



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PROTOCOLO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: AÇÕES DO QUINTO DIA

FAZENDA RIO GRANDE

2026



SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

EQUIPE GESTORA 2026

LUIZ SÉRGIO CLAUDINO
Prefeito Municipal

MONIQUE COSTA BUDK
Secretária Municipal de Saúde

PAULO HENRIQUE PEIXOTO
Diretor Geral

MARCILENE DE PAULA
Coordenador Municipal da Atenção Primária à Saúde

ELABORAÇÃO

TALITA GERMANO
Coordenadora de Monitoramento, Controle e Avaliação na APS

PATRÍCIA DA ROCHA MENDONÇA MACHADO
Coordenadora da Linha de Cuidado Saúde da Criança

REVISÃO E VALIDAÇÃO

MARCILENE DE PAULA
Coordenador Municipal da Atenção Primária à Saúde

INTRODUÇÃO

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil constitui uma das principais responsabilidades da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo fundamental para a promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce de alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, a organização de uma linha de cuidado estruturada, especialmente nos primeiros anos de vida, é determinante para a melhoria dos desfechos em saúde na infância e ao longo do ciclo vital.

No entanto, a análise dos indicadores municipais relacionados ao desenvolvimento infantil evidencia fragilidades importantes na APS, tais como baixa captação precoce do recém-nascido, inconsistências no acompanhamento longitudinal, subregistro de avaliações de desenvolvimento e dificuldades na identificação oportuna de sinais de risco. Esses fatores impactam diretamente na qualidade do cuidado ofertado e na efetividade das ações de vigilância em saúde da criança.

Diante desse cenário, torna-se necessário fortalecer a organização dos processos de trabalho na APS, com foco na qualificação da assistência desde o nascimento. A implantação das ações do 5º dia de vida, conforme detalhado neste documento, representa uma estratégia estruturante para garantir o acesso oportuno, o vínculo precoce com a equipe de saúde e a continuidade do cuidado, especialmente no período neonatal, considerado crítico para intervenções em saúde.

O presente documento sistematiza as diretrizes e fluxos para o acompanhamento do binômio mãe-bebê, desde a alta hospitalar até o seguimento na puericultura, incluindo a realização de visita domiciliar na primeira semana de vida, avaliação clínica, orientação familiar e organização da agenda assistencial. Destaca-se que a APS é responsável pelo monitoramento contínuo das crianças de sua área adscrita, incluindo a estratificação de risco e o encaminhamento adequado quando necessário.

Assim, ao estruturar e padronizar essas ações, busca-se qualificar o cuidado ofertado, ampliar a resolutividade da APS e, principalmente, impactar positivamente os indicadores de crescimento e desenvolvimento infantil no município.

OBJETIVO GERAL

Fortalecer a linha de cuidado da criança de 0 a 2 anos na Atenção Primária à Saúde, por meio da implantação e qualificação das ações do 5º dia de vida, visando ampliar a captação precoce, o acompanhamento longitudinal e a melhoria dos indicadores de crescimento e desenvolvimento infantil no município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir a realização da visita domiciliar ao binômio mãe-bebê até o 5º dia de vida, conforme preconizado, promovendo acolhimento e avaliação precoce;
- Assegurar a captação oportuna do recém-nascido pela equipe de saúde, a partir da comunicação da alta hospitalar e integração com a rede de atenção;
- Qualificar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, com registro adequado na Caderneta da Criança e nos sistemas de informação;
- Ampliar a identificação precoce de sinais de risco e atrasos no desenvolvimento, garantindo encaminhamento oportuno quando necessário;
- Fortalecer as ações de orientação às famílias quanto ao aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, vacinação e desenvolvimento infantil;
- Organizar o processo de trabalho das equipes da APS, incluindo definição de fluxos, agendas e responsabilidades dos profissionais;
- Melhorar a cobertura e a regularidade das consultas de puericultura, conforme estratificação de risco;
- Reduzir falhas assistenciais relacionadas ao subregistro, à descontinuidade do cuidado e à baixa vigilância do desenvolvimento infantil;
- Promover a atuação integrada da equipe multiprofissional (ACS, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos) no acompanhamento da criança;
- Contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde infantil, especialmente aqueles relacionados ao desenvolvimento na primeira infância.

Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil na APS

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança constitui um dos pilares da saúde infantil. Há robustas evidências científicas que orientam as diretrizes de cuidado integral estabelecidas pelo Ministério da Saúde, com foco na promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, bem como na prevenção de doenças na infância e na vida adulta.

Responsabilidades da Atenção Primária à Saúde (APS)

A Unidade de Atenção Primária/Estratégia Saúde da Família é responsável pelas ações de acompanhamento das crianças residentes em sua área de abrangência.

Deve ser realizado um exame físico completo na primeira consulta com um(a) médico(a) ou um(a) enfermeiro(a). A repetição do exame completo em todas as consultas não está justificada (BLANK, 2003; PORTO ALEGRE, 2004; U.S. PREVENTIVE..., 2012) [C]. A avaliação do crescimento e desenvolvimento deve ser realizada em todas as consultas. Crianças menores de 1 (um) ano classificadas como Risco Intermediário ou Alto Risco deverão ser encaminhadas ao serviço de especialidade, conforme fluxo da regulação.

Fluxo na Alta Hospitalar

Na alta hospitalar, deverão ser garantidas as seguintes ações:

- Entrega da Carteira da Criança, devidamente preenchida;
- Comunicação à US de referência sobre as condições de saúde da mãe, do recém-nascido e o agendamento da consulta médica.

A partir dessa comunicação, a equipe da Us deverá:

- Programar visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Enfermeiro;
- Realizar a visita até o 5º dia após o parto.

Até esse período, a unidade de saúde deverá ter recebido:

- Declaração de Nascidos Vivos (DN);
- Estratificação de risco da criança.

Visita Domiciliar na Primeira Semana de Vida

Sugerimos organizar e reservar a agenda do enfermeiro para a realização dessa ação no período da manhã, preferencialmente após o acesso avançado. Recomenda-se bloquear o horário das 10h40 às 11h40 para que o profissional possa atender essa demanda de forma adequada.

AAPS deve garantir visita domiciliar ao binômio mãe-bebê na primeira semana de vida (até o 5º dia pós-parto), com os seguintes objetivos:

- Avaliar o estado geral da criança, com atenção aos sinais de alerta que indiquem necessidade de encaminhamento urgente;
- Observar o estado geral da mãe;

Orientar sobre:

- Aleitamento materno;
- Higiene do recém-nascido;
- Cuidados com o coto umbilical.

Orientar e garantir agendamento de:

- Consulta de puerpério;
- Consulta de acompanhamento do recém-nascido;
- Estimular a participação do pai ou responsável.

Verificação da Carteira da Criança:

- Vacinas e a realização dos testes neonatais.

Atuação do Técnico de Enfermagem na Atenção à Criança (0–2 anos) na ESF

O técnico de enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado integral à criança, realizando ações de acompanhamento e vigilância em saúde, tais como:

Avaliação do crescimento:

- Medir o perímetro cefálico, altura (comprimento) e peso da criança;
- Registrar os dados nos gráficos da Caderneta de Saúde da Criança;
- Avaliar a curva de crescimento e desenvolvimento, identificando possíveis alterações.
- Observar sinais de atraso no crescimento ou desenvolvimento;
- Em caso de alterações, comunicar imediatamente a enfermeira da unidade para acolhimento e avaliação.

Códigos dos procedimentos:

01.01.04.002-4 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

01.01.04.008-3 - MEDIÇÃO DE PESO

01.01.04.007-5 - MEDIÇÃO DE ALTURA

03.01.01.026-9 - AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO NA PUERICULTURA

03.01.01.027-7 - AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NA PUERICULTURA

Acompanhamento vacinal:

- Verificar a Caderneta de Vacinação;
- Identificar vacinas em atraso e orientar os responsáveis.

Avaliação da alimentação:

- Investigar como está a alimentação da criança (aleitamento materno, introdução alimentar, qualidade da dieta);
- Orientar os responsáveis conforme as recomendações de saúde.

Vigilância de situações de risco:

- Atentar para sinais de violência, negligência ou maus-tratos;
- Comunicar a equipe de saúde conforme os protocolos.




Atribuições do ACS no monitoramento de crianças até 2 anos

A 1ª visita domiciliar do RN deve ser realizada em até **5** dias pós alta.

A 2ª visita domiciliar até **15** dias após o Parto.

- Informar a ESF sobre o nascimento do bebê o mais precocemente possível e agendar a primeira consulta do RN.
- Coleta de dados sobre o parto/nascimento, estado geral do binômio.
- Orientar sobre a emissão documentos de registro:
- Certidão de nascimento, CNS, CPF e Caderneta de Vacina, cartão do Bolsa Família caso seja beneficiário.
- Realizar o cadastramento na ficha individual do e-sus.
- Registrar a visita domiciliar no e-sus.

CRONOGRAMA DE VISITAS DAS ACS:

 Faixa etária	 Periodicidade da visita (MS)	 Principais ações do ACS
0 a 6 meses	Mensal	- Incentivar aleitamento materno exclusivo - Verificar peso e desenvolvimento - Conferir vacinas - Orientar cuidados básicos e higiene - Identificar sinais de risco
6 a 12 meses	A cada 2 meses	- Orientar introdução alimentar - Acompanhar crescimento e

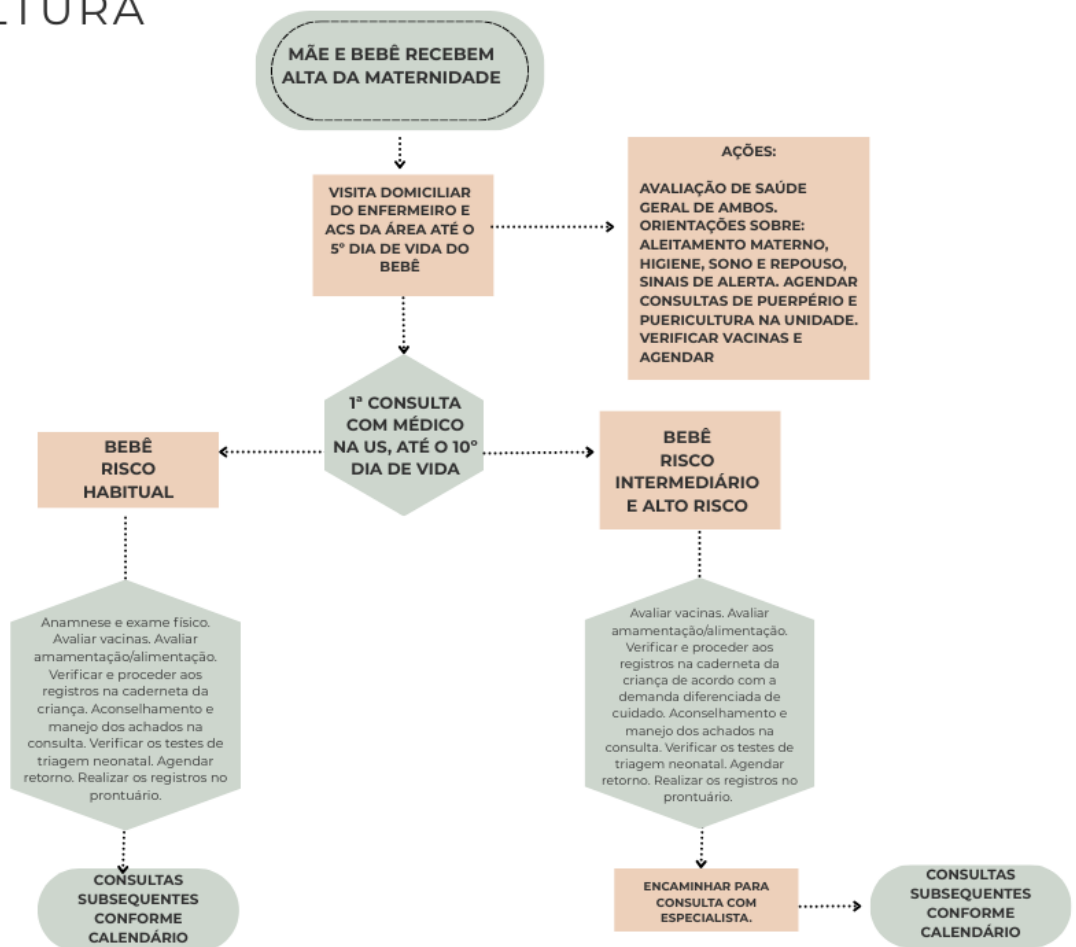
👤 Faixa etária	📅 Periodicidade da visita (MS)	🔍 Principais ações do ACS
		desenvolvimento - Verificar vacinação - Prevenir acidentes - Observar sinais de doenças
12 a 24 meses	Trimestral	- Monitorar desenvolvimento (fala, marcha) - Reforçar alimentação saudável - Conferir esquema vacinal - Orientar hábitos de higiene - Identificar riscos e vulnerabilidades

INDICADORES PARA MONITORAMENTO SAÚDE DA CRIANÇA

INDICADOR 7: TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	< 1 dígito
INDICADOR 8: NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA	0
INDICADOR 9: MONITORAR O ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS COM TESTES DE TRIAGEM NEONATAL ALTERADOS	100%
INDICADOR 10: COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS ATÉ 2 ANOS DE VIDA - Cobertura: Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (pentavalente - 3ª dose; poliomielite – 3ª dose; pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com as doses recomendadas.	95%
INDICADOR 11: VINCULAÇÃO PRECOCE À ESF (CRIANÇA)	Primeira consulta <30dias de vida
INDICADOR 12: ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA ATÉ 2 ANOS DE VIDA	9 consultas por médico ou enfermeiro antes de 2 anos de vida
INDICADOR 13: ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL ATÉ 2 ANOS DE VIDA	Registrar pelo menos 9 avaliações de peso e altura até 2 anos de vida.

ANEXO 01: FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO AO BINÔMIO MÃE E BEBÊ:

PUERICULTURA



Fonte: Protocolo de Enfermagem na Saúde da Criança COREN/PR

ANEXO 03: CALENDÁRIO DE CONSULTAS NA APS, CONFORME ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO:

De acordo com a estratificação de risco, a criança deve ser acompanhada pela APS conforme sua classificação de risco:

ER	01ª sem	01º mês	02º mês	03º mês	04º mês	05º mês	06º mês	07º mês	08º mês	09º mês	10º mês	11º mês	12º mês	15º mês	18º mês	21º mês	24º mês
RH																	
RI																	
AR																	

RH – RISCO HABITUAL (Consultas intercaladas entre enfermeiro e médico)

RI – RISCO INTERMEDIÁRIO (Consultas intercaladas entre enfermeiro e médico)

AR – ALTO RISCO (Consultas intercaladas médico APS e Pediatra)

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, última versão vigente.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC)**. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, versão mais recente.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Calendário Nacional de Vacinação**. Brasília: Ministério da Saúde, atualização vigente.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**. Brasília: Ministério da Saúde, versão vigente.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS**. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br>. Acesso em: [inserir data].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado Integral à Saúde da Criança na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ (COREN-PR). **Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde da Criança**. Curitiba: COREN-PR, edição vigente.