

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE

KAROLINA DANIELY ANGELO ROCHA

**Implementação de um Programa de Puericultura
para Lactentes em uma Unidade de Saúde da
Família**

Belo Horizonte

2024

KAROLINA DANIELY ANGELO ROCHA

Implementação de um Programa de Puericultura para Lactentes em uma Unidade de Saúde da Família

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a) Virgiane Barbosa de Lima

Belo Horizonte
2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): KAROLINA DANIELY ANGELO ROCHA

Título do Trabalho: Implementação de um Programa de Puericultura para Lactentes em uma Unidade de Saúde da Família

Comissão Examinadora:

Orientador(a): VIRGIANE BARBOSA DE LIMA

Avaliador(a): STEPHANIE SALIBA DE FREITAS

Ao 1º dia do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2024

Documento assinado digitalmente
gov.br VIRGIANE BARBOSA DE LIMA
Data: 04/11/2024 23:59:26-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

VIRGIANE BARBOSA DE LIMA
ORIENTADOR(A)

Documento assinado digitalmente
gov.br STEPHANIE SALIBA DE FREITAS
Data: 01/11/2024 13:22:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

STEPHANIE SALIBA DE FREITAS
AVALIADOR(A)

Belo Horizonte, 01 de novembro de 2024

Resumo

A puericultura desempenha um papel fundamental na promoção da saúde infantil, especialmente durante os primeiros mil dias de vida, que abrangem o período desde a gestação até os dois primeiros anos de idade. Esse período é considerado crítico para o desenvolvimento físico e cognitivo, sendo determinante para o capital humano futuro. O presente trabalho visa implementar um programa de puericultura para lactentes em uma Unidade de Saúde da Família, utilizando o Planejamento Estratégico Situacional (PES) como ferramenta para identificar problemas e desenvolver soluções eficazes. A intervenção terá foco em ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e a suplementação adequada de ferro. Espera-se que o programa contribua para a melhoria dos indicadores de saúde infantil, minimizando os riscos associados à falta de atenção nos primeiros mil dias e impactando positivamente o desenvolvimento das crianças ao longo da vida.

Palavras-chave: Cuidado da criança; agendamento de consultas; anemia ferropriva; crescimento e desenvolvimento.

Abstract

Child health care plays a fundamental role in promoting infant well-being, especially during the first thousand days of life, which encompass the period from pregnancy to the first two years of age. This period is considered critical for physical and cognitive development and is a determining factor for future human capital. The present study aims to implement a childcare program for infants in a Family Health Unit, using the Situational Strategic Planning (PES) approach as a tool to identify problems and develop effective solutions. The intervention focuses on health promotion and disease prevention actions, such as monitoring growth and development and ensuring adequate iron supplementation. It is expected that the program will contribute to improving child health indicators, minimizing risks associated with lack of attention during the first thousand days, and positively impacting children's development throughout life.

Keywords: Child care; appointment scheduling; iron-deficiency anemia; growth and development.

Sumário

| | | |
|------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 8 |
| 3 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 9 |
| 3.1 | Puericultura..... | 9 |
| 3.1.1 | Cronograma de consultas conforme a SBP (FERNANDES, 2023)..... | 9 |
| 3.1.2 | Cronograma de consultas conforme o MS (BRASIL, 2012) | 9 |
| 3.1.3 | Componentes das consultas de puericultura | 10 |
| 3.2 | Os primeiros mil dias | 10 |
| 3.3 | Anemia ferropriva | 11 |
| 3.4 | A consulta de puericultura na rotina da APS | 11 |
| 3.4.1 | Agenda protegida | 11 |
| 4 | OBJETIVOS | 13 |
| 4.1 | Objetivo geral | 13 |
| 4.2 | Objetivos específicos | 13 |
| 5 | METODOLOGIAS..... | 14 |
| 5.1 | Planejamento Estratégico Situacional | 14 |
| 5.1.1 | Momento Explicativo: Identificação dos Problemas..... | 14 |
| 5.1.2 | Momento Normativo: Definição do Cenário Ideal | 14 |
| 5.1.3 | Momento Estratégico: Estratégias e Soluções..... | 14 |
| 5.1.4 | Momento Tático-Operacional: Implementação e Acompanhamento | 15 |
| 6 | RESULTADOS ESPERADOS | 17 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 18 |
| | REFERÊNCIAS | 19 |

1 Introdução

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Criança (PNAISC) foi instituída em 5 de agosto de 2015 GM/MS n. 1.130, com intuito de organizar a Atenção à Saúde da Criança nas diferentes esferas de governo. A PNAISC é estruturada por princípios, diretrizes e eixos estratégicos. Um de seus eixos estratégicos é a Promoção e Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento Integral. Outro eixo é a Atenção Integral a Crianças com Agravos Prevalentes na Infância e com Doenças Crônicas, destacando-se a anemia ferropriva como altamente prevalente em crianças menores de 2 anos e as orientações de suplementação de ferro profilática para esta faixa etária (BRASIL, 2018).

Ainda conforme o PNAISC, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a responsável pela coordenação da Atenção Integral à Saúde da Criança, já que é responsável pela coordenação das Redes de Atenção à Saúde que integram a Política (BRASIL, 2018). Assim, faz-se necessário que as Unidades e Equipes de Atenção Primária organizem-se para atender a demanda de Saúde da Criança, sendo imprescindível uma boa gestão da agenda dos profissionais.

2 Justificativa

O município de Varzea Grande - MT encontra-se em transição de modelos de atenção primária, em implantação da Estratégia Saúde da Família em diferentes estágios em diferentes regiões da cidade. A Unidade de Saúde Jardim Eldorado era uma Unidade Básica de Saúde e passou a ser uma Unidade de Saúde da Família em 2023. Mesmo assim, até o momento, as equipes não incorporaram ações de prevenção e promoção da saúde da criança em suas rotinas de trabalho, refletindo em altos índices de anemia ferropriva.

O presente trabalho apresentará um Projeto de Intervenção para implantação de ações rotineiras de prevenção e promoção da saúde da criança no cronograma das equipes de saúde que atuam na Unidade.

O Projeto terá foco na faixa etária de 0 a 24 meses e na profilaxia de anemia ferropriva, por entender que essas são as ações mais urgentes a serem implementadas, conforme o exposto a seguir na fundamentação teórica.

3 Fundamentação teórica

3.1 Puericultura

A puericultura é um conjunto de ações pediátricas de monitoramento de situações da rotina que resultam em estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, com objetivos que extrapolam uma infância saudável e alcançam a saúde do futuro adulto (JÚNIOR; BURNS; LOPEZ, 2021)

O atendimento ambulatorial em puericultura foi incluído na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) para diferenciar esta consulta das demais, inclusive quanto à remuneração (FERNANDES, 2023). A frequência de consultas preconizadas pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e pelo Ministério da Saúde (MS) são diferentes, mas ambos calendários priorizam os primeiros dois anos de vida com uma frequência de atendimentos maior.

3.1.1 Cronograma de consultas conforme a SBP (FERNANDES, 2023)

- Lactente (0 - 2 anos): 1 semana, 1 mês, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses.
- Pré-escolar (2 - 4 anos): 24 meses, 30 meses, 36 meses, 42 meses, 48 meses.
- Escolar (5 - 10 anos): 5 anos, 6 anos, 7 anos, 8 anos, 9 anos, 10 anos.
- Adolescentes (11 - 19 anos): 11 anos, 12 anos, 13 anos, 14 anos, 15 anos, 16 anos, 17 anos, 18 anos, 19 anos.

3.1.2 Cronograma de consultas conforme o MS (BRASIL, 2012)

- Lactente (0 - 2 anos): 1 semana, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 18 meses.
- Pré - escolar (2 - 4 anos): 24 meses, 36 meses, 48 meses.
- Escolar (5 - 10 anos): 5 anos, 6 anos, 7 anos, 8 anos, 9 anos, 10 anos.
- Adolescentes (11 - 19 anos): 11 anos, 12 anos, 13 anos, 14 anos, 15 anos, 16 anos, 17 anos, 18 anos, 19 anos.

3.1.3 Componentes das consultas de puericultura

A consulta de puericultura envolve uma avaliação complexa de diversos componentes da saúde da criança, conforme o MS (BRASIL, 2012), discriminados abaixo:

- Avaliação do vínculo afetivo entre os pais e a criança.
- Avaliação do estado de saúde da criança.
- Promoção do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e a introdução de alimentação complementar saudável em momento oportuno.
- Dar orientações gerais de cuidados com a criança aos pais, incluindo prevenção de acidentes.
- Garantir a realização dos testes de triagem neonatais em tempo oportuno.
- Garantir o cumprimento do calendário de imunizações.
- Avaliação do crescimento físico e do desenvolvimento neuropsicomotor da criança.
- Realizar rastreamentos de agravos de saúde em cada faixa etária em tempo oportuno.
- Solicitação de exames complementares conforme indicado.
- Realizar a suplementação profilática de micronutrientes conforme preconizado.
- Avaliação da saúde bucal da criança.
- Identificar situações de violência contra a criança.

3.2 Os primeiros mil dias

A altura da criança aos 2 anos de idade é o melhor preditor do capital humano futuro (JÚNIOR; BURNS; LOPEZ, 2021; FERNANDES, 2023)

O conceito dos primeiros mil dias de vida surgiu da soma do tempo da gestação a termo (280 dias), com os primeiros dois anos de idade (370 dias), e foi cunhado em 2008 devido a evidências que surgiram sobre a importância das intervenções de promoção e prevenção da saúde neste período, não só para o crescimento e desenvolvimento da criança naquele momento, mas também por todo o restante de sua vida (JÚNIOR; BURNS; LOPEZ, 2021).

Além do aumento da mortalidade e morbidade materno-infantil ocasionado pela falta de atenção durante o período dos mil dias, foi observado também uma nítida influência nos resultados finais na vida adulta, como redução na altura final, no nível de escolaridade,

na produtividade econômica, alterações no IMC, níveis glicêmicos e variações na pressão arterial e aumento na incidência de doenças mentais (JÚNIOR; BURNS; LOPEZ, 2021).

Uma das frentes de estudos relacionada aos primeiros mil dias diz respeito a nutrição e suplementação de nutrientes, e concluiu-se que intervir nesta fase materno-infantil, promovendo aleitamento materno exclusivo até o 6 mês de vida, educação para uma alimentação complementar saudável, com ou sem fornecimento de suplementos alimentares, e intervenções com micronutrientes específicos como vitaminas A e D, ferro e zinco, são estratégias gerais de apoio para melhorar a educação familiar e níveis socioeconômicos (JÚNIOR; BURNS; LOPEZ, 2021).

A seguir, falaremos sobre a carência do ferro, um dos micronutrientes mais vulneráveis para os lactentes.

3.3 Anemia ferropriva

Estima-se que metade da população de crianças menores de 4 anos, nos países em desenvolvimento, sofra de anemia ferropriva. Na América Latina, a anemia afeta 55% das crianças de 6 a 18 meses e 30% das pré-escolares. Estudos apontam que, em vários locais do Brasil, aproximadamente a metade dos pré-escolares é anêmica, com a prevalência chegando a 67,6% nas idades entre 6 e 24 meses, o que se deve à elevada taxa de crescimento e esgotamento das reservas de ferro provenientes do período fetal (BRASIL, 2012).

Diante do exposto, tanto o MS quanto a SBP apresentam recomendações de suplementação de ferro profilática para lactentes, sendo que a SBP recomenda atualmente a suplementação de 1 mg de ferro elementar/kg/dia, dos 3 aos 24 meses de idade para crianças nascidas a termo (JÚNIOR; BURNS; LOPEZ, 2021) e o MS recomenda a suplementação de 1 a 2mg de ferro elementar/kg de peso para o público de crianças de 6 a 24 meses nascidas a termo (BRASIL, 2012).

3.4 A consulta de puericultura na rotina da APS

3.4.1 Agenda protegida

O conceito de agenda protegida refere-se aos atendimentos que a equipe julgar necessário realizar um pré-agendamento, os quais geralmente incluem rotinas com alta frequência de atendimento, como é o caso do pré-natal e da puericultura nos primeiros 2 anos de vida. A agenda protegida não deve ser restrita a um dia da semana e deve ser calculada conforme a demanda prevista, sem comprometer mais de 35% da agenda ao todo (GUSSO; LOPES; DIAS, 2019). Para isso, além da estimativa de número de consultas a serem ofertadas, é necessário estimar o tempo que o médico ou enfermeiro irá necessitar para

realizar esse atendimento. A consulta de puericultura é considerada como de complexidade intermediária, necessitando em média de 20 minutos para ser realizada ([BRASIL, 2021](#)).

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral

Implementar o seguimento de Puericultura para lactentes (0 - 2 anos) conforme o calendário de consultas preconizadas pelo MS, de forma a garantir a prescrição da suplementação de ferro na faixa etária preconizada (6 meses a 2 anos), na Unidade de Saúde da Família Jardim Eldorado.

4.2 Objetivos específicos

1. Implementar calendário de consultas de puericultura recomendado pelo MS, com meta de segmento de 100% os lactentes (0 - 2 anos).
2. Garantir a prescrição de suplementação de ferro para 100% os lactentes na faixa etária recomendada de 6 meses a 2 anos.

5 Metodologias

5.1 Planejamento Estratégico Situacional

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma metodologia de planejamento amplamente utilizada na saúde pública, que permite uma abordagem flexível e adaptável às realidades específicas do serviço. O PES será utilizado neste trabalho para organizar e implementar a intervenção de puericultura na Unidade de Saúde da Família.

5.1.1 Momento Explicativo: Identificação dos Problemas

Identificação do problema central: Inexistência de acompanhamento de puericultura no PSF Jardim Eldorado.

Análise das causas:

- Falta de informação dos pais e responsáveis sobre a importância do acompanhamento regular.
- Falta de capacitação da equipe e funcionários sobre a importância e os componentes da puericultura.
- Falta de compreensão da gestão sobre a complexidade das consultas de puericultura e sua importância.

5.1.2 Momento Normativo: Definição do Cenário Ideal

O cenário ideal consiste de acompanhamento de 100% dos lactentes da unidade conforme o calendário preconizado pelo MS, assegurando a suplementação de ferro na faixa etária adequada.

5.1.3 Momento Estratégico: Estratégias e Soluções

- Orientar a gestão sobre a complexidade da consulta de puericultura, que necessita de mais tempo para ser realizada. Em junho de 2024 foi acordada com a gestão uma agenda protegida de puericultura com quatro vagas disponíveis por semana, suficiente para iniciar o acompanhamento dos 41 lactentes cadastrados na área de abrangência da equipe.
- A capacitação do restante da equipe (enfermeira, técnica de enfermagem e três agentes comunitários de saúde), além dos técnicos administrativos da unidade, sobre a puericultura, os componentes dela e a diferenciá-la de uma demanda espontânea.

Esta capacitação iniciou-se assim que a agenda foi aberta através de reuniões com a equipe e orientando continuamente a recepção da unidade.

- Iniciar a abordagem com as futuras mães durante pré-natal sobre a necessidade de seguimento do lactente após o nascimento (os mil dias), além de orientar pais e responsáveis sobre a importância da puericultura durante consultas de demanda espontânea, vacinação, eventos e qualquer outro momento de interação oportuno, com ênfase na divulgação do calendário de consultas preconizado pelo MS. Foi criado um material impresso para ser entregue aos pais e ser afixado na caderneta da criança com o calendário de puericultura preconizado pelo MS em destaque.
- Busca ativa dos lactentes cadastrados na área de abrangência da equipe que estiverem em período ideal para a consulta de puericultura. O sistema de prontuário eletrônico permite a sondagem rápida da quantidade de pacientes na faixa etária alvo e a listagem dos dados individuais de cada um, o que facilita o início da busca ativa.
- Orientar a importância da suplementação de ferro no período preconizado durante as consultas de puericultura e realizar a devida prescrição do suplemento. A flutuação da disponibilidade do sulfato ferroso solução oral ou xarope, essencial para a suplementação de ferro para a faixa etária preconizada, com certeza irá dificultar a medida preventiva para anemia por deficiência de ferro.

5.1.4 Momento Tático-Operacional: Implementação e Acompanhamento

Fases de implantação do PI:

1. Agenda protegida de puericultura: Já foi garantida em junho de 2024, durante acordo com a gestão.
2. Capacitação da equipe e demais funcionários da unidade: Esta etapa já foi iniciada assim que a agenda protegida foi autorizada pela gestão e deve continuar durante todo o período em que o PI estiver ativo.
3. Divulgação da agenda de puericultura e do calendário de consultas preconizado pelo MS: Esta etapa já foi iniciada desde que a agenda foi autorizada pela gestão, já sofreu adaptações com a inclusão de material impresso e deve prosseguir continuamente durante todo o período em que o PI estiver ativo.
4. Busca ativa de lactentes: esta etapa começou a ser cumprida no mês de outubro de 2024, após listagem dos lactentes cadastrados na área de abrangência da equipe. A equipe está entrando em contato com os pais ou responsáveis através do telefone de cadastro ou pessoalmente através dos Agentes Comunitários de Saúde. A agenda protegida de puericultura está sendo preenchida de forma criteriosa, conforme idade

de cada lactente, semana por semana, de forma que a previsão para regularização do acompanhamento dos lactentes é de 2 anos.

5. Monitoramento contínuo da adesão ao calendário de consultas e a suplementação de ferro: O balanço dos pacientes que compareceram a consulta ou faltaram e receberam ou não a suplementação de ferro será feita ao fim de cada mês, além da inclusão de pacientes novos ou exclusão dos pacientes que porventura se mudarem da área de abrangência.

6 Resultados esperados

Além da melhora dos indicadores de anemia ferropriva e acompanhamento infantil, espera-se que o Projeto de Intervenção traga conscientização da população, da gestão e dos profissionais da saúde quanto a importância da puericultura e os aspectos que são abordados nela, além de futuramente estender a realização da mesma para as faixas etárias mais velhas (pre-escolar, escolar e adolescentes), que também se beneficiarão do seguimento de puericultura.

7 Considerações finais

Num município que iniciou a implantação da Estratégia Saúde da Família recentemente, o Projeto de Intervenção servirá de exemplo para outras Equipes e Unidades de Saúde organizarem-se para atender a demanda de Saúde da Criança do município, que atualmente encontra-se muito represada.

O município em que trabalhei anteriormente tinha 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família há muitos anos, as consultas de puericultura eram garantidas e disputadas pelos pais e responsáveis; sua frequência e seus componentes eram conhecidos por todos. Existia uma pactuação entre todas unidades para seguir o mesmo calendário, com uma diferenciação para lactentes de alto risco (nascidos pré-termo, baixo peso ou outras intercorrências perinatais) consultarem com mais frequência e com consultas intercaladas entre o médico de família e o especialista pediatra.

Desde quando comecei a trabalhar no município em que estou agora, eu desejei contribuir com um pouco da experiência que eu tive no município anterior e a falta de seguimento de rotina para lactentes me incomodava muito. Fazia eu me sentir uma obstetra durante o acompanhamento pré-natal, pois depois eu não tinha nenhum contato com o recém-nascido. Enquanto isso, as mães traziam crianças mais velhas para "consulta de rotina", que na visão de todos era muito parecida com a do adulto: solicitar exames laboratoriais, vermifugar e prescrever qualquer vitamina para "abrir o apetite" da criança, e não havia muito tempo para fazer diferente.

Após mais de um ano lutando para mudar a visão da gestão, nasceu este Projeto de Intervenção. Espero que ele possa ser uma semente de mudança.

Referências

- BRASIL, M. d. S. S. d. A. à. S. D. d. A. B. *Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento*. 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf>. Acesso em: 09 de outubro de 2024. Citado 4 vezes nas páginas 5, 11, 12 e 13.
- BRASIL, M. d. S. S. d. A. à. S. D. d. A. P. E. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação*. 2018. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>>. Acesso em: 22 de setembro de 2024. Citado na página 7.
- BRASIL, M. d. S. U. F. d. S. C. F. O. C. *Gestão da clínica e coordenação do cuidado [módulo 5]*. 2021. Disponível em: <https://pmb.nescon.medicina.ufmg.br/pluginfile.php/10431/mod_resource/content/10/MPB_M5_gestao_clinica_V12%20%281%29.pdf>. Acesso em: 15 de março de 2023. Citado na página 13.
- FERNANDES, T. F. *Pediatra Atualize-se: Os primeiros mil dias. A Puericultura nos primeiros dois anos de vida*. 2023. Disponível em: <www.spsp.org.br>. Acesso em: 09 de outubro de 2024. Citado 3 vezes nas páginas 5, 11 e 12.
- GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. *Tratado de medicina de família e comunidade - 2 volumes: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: ArtMed, 2019. v. 1. 2356 p. ISBN 9788582715369. Citado na página 13.
- JÚNIOR, D. C.; BURNS, D. A. R.; LOPEZ, F. A. *Tratado de pediatria*. Barueri: Manole, 2021. v. 1. 1712 p. ISBN 9786555767476. Citado 3 vezes nas páginas 11, 12 e 13.