiro mês de vida	Mãe com pré-natal não realizado ou incompleto (<6 consultas, não realização de exames e tratamentos indicados não realizados ou incompletos)
Recém-nascido termo precoce com IG de 37 a 38 semanas	Irmãos <5 anos com internação de repetição ou óbito por causas evitáveis



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Risco de Hiperbilirrubinemia indireta patológica	Mãe e/ou pai com condições que comprometem o cuidado da criança
Risco de desmame precoce	Mãe e/ou pai com comportamentos que comprometem o cuidado da criança
Risco de sepse neonatal	Mãe ausente por doenças, abandono ou óbito
Fatores relacionados à nutrição	Indícios de violência física, sexual ou psicológica
Duração do aleitamento materno exclusivo inferior a 6 meses de vida	Negligência com relação às necessidades da criança
Duração do aleitamento materno em período inferior a 24 meses de vida	Fatores relacionados ao ambiente
Introdução sem indicação médica de suplementação alimentar antes dos 6 meses de vida	Exposição à fumaça ambiental do tabaco Condições desfavoráveis de moradia Ausência de saneamento básico
Distanciamento do canal de crescimento da criança, em fase inicial, com relação ao peso, comprimento/altura e perímetro craniano.	
Fatores relacionados ao cuidado	
Criança não vacinada ou com esquema vacinal atrasado	Vulnerabilidade socioeconômica
Não comparecimento à agenda de acompanhamento (inclusive triagens neonatais)	Suspeita de violência física, sexual, psicológica e trabalho infantil.



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Higiene oral e corporal inadequados	Negligência com relação às necessidades da criança
Mãe ou cuidador não habilitado	Doenças próprias do ciclo de vida
Fatores sociofamiliares	Doenças transitórias, sem complicações
Gravidez não aceita	Doenças bucais de menor complexidade: lesão de mancha branca, cárie dentária, doença periodontal.
Mãe adolescente	
Mãe com baixa escolaridade (<5 anos de estudo)	
Pai com baixa escolaridade (<5 anos de estudo)	

RISCO ALTO	
Condições perinatais	Fatores evolutivos
Baixo peso (<2.500g)	Crescimento fora dos limites padronizados para a idade
Prematuridade (IG<37 semanas ao nascer)	Desenvolvimento insatisfatório para a idade
PIG (crescimento intrauterino restrito)	Transtorno do Espectro Autista ou Autismo
GIG	Sinais de violência física, sexual ou psicológica
Apgar ≤ 6 no quinto minuto	Obesidade
Hiperbilirrubinemia indireta grave	Infecções do trato respiratório inferior de repetição
Hiperbilirrubinemia direta	Asma moderada ou grave
Infecções crônicas do grupo Ztorchs,	Doenças diarreicas crônica ou de



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

confirmadas ou em investigação	repetição
Asfixia perinatal	Alergia ou intolerância alimentar com repercussão clínica
Malformações congênitas graves	Infecção urinária
Cromossomopatias	Complicações de infecções do sistema nervoso central
Doenças metabólicas	Cardiomiopatias, miocardite e outras doenças cardiovasculares e circulatórias
Complicações da prematuridade	Desordens endócrinas, metabólicas, sanguíneas e imunes
Doença pulmonar crônica	HIV/Aids confirmado ou em investigação
Retinopatia e cegueira	Leucemia e outras neoplasias
Surdez	Doenças diagnosticadas na triagem neonatal
Outras.Quais? _____	Outras doenças evolutivas graves
Fatores maternos	Intercorrências repetidas com repercussão clínica
Mãe e/ou pai com dependência de álcool e outras drogas	1 ou mais internações no último ano
Depressão materna	Condições especiais
Doenças maternas graves e/ou controladas	Peso ao nascer <2.000g ou IG<34 semanas
	Malformações congênitas graves, Cromossomopatias e doenças metabólicas com repercussão clínica.
	2 ou mais internações no último ano



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Fatores de risco para hiperbilirrubinemia indireta patológica: baixo peso ao nascer, prematuridade, hemólise, asfixia ao nascimento, infecções, história familiar de icterícia grave, perda de peso do recém-nascido >10% nos primeiros 5 dias de vida associada à dificuldade de sucção ao peito ou presença de outras alterações ao exame clínico; fatores de risco para sepse neonatal: baixo peso ao nascer, prematuridade, rotura de bolsa antes do trabalho de parto, bolsa rota acima de 18 horas e sinais de corioamnionite, como febre materna, dor suprapúbica, líquido amniótico fétido e história de infecção de trato urinário não tratado no último mês de gestação, icterícia, fezes clara se urina escura.

IG: idade gestacional; PIG: pequeno para a idade gestacional; CIUR: crescimento intrauterino restrito; GIG: grande para a idade gestacional; ZTORCHS: víruszika, toxoplasmose, outras doenças, rubéola, citomegalovírus, herpes e sífilis.

Ao estratificar o risco em que a criança se encontra, deve considerar sempre o de maior complexidade. Assim, se a criança apresentar um fator de risco habitual e um de risco intermediário, deve-se classificar como risco intermediário. Se a criança apresentar um fator de risco intermediário e um de risco alto, deve-se classificar como risco alto.

Considerando a amplitude dos fatores determinantes da saúde da criança, quanto maior o número de critérios combinados (vários fatores de risco intermediários combinados ou um fator de risco alto combinado com fatores de risco intermediário ou vários fatores de risco alto), maior a complexidade da situação, implicando em maior vigilância e cuidado.

Os fatores relacionados ao contexto familiar e social podem repercutir mais ou menos na saúde da criança, dependendo de sua gravidade e do contraponto exercido por fatores protetores.

Existem condições de alto risco, como prematuridade moderada e extrema, malformação e internações de repetição, que devem ser tratadas como especiais por terem maior complexidade, necessitarem de manejo diferenciado e implicarem em fluxos específicos na RAS.



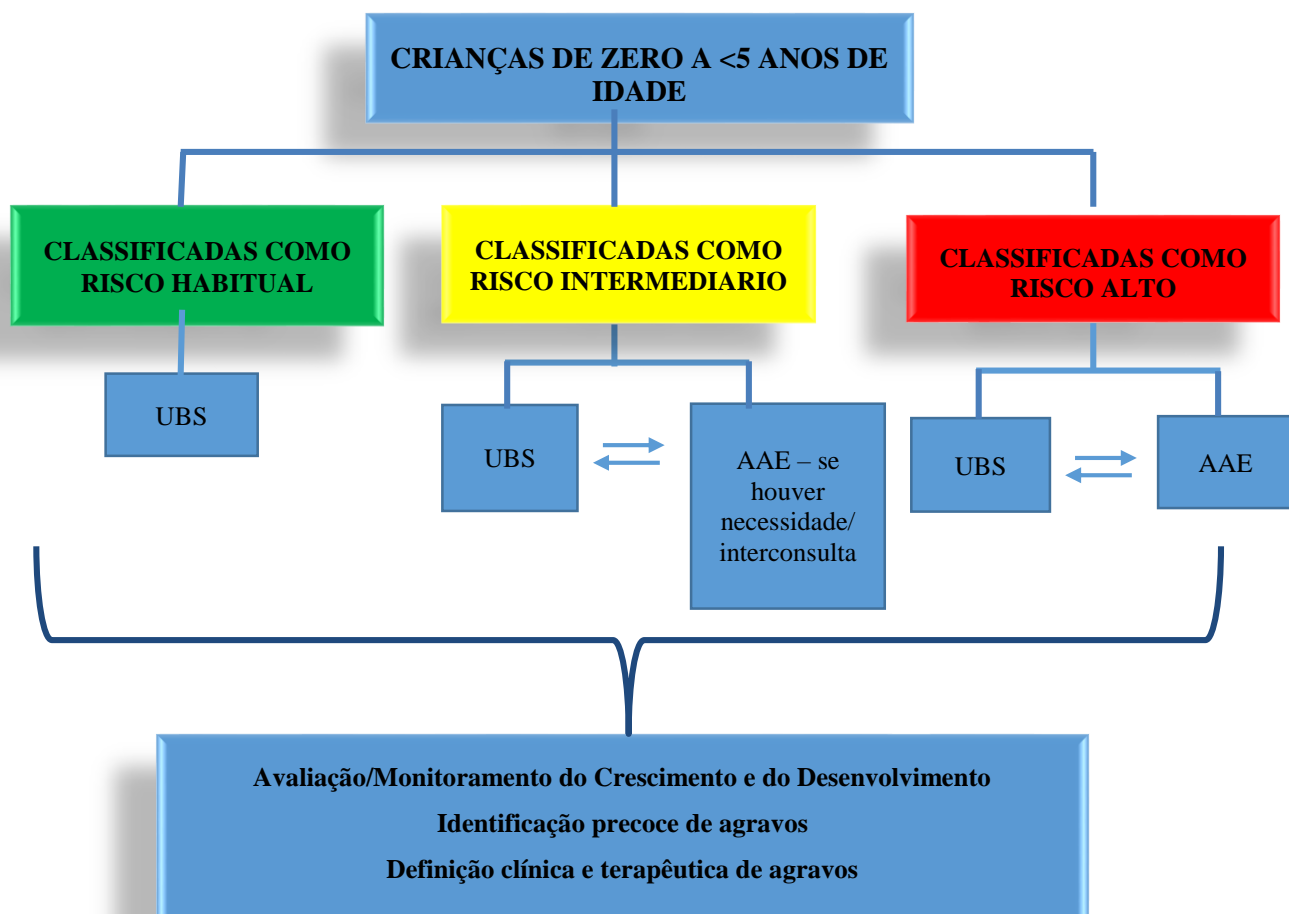
ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Considerando o caráter dinâmico do crescimento e do desenvolvimento, a estratificação de risco deve ser realizada na primeira consulta e em todas as subsequentes programadas, ou sempre que for identificado um fator de risco.

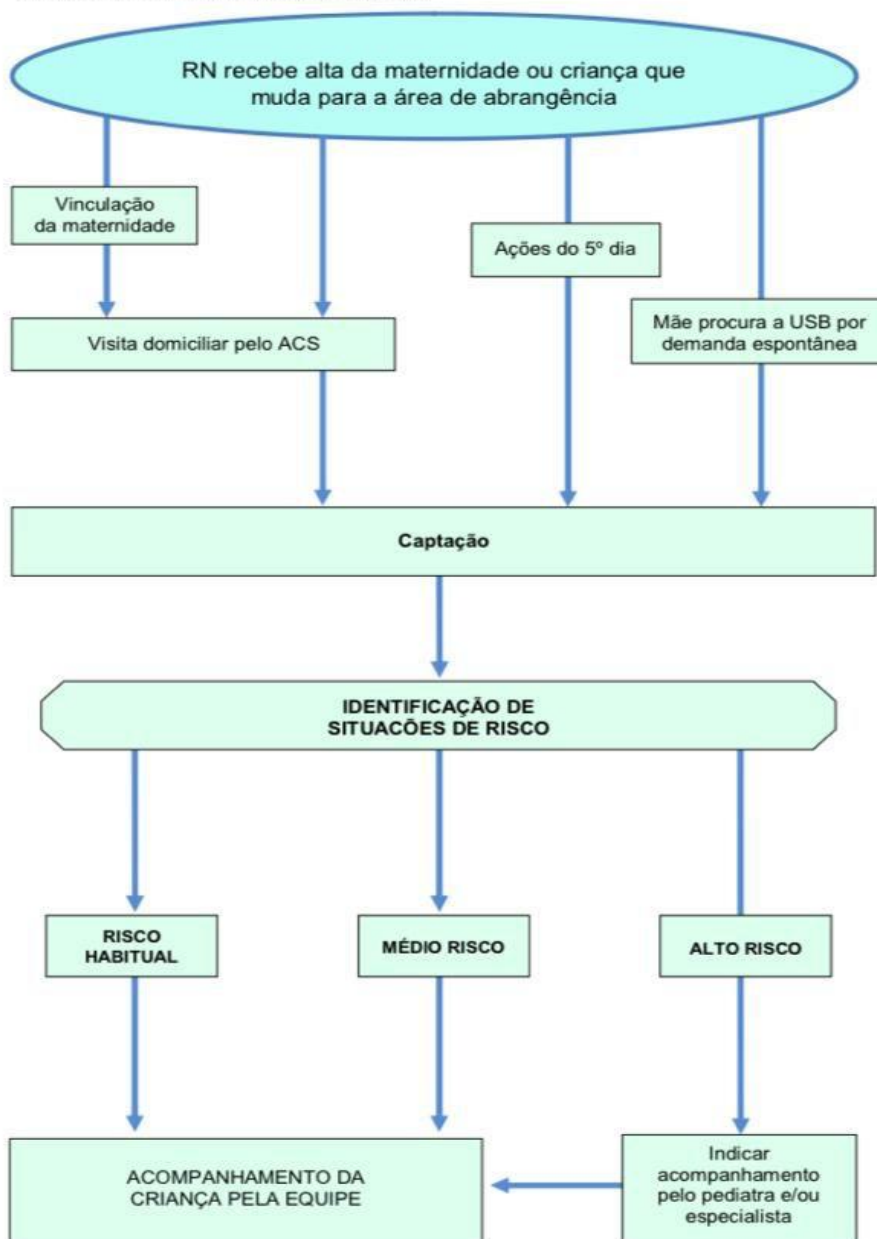
Assim, a estratificação de risco, identificando diferentes situações de gravidade, indica níveis também diferentes de necessidade de saúde, o que, por sua vez, define o tipo de cuidado que deve ser ofertado nos vários serviços.

Essa ficha de Estratificação de Risco da Criança segue as diretrizes clínicas que foram extraídas da Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE), como segue abaixo no link: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/11/notatecnica_crianca-1-1.pdf

FLUXOGRAMA DA LINHA DE CUIDADO DA CRIANÇA



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO:



Quadro de unidades de atendimento para acompanhamento de crianças de alto risco:

✓ Hospital Infantil Dr. Juvêncio Matos (São Luís)
✓ MACMA- Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (São Luís)
✓ Maternidade de Paço do Lumiar
✓ Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz
✓ Policlínica de Santa Inês
✓ Maternidade Humberto Coutinho de Colinas

FICHA DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DA CRIANÇA ATÉ 5 ANOS

RISCO ALTO

Condições perinatais	Fatores evolutivos
<input type="checkbox"/> Baixo peso (<2.500g) <input type="checkbox"/> Prematuridade (IG<37 semanas ao nascer) <input type="checkbox"/> PIG (crescimento intrauterino restrito) <input type="checkbox"/> GIG <input type="checkbox"/> Apgar ≤6 no quinto minuto <input type="checkbox"/> Hiperbilirrubinemia indireta grave <input type="checkbox"/> Hiperbilirrubinemia direta ¹ <input type="checkbox"/> Infecções crônicas do grupo Ztorchs2, confirmadas ou em investigação <input type="checkbox"/> Asfixia perinatal <input type="checkbox"/> Malformações congênicas graves <input type="checkbox"/> Cromossomopatias <input type="checkbox"/> Doenças metabólicas	<input type="checkbox"/> Crescimento fora dos limites padronizados para a idade <input type="checkbox"/> Desenvolvimento insatisfatório para a idade <input type="checkbox"/> Transtorno do Espectro Autista / Autismo <input type="checkbox"/> Sinais de violência física, sexual ou psicológica <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Infecções do trato respiratório inferior de repetição <input type="checkbox"/> Asma moderada ou grave <input type="checkbox"/> Doenças diarreicas crônica ou de repetição <input type="checkbox"/> Alergia ou intolerância alimentar com repercussão clínica <input type="checkbox"/> Infecção urinária <input type="checkbox"/> Complicações de infecções do sistema nervoso central <input type="checkbox"/> Cardiomiopatias, miocardite e outras doenças cardiovasculares e circulatórias <input type="checkbox"/> Desordens endócrinas, metabólicas, sanguíneas e imunes <input type="checkbox"/> HIV/Aids confirmado ou em investigação <input type="checkbox"/> Leucemia e outras neoplasias <input type="checkbox"/> Doenças diagnosticadas na triagem neonatal <input type="checkbox"/> Outras doenças evolutivas graves <input type="checkbox"/> Intercorrências repetidas com repercussão clínica <input type="checkbox"/> 1 ou mais internações no último ano
Complicações da prematuridade	Condições especiais
<input type="checkbox"/> Doença pulmonar crônica <input type="checkbox"/> Retinopatia e cegueira <input type="checkbox"/> Surdez <input type="checkbox"/> Outras. Quais? _____	<input type="checkbox"/> Peso ao nascer <2.000g ou IG<34 semanas <input type="checkbox"/> Malformações congênicas graves, Cromossomopatias e doenças metabólicas com repercussão clínica. <input type="checkbox"/> 2 ou mais internações no último ano
Fatores maternos	
<input type="checkbox"/> Mãe e/ou pai com dependência de álcool e outras drogas <input type="checkbox"/> Depressão materna <input type="checkbox"/> Doenças maternas graves e/ou controladas	

RISCO INTERMEDIÁRIO

Fatores relacionados às condições de saúde na primeira semana e no primeiro mês de vida	Fatores relacionados à nutrição
<input type="checkbox"/> Recém-nascido termo precoce com IG de 37 a 38 semanas <input type="checkbox"/> Risco de Hiperbilirrubinemia indireta ² <input type="checkbox"/> Risco de desmame precoce <input type="checkbox"/> Risco de sepse neonatal ⁴	<input type="checkbox"/> Duração do aleitamento materno exclusivo inferior a 6 meses de vida <input type="checkbox"/> Duração do aleitamento materno em período inferior a 24 meses de vida <input type="checkbox"/> Introdução sem indicação médica de suplementação alimentar antes dos 6 meses de vida <input type="checkbox"/> Distanciamento do canal de crescimento da criança, em fase inicial, com relação ao peso, comprimento/ altura e perímetro craniano.
Fatores relacionados ao cuidado	Fatores relacionados ao ambiente
<input type="checkbox"/> Criança não vacinada ou com esquema vacinal atrasado <input type="checkbox"/> Não comparecimento à agenda de acompanhamento (inclusive triagens neonatais) <input type="checkbox"/> Higiene oral e corporal inadequados <input type="checkbox"/> Mãe ou cuidador não habilitado	<input type="checkbox"/> Mãe e/ou pai com condições que comprometem o cuidado da criança <input type="checkbox"/> Mãe e/ou pai com comportamentos que comprometem o cuidado da criança <input type="checkbox"/> Mãe ausente por doenças, abandono ou óbito <input type="checkbox"/> Indícios de violência física, sexual ou psicológica <input type="checkbox"/> Negligência com relação às necessidades da criança
Fatores sociofamiliares	Doenças próprias do ciclo de vida
<input type="checkbox"/> Gravidez não aceita <input type="checkbox"/> Mãe adolescente <input type="checkbox"/> Mãe com baixa escolaridade (<5 anos de estudo)	<input type="checkbox"/> Exposição à fumaça ambiental do tabaco <input type="checkbox"/> Condições desfavoráveis de moradia <input type="checkbox"/> Ausência de saneamento básico <input type="checkbox"/> Vulnerabilidade socioeconômica <input type="checkbox"/> Suspeita de violência física, sexual, psicológica e trabalho infantil. <input type="checkbox"/> Negligência com relação às necessidades da criança
	<input type="checkbox"/> Doenças transitórias, sem complicações <input type="checkbox"/> Doenças bucais de menor complexidade: lesão de mancha branca, cárie dentária, doenças periodontal

RISCO HABITUAL

- Riscos inerentes à própria condição do ciclo de vida

¹ Icterícia, fezes claras e urina escura.

² Virus zika, toxoplasmose, outras doenças, rubéola, citomegalovírus, herpes e sífilis.

³ Fatores de risco para hiperbilirrubinemia indireta patológica: baixo peso ao nascer, prematuridade, hemólise, asfixia ao nascimento, infecções, história familiar de icterícia grave, perda de peso do recém-nascido >10% nos primeiros 5 dias de vida associada à dificuldade de sucção ao peito ou presença de outras alterações ao exame clínico.

⁴ Fatores de risco para sepse neonatal: baixo peso ao nascer, prematuridade, rotura de bolsa antes do trabalho de parto, bolsa rota acima de 18 horas e sinais de corioamnionite, como febre materna, dor suprapúbica, líquido amniótico fétido e história de infecção de trato urinário não tratado no último mês de gestação.

REFERÊNCIAS

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança. Passaporte da Cidadania. Brasília: Editora MS, 2. ed. Brasília/ DF, 2019.
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 33).
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para a implementação/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- 5- França EB, Lansky S, Rego MAS et al. Leading causes of child mortality in Brazil, in 1990 and 2015: estimates from the Global Burden of Disease study. Rev Bras Epidemiol MAIO 2017; 20 SUPPL 1: 46-60
- 6- March of Dimes, The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health, Save the Children, World Health Organization. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Geneve: WHO; 2012. Disponível em: https://www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf
- 7- Villar J, Cheikh Ismail L, Victora CG, Ohuma EO, Bertino E, Altman DG, et al. International standards for newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. Lancet 2014, 384(9946):857-68. referência). <https://intergrowth21.tghn.org/standards-tools/>
- 8- Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada - Saúde da Criança. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021. 72 p