



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



Primeira Infância Melhor

Convidados:



ANA PINCOLINI

Mestra em psicologia do desenvolvimento
pela UFRGS / Presidente da COMDICA -
Caxias do Sul



JOÃO CARLOS BATISTA SANTANA

Docente da UFRGS e UNISINOS. Chefe
da Emergência Pediátrica do HCPA

Mediadoras:



**Gabriela
Vescovi**



**Jaqueline
Verardo**



IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS DE VIOLÊNCIA E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM REDE

O Olhar que Protege

**COMO IDENTIFICAR E ACOLHER SINAIS DE VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA
DE FORMA SENSÍVEL E EFICAZ**



Conflito de interesses **Não**

Joca

João Carlos Santana



1000 DIAS DE OURO

PERÍODO CRÍTICO E SENSÍVEL DO DESENVOLVIMENTO



Janela de Oportunidades: A Ciência dos Primeiros 1000 Dias de Vida

Intervalo: concepção - 2º ano de vida (270 d gestação + 730 d pós-natais)

“**Janela crítica**” para a programação metabólica e funcional do organismo

Efeitos repercutem de forma persistente ao longo de toda vida

Perfil Atual da Saúde Infantil



Raciocínio bem Básico



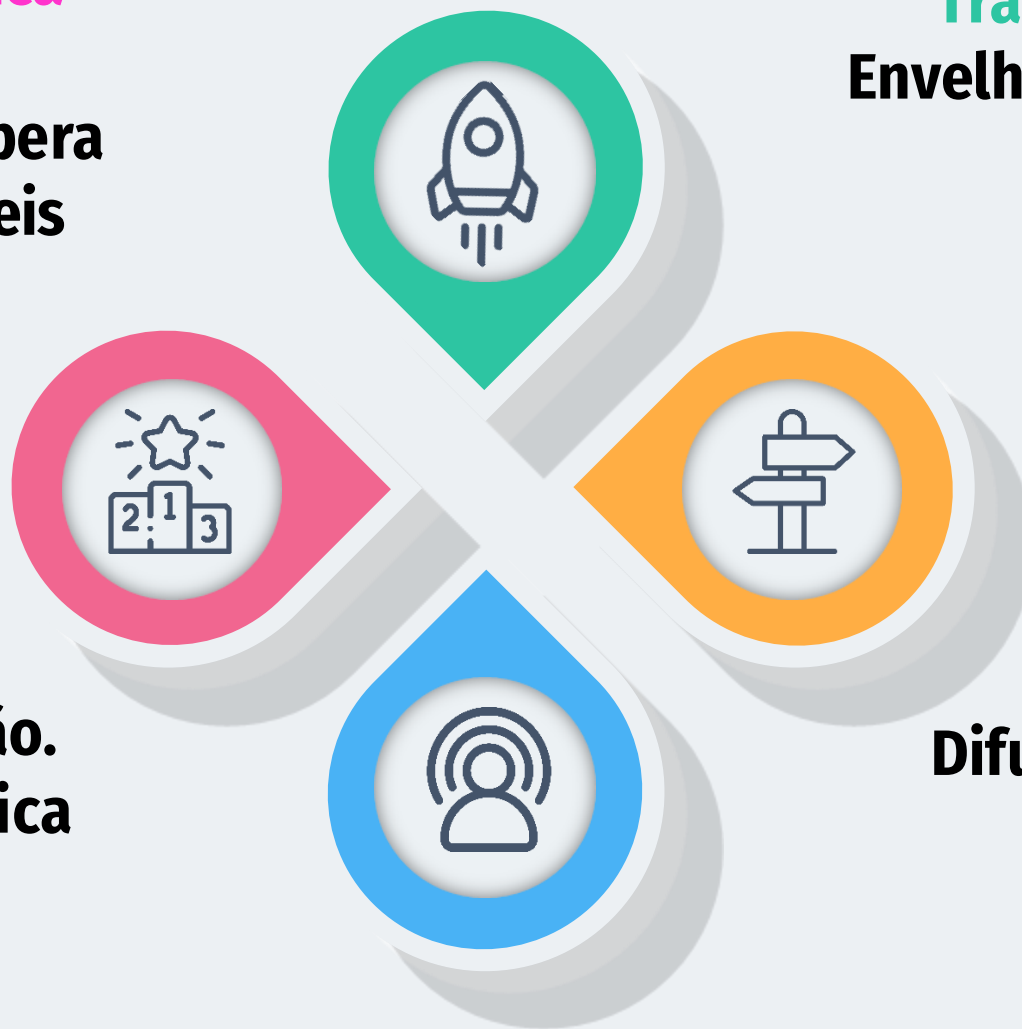
Transição Epidemiológica

Mortalidade:
por doenças crônicas supera
aquela por transmissíveis

Transição Demográfica
Envelhecimento populacional
acelerado.
Urbanização.

Transição Nutricional
Mudanças na alimentação.
Redução da atividade física

Globalização
Difusão rápida de hábitos e
comportamentos.



prevenção
qualidade de vida
desenvolvimento

É um aspecto fundamental para se ter uma boa saúde e não o contrário.

RENWICK & BROWN (1996)

Reune fatores tanto subjetivos como objetivos

MINAYO, HARTZ e BUSS (2000)

QUALIDADE DE VIDA

TAVARES (2018)

O sono, ausência de doença, e até mesmo os fatores emocionais, que também influenciam diretamente na busca da qualidade de vida

WHOQOL GROUP (1994)

Percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido

1ºs anos da vida são decisivos para **crescimento** somático, cognitivo, social e

para as oportunidades **futuras**

Desenvolvimento neuromotor





Cuidados e atenção nas causas de óbitos evitáveis



Gestação e parto

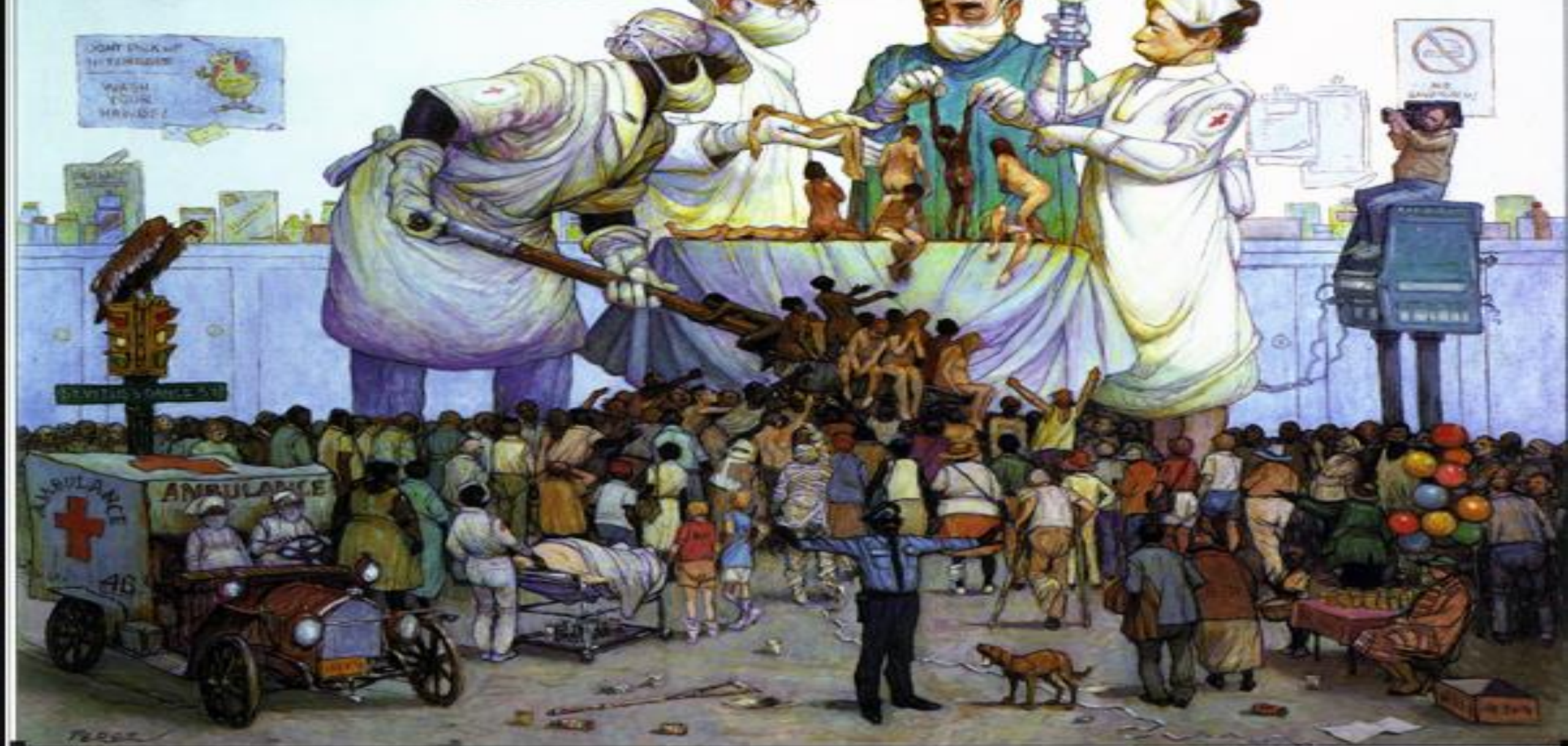


Vacinação



Diagnósticos corretos

EMERGENCY ROOM





**uma das principais
preocupações é
identificar
situações de risco:**

**falência
cardioventilatória**





científico
prático
ético





Emergência Pediátrica



**RECONHECIMENTO DOS SINAIS
DE GRAVIDADE CLÍNICA**



CENÁRIO:
COMPREENDER A REALIDADE OCULTA
E OS DESAFIOS ESTRUTURAIS QUE
CERCAM O SILÊNCIO E
O MEDO NA INFÂNCIA

OBJETIVO DE HOJE



Como transformar a atenção do dia a dia
em uma ferramenta de salvaguarda



ROTINA

Desenvolver
a
sensibilidade
no cotidiano



ANÁLISE

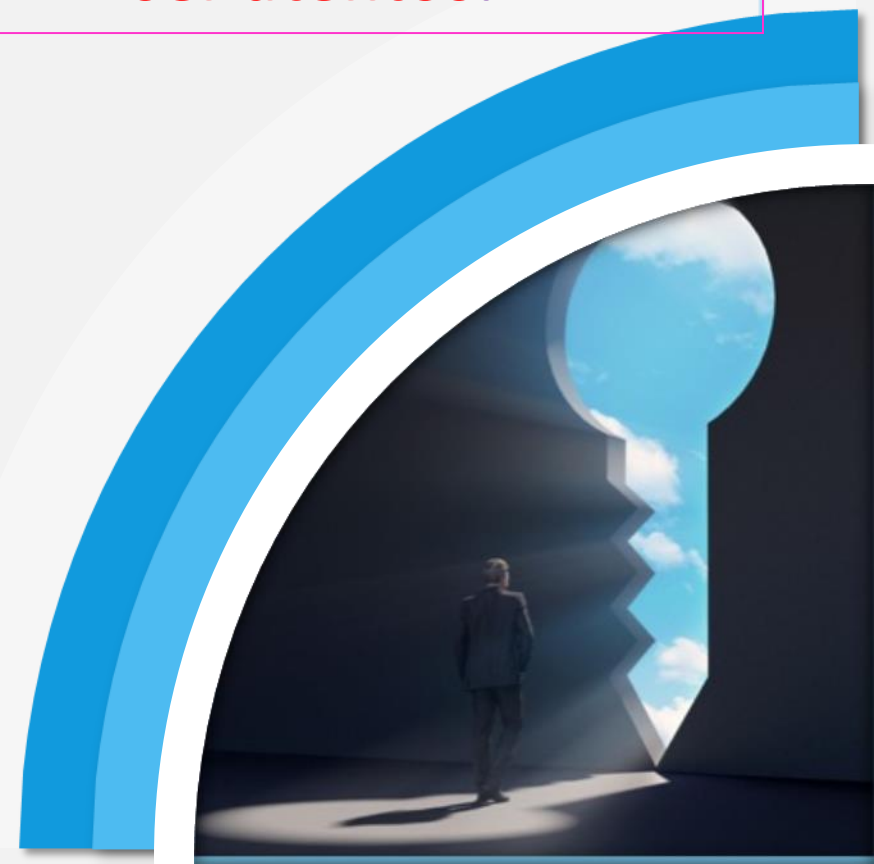
Entender que
a criança
raramente
denuncia com
palavras



PLANO

Aprender
canais
seguros de
ação e
encaminhamento

Não precisamos ser peritos;
precisamos
ser atentos.



Onde acontece a violência:

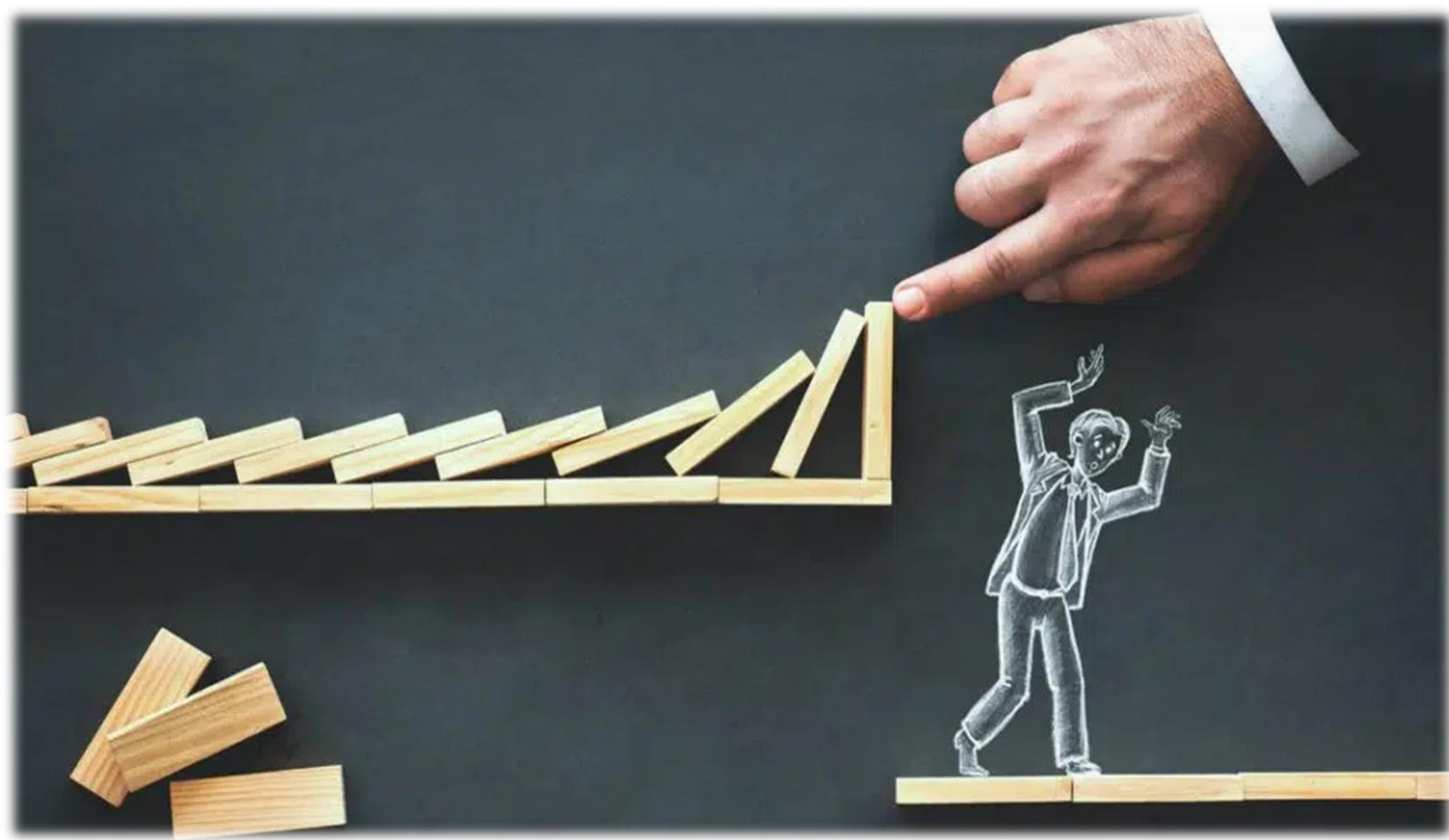
Sinais de Alerta

Grande maioria dos casos ocorre no ambiente doméstico



Os agressores costumam ser pessoas do círculo de confiança da criança

Romper o silêncio é o primeiro passo para mudar essa realidade





healthcare dashboard



General

Neurology

Pulmonology

Optometry

Cardiology

Radiology

Dermatology

Analysis

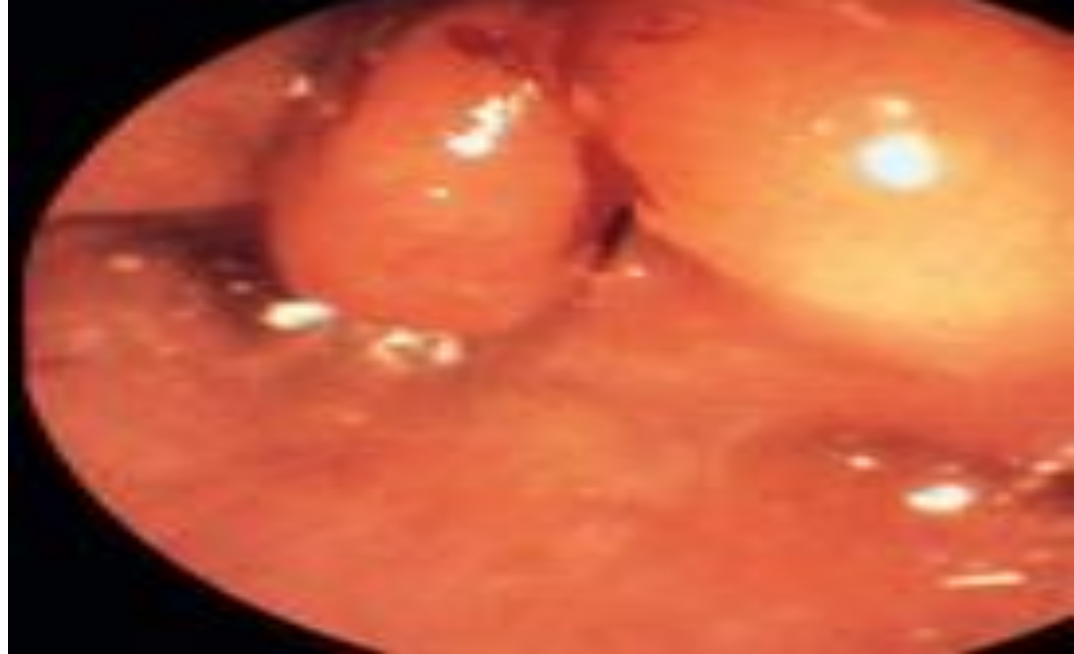
Status

CASO CLÍNICO









A via aérea na criança

Cabeça grande

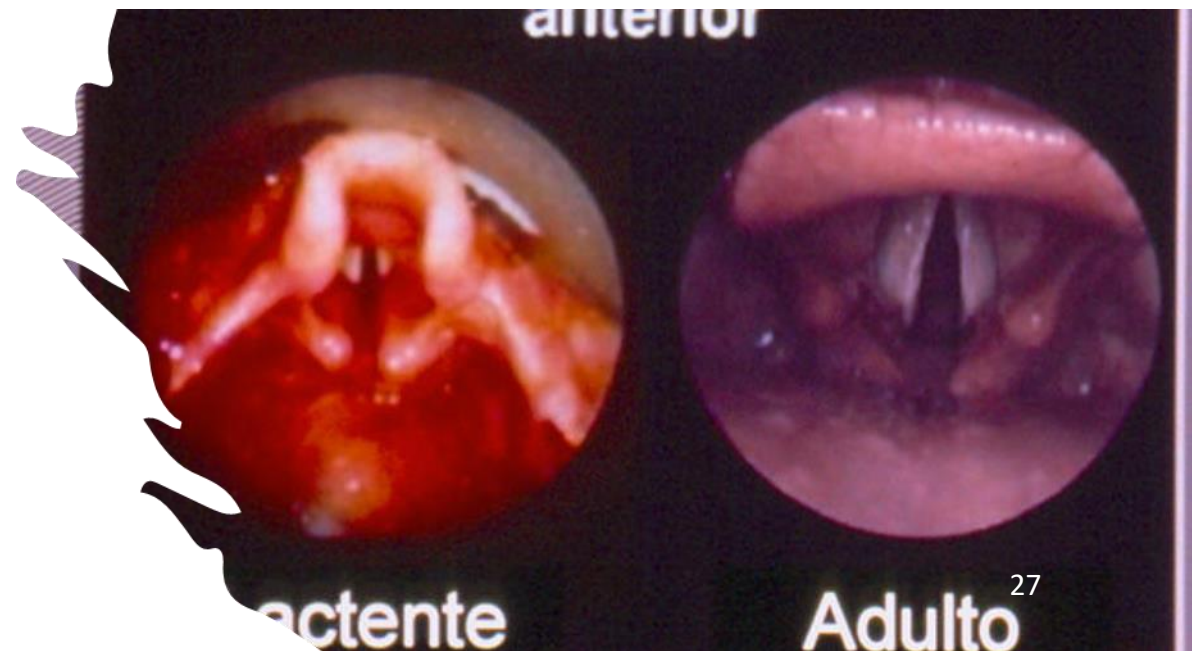
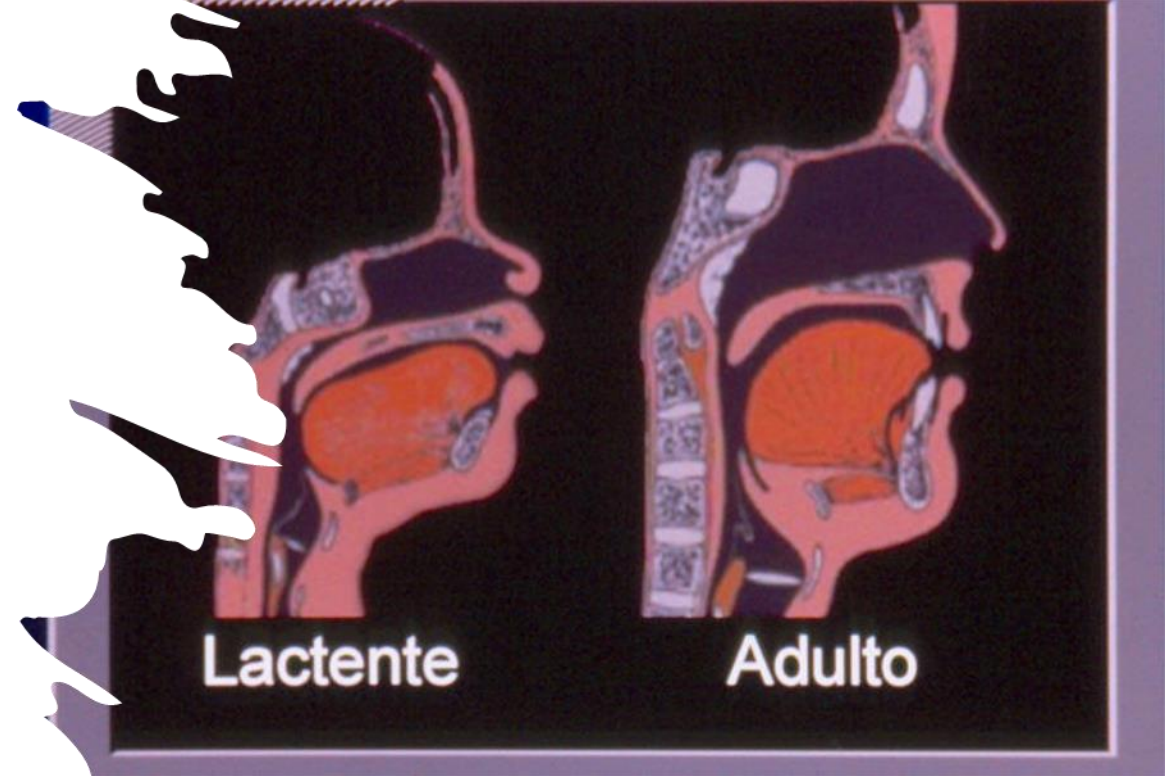
Tórax curto

Occipto maior

Cavidade oral pequena

Pescoço curto

Musculatura menos desenvolvida



A via aérea na criança

Língua grande

Laringe mais alta

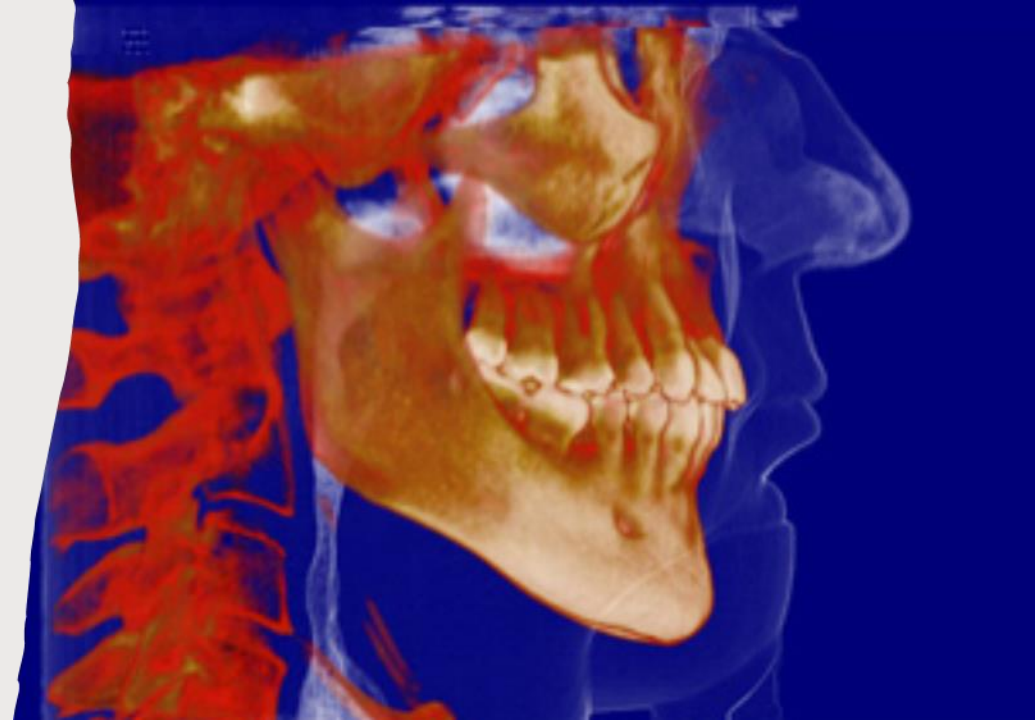
Cricóide estreita

Cordas vocais anteriorizadas

Traqueia curta

Epiglote em forma de “U”, alongada

Ângulo da mandíbula maior

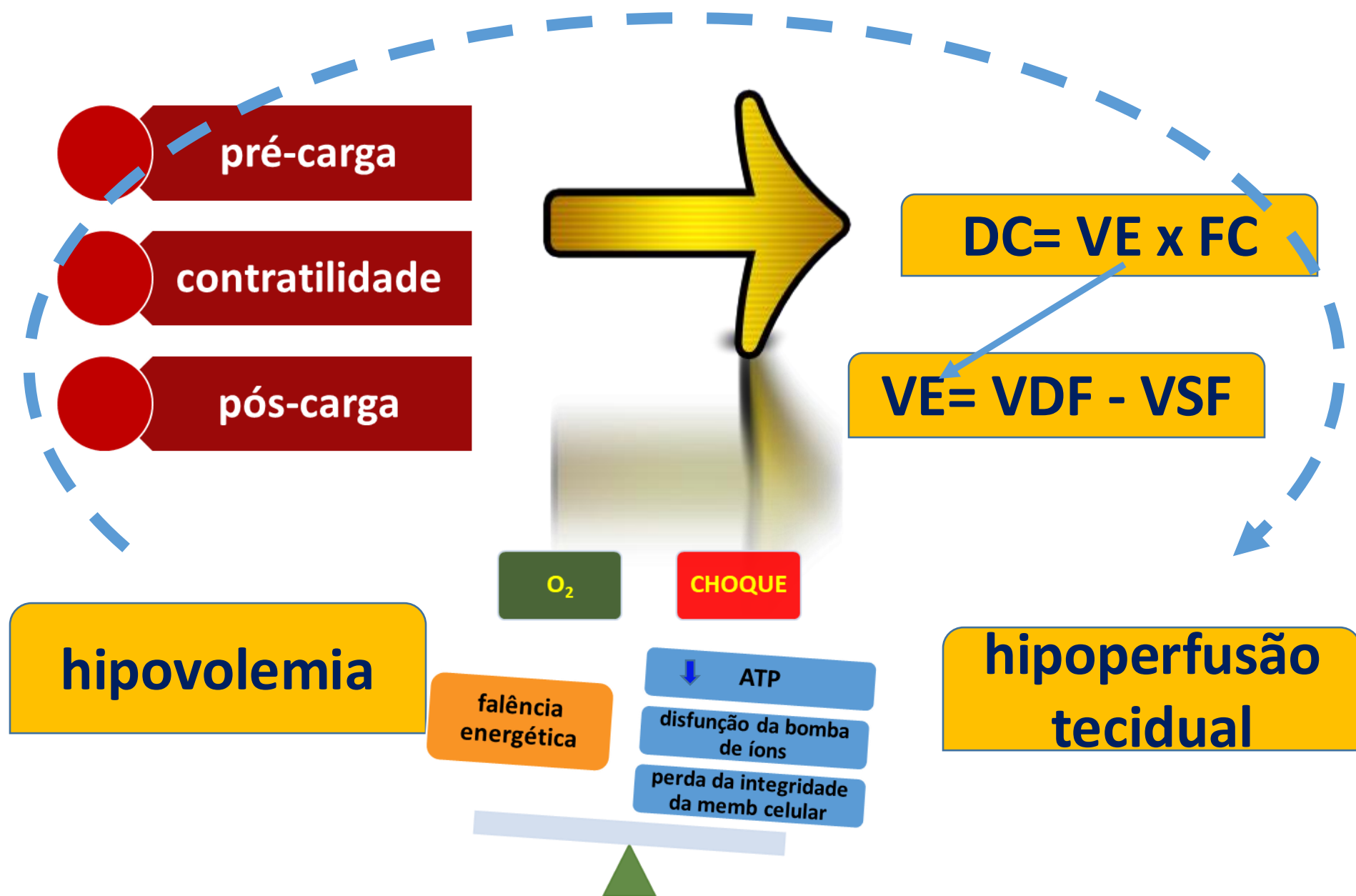


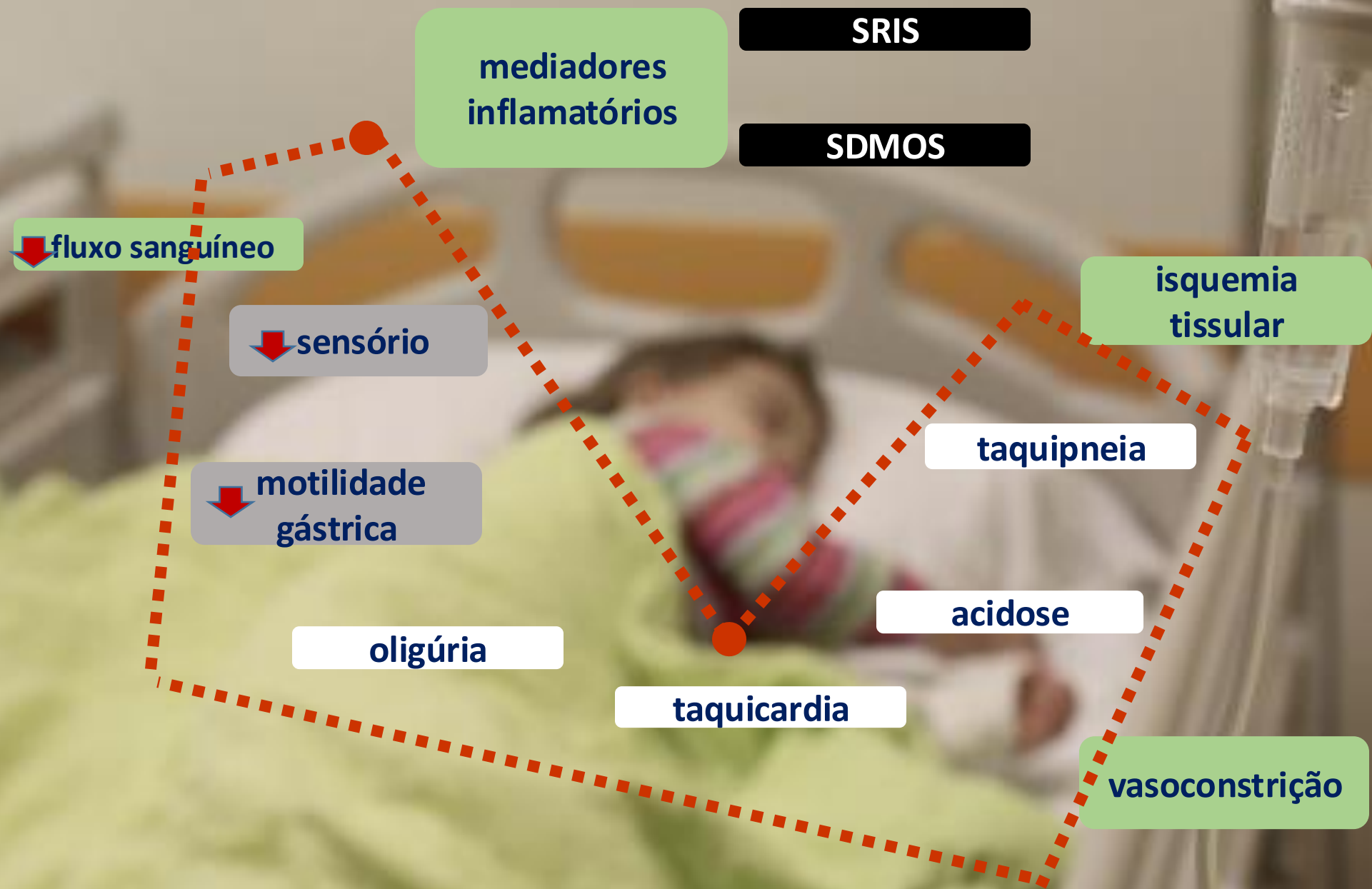
A blue circle with a white number 2 inside, surrounded by a white ring with a blue border.

2

SINAL MAIS PRECOCE DE CHOQUE EM PEDIATRIA: taquicardia
independente da etiologia

clínica	%
Taquicardia	83
Alteração consciência	80,6
Febre	79,6
Diminuição da VE capilar	78,4
Taquipneia	76,7
Leucocitose	73,5
Alteração lactato	68
Alteração provas renais	67,2









Enchimento capilar rápido (< 2 seg)



Enchimento capilar lento (> 3 seg)

$$\text{razão verossimilhança} + LR+ = \frac{\text{sensitivity}}{1 - \text{specificity}}$$

tempo de enchimento capilar

Test characteristics of examination signs to detect 5% dehydration in children (age range 2 weeks to 15 years)*

clássico*

Tests	Number of studies (n)	Sensitivity (95% CI)	Specificity (CI)	+LR	-LR
Prolonged capillary refill	4 (478)	60% (29 to 91)	85% (72 to 98)	4.0	0.47
Abnormal skin turgor	5 (602)	58% (40 to 75)	76% (59 to 93)	2.42	0.55
Abnormal respiratory pattern	4 (581)	43% (31 to 55)	79% (72 to 86)	2.05	0.72
Dry mucous membranes	4 (533)	86% (80 to 92)	44% (13 to 74)	1.54	0.32
Sunken eyes	4 (533)	75% (62 to 88)	52% (22 to 81)	1.56	0.48
Poor overall appearance	3 (398)	80% (57 to 104)	45% (-10 to 102)	1.45	0.44

melhor preditor individual de GRAVIDADE é o
tempo de enchimento capilar (4,0),

CLASSIFICAÇÃO DA PERDA SANGUÍNEA:

ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS) E O PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT (PALS)

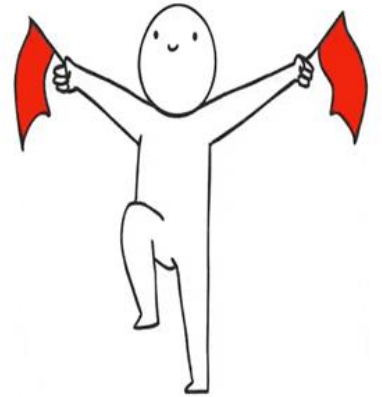
	Classe I	Classe II	Classe III	Classe IV
Perda sanguínea (% volemia)	< 15%	15-30%	30-40%	>40%
FC	Normal	Aumentada	Muito aumentada	Muito aumentada
PAS	Normal	Normal	Diminuída	Diminuída
Pressão de Pulso	Normal ou aumentado	Diminuído	Diminuído	Diminuído
Pele/ perfusão	Normal	Tempo de Enchimento capilar aumentado/ pele fria e moteada	Cianótico. Enchimento capilar nitidamente aumentado	Pálida e fria
FR	Normal	Aumentada	Aumentada	Aumentada
Débito urinário	Normal	Normal ou diminuído	Oligúria	Oligoanúria
Estado Mental	Ansioso	Ansioso/ irritável	Ansioso/ confuso	Confuso/ letárgico
Reposição hídrica inicial	Solução cristalóide	Solução cristalóide	Solução cristalóide e sangue	Solução cristalóide e sangue



1. Vias aéreas

2. Taquicardia

3. Perfusão VEC



O corpo fala

Eventos inexplicáveis e frequentes

Marcas visíveis e cuidados básicos

Lesões em locais incomuns (atrás das orelhas, pescoço, parte interna de braços e coxas)

Negligência física severa e constante (higiene precária, roupas inadequadas para a estação)



Sinais e sintomas físicos

imediatos do abuso ou negligência:

efeitos físicos são temporários

relativamente pequenos (hematomas ou cortes)

graves (fraturas, hemorragias ou mesmo morte)

dores e sofrimento não devem ser desconsiderados.

fraturas de costelas podem aumentar a suspeita de abuso (minoria)

Sinais e sintomas físicos

cefaleia, dor abdominal crônica ou aguda (trauma contuso pode não ter marcas externas), sensibilidade, ruídos intestinais ausentes, queixas somáticas vagas, reagudização

asma, dor de garganta de repetição, ganho ou perda de peso anormal, relutância em usar uma mão ou pé, dificuldade em andar ou sentar, desconforto genital ou dor ao urinar ou defecar

sintomas inexplicáveis (envenenamento, ingestão forçada de água, sal, etc.), vômitos; irritabilidade, respiração anormal ou TCE e suas implicações

SINAIS DE ABUSO SEXUAL

- DST, ITU, infecções fúngicas
 - Gravidez
 - Trauma na área genital: sangramento inexplicável, hematomas ou sangue em lençóis, roupas íntimas ou outras roupas
 - Dor persistente ou recorrente durante a micção e evacuações
 - Dor, descoloração, sangramento ou corrimentos em genitais, ânus ou boca
 - Enurese ou encoprese
-
- Comportamento sexual inadequado para a idade
 - Não conseguir ficar sozinho com certas
 - Ter medo de ficar longe de cuidadores primários
 - Não querer trocar de roupa ou tomar banho
 - Usando novas palavras para as partes íntimas do corpo





SINAIS COMPORTAMENTAIS

MUDANÇA DE POSTURA

Isolamento repentino ou agressividade excessiva e sem motivo aparente.

Medo acentuado de ir para casa ou de ficar sozinho com determinados adultos.

Comportamento excessivamente submisso ou fóbico a contatos físicos abruptos.

SINAIS NO DESENVOLVIMENTO ESCOLAR E SOCIAL

Queda abrupta e inexplicável no rendimento escolar.

Regressão de etapas já superadas.

Ansiedade extrema, hipervigilância ou apatia severa.





SEXUALIZAÇÃO INESPERADA

ALERTAS

Conhecimento ou linguagem sobre sexo inadequados para a idade cronológica.

Desenhos, brincadeiras ou comportamentos com forte teor erotizado.

Sedução inapropriada direcionada a adultos ou a outras crianças.

Suspeita e Intervenção



Papel da Escuta Ativa

Acolha sem julgar:

Não demonstre choque ou desconfiança.

Valide:

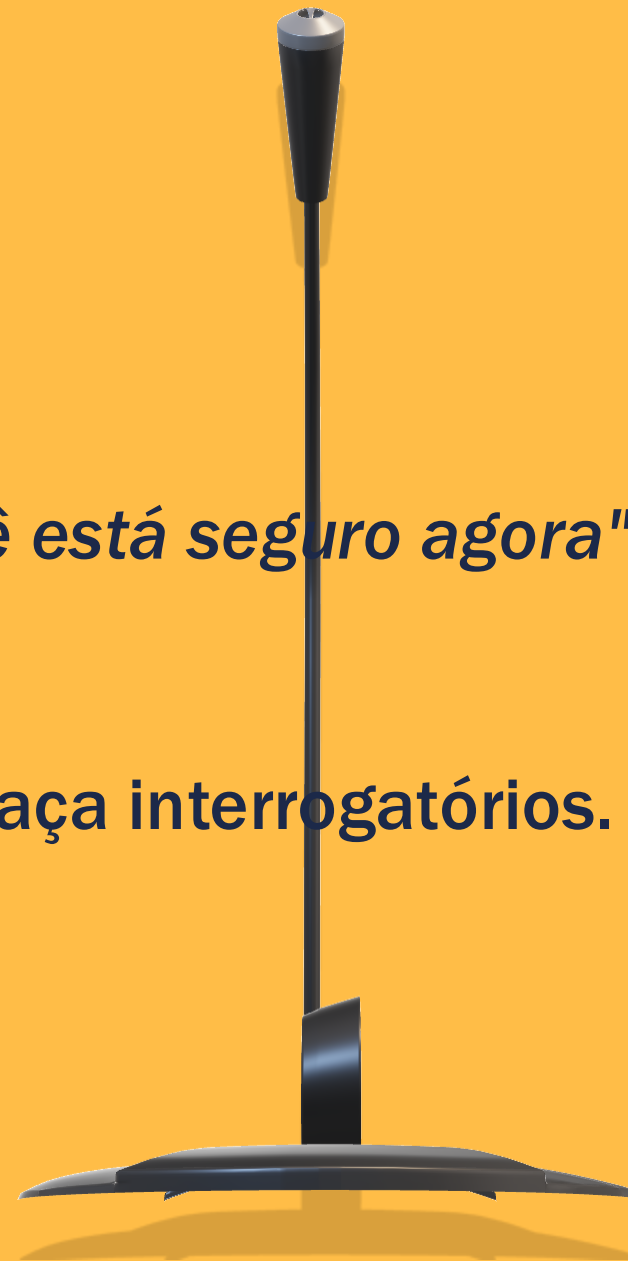
Frases com "*Eu acredito em você*" e "*Você está seguro agora*".

 **Não pressione:**

Deixe a criança falar no ritmo dela. Não faça interrogatórios.



COMO AGIR SE A CRIANÇA DECIDE FALAR?



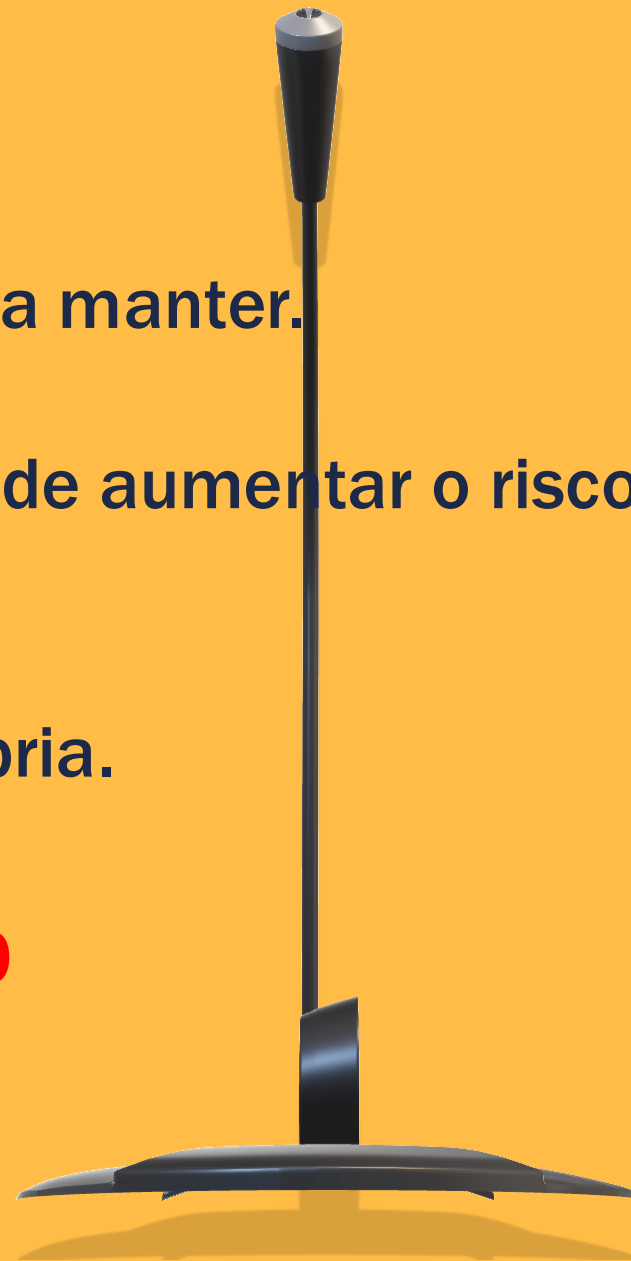
O que não fazer

Não prometa segredos que você não possa manter.

Não confronte o suposto agressor (isso pode aumentar o risco para a criança e familiares).

Não tente investigar o caso por conta própria.

PROTEGENDO A INTEGRIDADE DO PROCESSO



Concluindo o raciocínio



Importância de boas práticas e políticas em curso

Cuidado Multiprofissional



*"Proteger uma criança não é interferir na vida de uma família;
é garantir o direito ao futuro."*

A omissão também deixa marcas.
Estar atento é um dever coletivo e legal.



TRANSIÇÃO NUTRICIONAL
desnutrição “tradicional” +
crescimento da obesidade
infantil

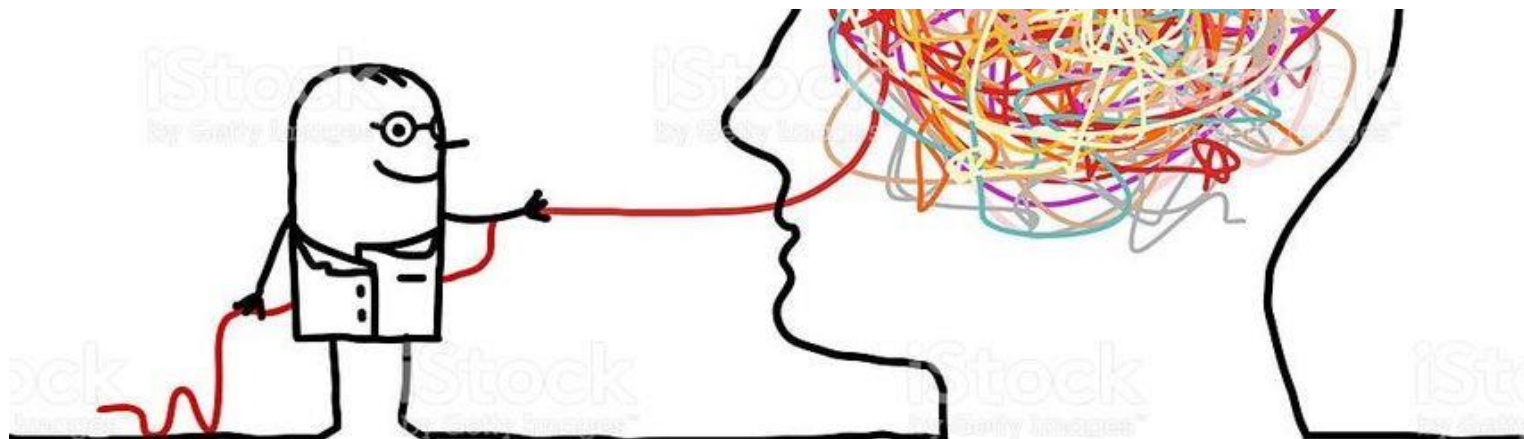
VACINAÇÃO
acesso, informação, hesitação,
impactos da pandemia

PRIMEIRA INFÂNCIA
fase “0-5 anos” é crítica,
ações precoces têm impacto ao
longo da vida

? ADULTIZAÇÃO / REDES SOCIAIS

DIFERENTES OPORTUNIDADES DE VIOLÊNCIA

DETERMINANTES E DESIGUALDADES



PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Realizar vigilância ativa do crescimento e DNPM.

Promover aleitamento, alimentação saudável e vacinação.

Identificar sinais precoces de atrasos e agravos.

PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



Envolver família e comunidade no cuidado.

Participar de ações interdisciplinares e educativas.

Incluir programas com doenças dependentes de tecnologia



Obrigado pela atenção!

JocaSantana@unisinos.br

jcsantana@hcpa.edu.br

