

Saúde Infantil e Juvenil Programa Nacional

ACTUALIZAÇÃO 2013

Maio 2013

As versões anteriores do PNSIJ

1992

• *Saúde infantil e juvenil: Programa-tipo de actuação*

2002

• *Saúde infantil e juvenil: Programa-tipo de actuação (Orientações Técnicas)*

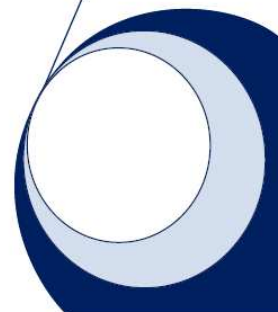
2005

• *Idem : actualização das curvas de crescimento (CDC)*



Saúde Infantil e Juvenil Programa Nacional

Lisboa, abril de 2013



A atualização é o corolário de:

- novas evidências científicas
- novas morbilidades
- maior relevância de problemas de saúde preexistentes
- necessidade de melhoria dos padrões de qualidade

PNSIJ 2013 - grandes mudanças

- Revisão de todo o texto
- Maior informação para os profissionais (no texto; *links*; anexos e textos de apoio)
- Alteração da periodicidade das consultas
- Novo capítulo:
 - “Perturbações emocionais e do comportamento”
- Alteração do anexo
 - “Curvas de crescimento”
- Novos textos de apoio

PNSIJ 2013: estrutura

I. Introdução

II. Objetivos dos Exames de Saúde

III. Periodicidade

IV. Conteúdos

V. Crianças e Jovens em Risco ou com Necessidades Especiais

VI. Perturbações Emocionais e do Comportamento

VII. Bibliografia

ANEXOS (1 - 3)

TEXTOS DE APOIO (1 – 5)

PERIODICIDADE das consultas

1992	2013	Principal OBJETIVO
(...)		
5-6 ANOS	5 ANOS	avaliação da visão e audição e verificação dos pré-requisitos para a escolaridade
	6-7 ANOS	rastreio das dificuldades específicas de aprendizagem
8 ANOS	(=)	
11-13 ANOS	10 ANOS	antes entrada para o 2º ciclo; puberdade.
	12-13 ANOS	antes entrada para o 3º ciclo
15 ANOS	15-18 ANOS	projetos de vida
18 ANOS		
TOTAL (0-18 ANOS)	17 CONSULTAS	18 CONSULTAS



PNSIJ: CONTEÚDOS

(exemplo)

1 – 3 A

PARÂMETROS A AVALIAR

	12 M	15 M	18 M	2 A	3 A
Peso					
Comprimento/Altura					
IMC*/Percentil					
Tensão Arterial (TA)					17
Perímetro Cefálico					
Dentição	1	1	1	1	1
Anca/Marcha					
Visão **		7		12	12
Audição ***		7			
Exame Físico****	2		2	2	
Desenvolvimento ***	3		10, 11	13	18
Linguagem ***		8		14	19
Vacinação	4	4	4	4	4
Relação emocional/comportamento (perturbações)	5	9	11	15	20
Rastreio de dislipidémias				16	
Risco de Maus Tratos*****					
Segurança do ambiente	6	6	6	6	6

*IMC = Peso/Altura² (kg/m²). Consultar Anexo 1 – Curvas de Crescimento.

**Avaliação da visão segundo “Boas Práticas em Oftalmologia – Elementos Clínicos de Avaliação e Referenciação” (DGS, 2008) <http://www.dgsaude.min-saude.pt/visao/Boas-Praticas-em-Oftalmologia.pdf> e de acordo com os critérios previstos na escala de rastreio de Mary Sheridan modificada.

***Aplicação da Escala de rastreio de Mary Sheridan modificada (ver Texto de apoio 1 – Avaliação do desenvolvimento) e seguir Recomendações do GRISI. http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/2/20080219173802_Consensos%20SPP_GRISI_38%285%29.pdf

****Em famílias de risco, pesquisar sinais de MGF – Orientação da DGS 005/2012 sobre MGF – www.saudeprodutiva.dgs.pt

*****Verificar a existência de sinais e sintomas indicadores de qualquer tipo de maus tratos, assim como manter atualizada a informação relativa ao processo familiar – consultar “Maus Tratos em Crianças e Jovens – Guia Prático de Abordagem, Diagnóstico e Intervenção” (DGS, 2011) <http://www.dgs.pt/ms/11/default.aspx?pl=8&id=5526&aces=0>.

1. Verificar o estado dentário – Se for detetado algum dente com cárie dentária, a situação é considerada de alto risco, justificando intervenção e encaminhamento adequado (ver Texto de apoio 2 – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – aplicação em saúde infantil e juvenil – ponto 2).
2. Confirmar a presença dos testículos nas bolsas (na ausência, referenciar).

1 – 3 A

CUIDADOS ANTECIPATÓRIOS

	12 M	15 M	18 M	2 A	3 A
Alimentação	1	9	9	9	3,9
Saúde oral	2, 3	2, 3	2, 3, 12	2, 3, 17	2, 3
Desenvolvimento*	4	4	4	4, 12	3
Relação emocional/comportamento/ Perturbações	3, 5, 6	3, 5, 10, 11	5, 3, 10, 13, 14	3, 10, 18	3, 18, 19, 20, 21
Acidentes e segurança	3	3	3, 15	3	3
Calçado	3	3			
Estilos de vida saudáveis	7	7	16	16	16
Controlo de esfíncteres				3	
Vida na creche, ama e outros atendimentos diurnos	8	8	8	8	8

*Atividades promotoras do desenvolvimento – ver Texto de apoio 1 – Avaliação do desenvolvimento.

1. Referir a anorexia fisiológica do segundo ano de vida.
2. A escovagem dos dentes deve ser efetuada duas vezes por dia (ver Texto de apoio 2 – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – aplicação em saúde infantil e juvenil).
3. Ler com os pais as informações que estão no BSU entre a consulta atual e a próxima.
4. Estimular a linguagem, compreensiva e expressiva, através de conversas, canções, livros, “anúncios”, entre outros.
5. Falar sobre a afirmação da personalidade, birras e regras sociais.
6. Reforço positivo da capacidade exploratória do bebé.
7. Brincar, passear, dormir.
8. Vida (hábitos e rotinas diárias) na creche, ama ou outros cuidadores.
9. Restrição de alimentos açucarados, fritos, sumos, gorduras.
10. Independência, ansiedade de separação, terrores noturnos.
11. Promover o equilíbrio entre a necessidade de autonomia e a continuidade da proteção do bebé.
12. Desmame do biberão e do leite ao adormecer, estimular outro ritual de adormecimento.
13. Aprendizagem de regras e rotinas na vida diária.
14. O cuidador deve assegurar o cumprimento de regras e de limites comportamentais, sem cedência a “chantagens”.
15. Consultar Anexo 2 – Regras para o transporte de crianças em automóvel desde a alta da maternidade.
16. Brincar, desenhar, hábitos de televisão e vídeos, ritual de adormecer.
17. Desmame da chupeta.
18. Conversar sobre o infantiário (adaptação e socialização), valorizar a opinião de outros técnicos – ligação à Saúde Escolar.

Crianças e jovens em risco ou com necessidades especiais

- O PNSIJ remete para os documentos da DGS
 - “Maus tratos em crianças e jovens – guia prático de abordagem, diagnóstico e intervenção”
 - Programa nacional de intervenção precoce (SNIPI)
- Necessidade de adequar os cuidados a cada criança e sua família, reforçando o importante papel da articulação entre todos os prestadores

Registo SNIPI no BSIJ

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)

Motivo de referênciação

- Perturbação do desenvolvimento
- Fatores de risco

Data da referênciação __/__/____

Instituição referenciadora _____

Nome do(a) referenciador(a) e contacto _____

Data de início do apoio __/__/____

Equipa Local de Intervenção (ELI) _____

Contacto da ELI _____

Técnico(a) responsável (contacto) _____

Registo de continuidade do SNIPI

Perturbações emocionais e do comportamento

- A prevalência das perturbações emocionais e do comportamento na criança e no adolescente tem vindo a aumentar (10-20%)
- A consulta de rotina é uma ocasião privilegiada para a deteção e orientação destas situações
- Necessidade de articulação eficaz entre as equipas de saúde mental da infância e adolescência e os CSP
- Referência a documentos recentes emanados da DGS:
 - *“Recomendações para a prática clínica da saúde mental infantil e juvenil nos CSP”*
 - *“Promoção da saúde mental na gravidez e 1ª infância – manual de orientação para profissionais de saúde”*

PNSIJ 2013: Anexos e textos de apoio

- **ANEXOS**

1. Curvas de crescimento (**novo**)
2. Transporte de crianças desde a alta da maternidade
3. Idades ótimas para cirurgias (**revisto**)

- **TEXTOS DE APOIO**

1. Avaliação do desenvolvimento (**novo**)
2. Programa nacional de saúde oral
3. Rastreio de dislipidemias (**novo**)
4. Avaliação da tensão arterial (**revisto**)
5. Puberdade e entrevista ao adolescente (**novo**)

Anexo 1: CURVAS DE CRESCIMENTO

- Adoção das curvas da OMS (em substituição das do CDC)
- Metodologia de construção (mais próximas a curvas-padrão)
- Adoção em mais de 150 países (permitindo comparações)

Anexo 1: CURVAS DE CRESCIMENTO

- **Para os dois sexos:**
 - Peso dos 0 aos 5 anos
 - Comprimento/ altura dos 0 aos 5 anos
 - IMC dos 0 aos 5 anos
 - Perímetro cefálico dos 0 aos 2 anos
 - Peso dos 5 aos 10 anos
 - Altura dos 5 aos 19 anos
 - IMC dos 5 aos 19 anos

Anexo 2: Transporte de crianças

ANEXO 2 – REGRAS PARA O TRANSPORTE DE CRIANÇAS EM AUTOMÓVEL DESDE A ALTA DA MATERNIDADE

Orientação DGS n.º 001/2010 - <http://www.dgs.pt/>



Anexo 3: Idades ótimas para cirurgias

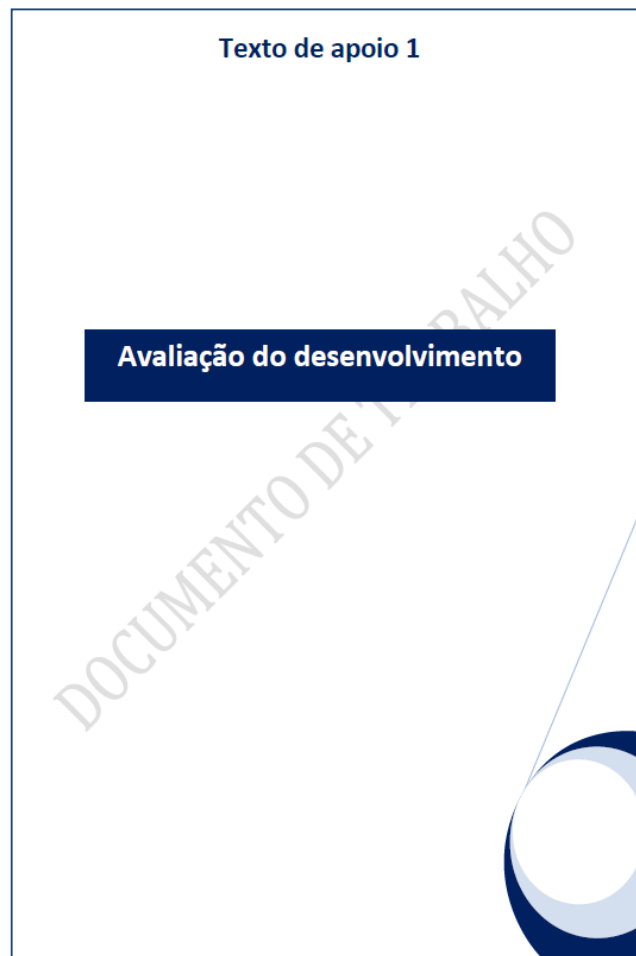
QUISTO DA CAUDA DA SOBRANCELHA	> 6 meses (M)
HELIX VALGUS (ORELHAS EM ABANO)	> 5 anos (A)
FENDA LABIAL	> 2 M *
FENDA PALATINA	> 3 /18 M*
QUISTOS E FÍSTULAS BRANQUEAIS	qualquer idade *
HÉRNIA UMBILICAL	> 4 A
HÉRNIA INGUINAL / INGUINO-ESCROTAL	ao diagnóstico
HIDROCELO COMUNICANTE e QUISTO DO CORDÃO	12-18 M
CRIPTORQUIDIA BILATERAL	ao diagnóstico
CRIPTORQUIDIA UNILATERAL	12-24 M
TORSÃO TESTÍCULO	emergência
FIMOSE	após os 5 A
FIMOSE COM BALANITES OU ITU **	avaliar caso a caso
PARAFIMOSE	urgência
HÍMEN IMPERFURADO	ao diagnóstico
HIPOSPÁDIAS - meato punctiforme	ao diagnóstico
HIPOSPÁDIAS - cirurgia corretiva	> 1 ano
SINDACTILIA *	> 6 M
POLIDACTILIA	variável / localização
HEMO E LINFANGIOMA ***	ao diagnóstico

*Ao critério do cirurgião

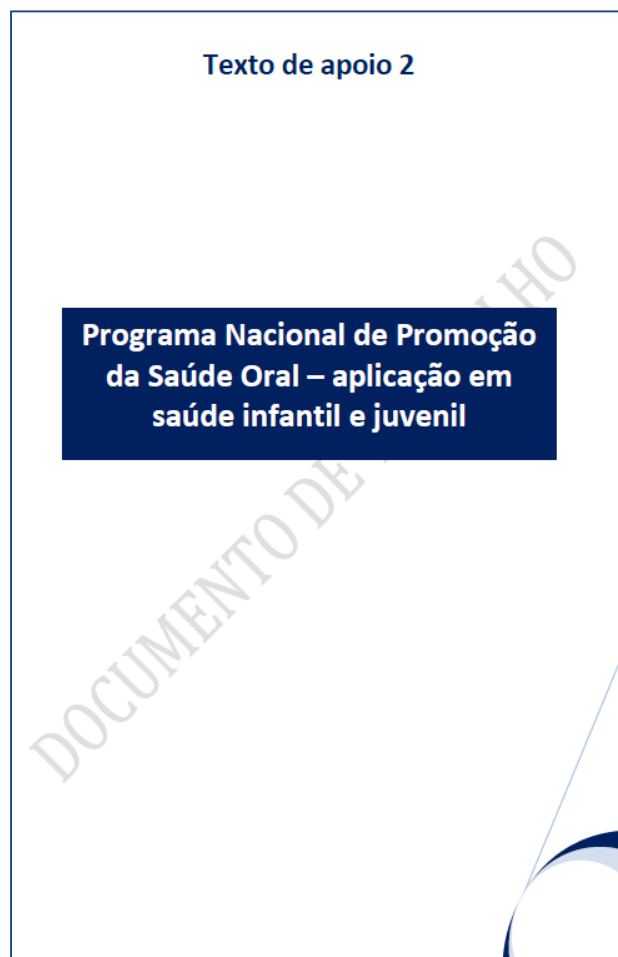
** Infecção do trato urinário

*** Nem todos têm indicação cirúrgica

Texto de apoio 1: Avaliação do desenvolvimento



Texto de apoio 2: Programa nacional de saúde oral



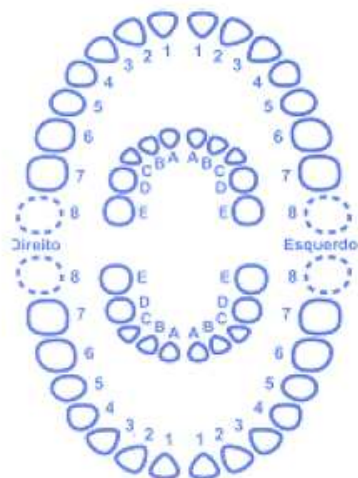
Registo do estado dos dentes e das gengivas

Registo do estado dos dentes e das gengivas

Consulta de vigilância de saúde infantil e juvenil

Se na consulta for detectado algum dente com cárie dentária, o profissional de saúde seleciona a opção "Sim" na coluna referente à cárie dentária e assinala no esquema dentário o(s) dente(s) afetado(s). A criança passa a ser considerada de **alto risco à cárie dentária**.

A presença de gengivite e/ou de placa bacteriana também deve ser registada nas colunas respetivas.



Data	Cárie dentária	Gengivite	Placa Bacteriana
	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>
	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>
	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>
	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>
	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>
	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>
	Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/> Sim - Generalizada <input type="checkbox"/> Sim - Localizada <input type="checkbox"/>

Texto de apoio 3: Rastreio de dislipidémias (1)

- Doenças cerebrovasculares e cardiovasculares são a principal causa de morbilidade e mortalidade em Portugal
- O processo aterosclerótico começa na infância
- Para além da adoção de estilos de vida saudáveis (universal) é importante identificar e orientar precocemente crianças em risco (pessoal ou familiar)

Texto de apoio 3: Rastreio de dislipidémias (2)

- Crianças com **risco familiar** (V. texto apoio) - determinação entre os 2 e os 4 anos
- Crianças com **risco pessoal** (obesidade, doença renal, endocrinopatia, fármacos hiperlipidemiantes, ...)
- **Rastreio oportunista** (depois dos 2 anos – uma a duas determinações na idade pediátrica/ uma por cada década)

Texto de apoio 3: Rastreio de dislipidémias (3)

- O que pedir?
 - Colesterol total
 - HDL -c
 - LDL -c
 - TG
 - (glicémia)
- Como valorizar ? (V. tabela de referência)

Texto de apoio 4: Avaliação da tensão arterial

- A HTA está a aumentar na idade pediátrica
- A sua deteção e normalização atempadas permitem corrigir este importante fator para doença cardiovascular
- Recomenda-se a sua determinação regular a partir dos 3 anos de idade
- Usar tabelas de percentis de acordo com a idade, sexo e percentil da estatura (V. texto de apoio)

Texto de apoio 5: Puberdade e entrevista ao adolescente

- Este grupo etário é pouco conhecido dos profissionais de saúde, nomeadamente os aspetos do seu desenvolvimento global, a patologia própria e a sua abordagem particular.
- O PNSIJ contém um pequeno capítulo dedicado à puberdade e outro à entrevista com o adolescente; pretendem ser um ponto de partida para o aprofundamento do conhecimento desta idade.