

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ALINE SÁ DE AGUIAR XAVIER**

**USO DE FERRO PROFILÁTICO EM LACTENTES: PROJETO DE  
INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
COMUNIDADE DE NOVA ESPERANÇA, DISTRITO DE  
MONTES CLAROS - MINAS GERAIS**

**MONTES CLAROS/MINAS GERAIS**

**2019**

**ALINE SÁ DE AGUIAR XAVIER**

**USO DE FERRO PROFILÁTICO EM LACTENTES: PROJETO DE  
INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
COMUNIDADE DE NOVA ESPERANÇA, DISTRITO DE  
MONTES CLAROS – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Heriberto Fiuza Sanchez

**MONTES CLAROS /MINAS GERAIS**

**2019**

**ALINE SÁ DE AGUIAR XAVIER**

**USO DE FERRO PROFILÁTICO EM LACTENTES: PROJETO DE  
INTERVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA  
COMUNIDADE DE NOVA ESPERANÇA, DISTRITO DE  
MONTES CLAROS – MINAS GERAIS**

**Banca examinadora**

Examinador 1: Professor Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Examinador 2: Professora Maria Dolores Soares Madureira- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em – de ----- de 2019.

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ser essencial em minha vida e aos meus pais, irmãos, esposo e filha que sempre estão ao meu lado para apoiar e ajudar nos momentos em que necessito.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pelo dom da vida e por ter me dado capacidade para realizar esse sonho.

Aos meus pais e irmãos, pelo incentivo e apoio incondicionais.

Ao meu esposo e filha, pelo amor e paciência em todo o tempo que estive ausente.

Ao meu orientador pelo suporte, incentivo e correções necessárias para concretização deste trabalho

## RESUMO

O uso de ferro profilático em crianças de seis meses a dois anos de idade é uma medida em vigor no Brasil desde 2005 através do Programa Nacional de Suplementação de ferro, que consiste na administração de sulfato ferroso 1mg/kg/dia para prevenção de anemia. O presente estudo tem como objetivo propor um plano de ação a fim de aumentar o número de lactentes em uso de ferro profilático na comunidade atendida pela Equipe de Nova Esperança I, distrito rural de Montes Claros, Minas Gerais. Neste trabalho foi realizada uma revisão narrativa da literatura, a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Também foi realizado diagnóstico situacional e elaboração de proposta de intervenção conforme o planejamento estratégico situacional. Conclui-se que por meio dos grupos operativos e orientação às mães dos lactentes, a Estratégia Saúde da Família conseguirá aumentar o número de crianças em uso profilático do sulfato ferroso e assim, prevenir a anemia.

**Palavras-Chave:** Uso do ferro profilático; Anemia em lactentes; Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

The use of prophylactic iron in children from six months to two years of age is a measure in force in Brazil since 2005 through the National Iron Supplementation Program, which consists of the administration of ferrous sulfate 1mg / kg / day for the prevention of anemia. The present study aims to propose a plan of action to increase the number of infants using prophylactic iron in the community served by the Nova Esperança I Team, in the rural district of Montes Claros, Minas Gerais. In this work a narrative review of the literature was carried out, based on the Virtual Health Library (VHL), Latin American and Caribbean literature on Health Sciences (LILACS) and *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) databases, as well as in the modules of the Specialization Course in Basic Health Care of the Family of the Federal University of Minas Gerais (UFMG). Situational diagnosis and elaboration of an intervention proposal were also performed. It is concluded that through the operating groups and guidance to mothers of infants, the Family Health Strategy will be able to increase the number of children taking prophylactic use of ferrous sulfate and thus prevent anemia.

**Keywords:** Use of prophylactic iron; Anemia in infants; Primary Health Care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Nova Esperança I, distrito do município de Montes Claros, MG. 14
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso de ferro profilático em lactentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Nova Esperança I, distrito do município de Montes Claros, MG. 23
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso de ferro profilático em lactentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Nova Esperança I, distrito do município de Montes Claros, MG. 24
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso de ferro profilático em lactentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Nova Esperança I, distrito do município de Montes Claros, MG. 25
- Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “uso de ferro profilático em lactentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Nova Esperança I, distrito do município de Montes Claros, MG. 26



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade de Nova Esperança	11
1.3 O sistema municipal de saúde	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde de Nova Esperança	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família de Nova Esperança I, da Unidade Básica de Saúde	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Nova Esperança I	13
1.7 O dia a dia da equipe de Nova Esperança I	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.9 Priorização dos problemas (segundo passo)	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	15
<b>3 OBJETIVOS</b>	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
<b>4 METODOLOGIA</b>	17
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	18
5.1 Estratégia Saúde da Família	18
5.2 Uso de ferro profilático em lactentes	19
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b>	22
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	22
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	23
6.5 Desenho das operações (sexto passo)	24
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	28
<b>REFERÊNCIAS</b>	29

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Montes Claros é um município brasileiro localizado a norte do estado de Minas Gerais, com distância de cerca de 422km da capital, Belo Horizonte. Segundo dados do IBGE de 2018, ocupa uma área de 3.568,941 km<sup>2</sup>, sendo que 38,7 km<sup>2</sup> estão em perímetro urbano e os 3 543,334 Km<sup>2</sup> restantes constituem a zona rural com uma população total estimada em 404.804 habitantes. Foi emancipada no século XIX e, há vários anos, apresenta a indústria e o comércio como as principais atividades econômicas, sendo considerada um pólo industrial regional. A cidade é formada por dez distritos, cerca de 200 bairros e povoados. Dentre os atrativos naturais, históricos e culturais, podemos citar os parques Municipal Milton Prates, Guimarães Rosa e Sapucaia, que são importantes áreas verdes, e construções como Catedral de Nossa Senhora Aparecida e Igrejinha dos Morrinhos (IBGE, 2018).

Montes Claros é dotada de escolas públicas em todas as suas regiões o que facilita o acesso dos alunos da zona rural em bairros urbanos próximos. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas da cidade, no ano de 2009, era de 4,85; valor acima ao das escolas municipais e estaduais de todo o Brasil, que é de 4,0%. O município contava com aproximadamente 83.846 matrículas, 4.586 docentes e 342 escolas nas redes públicas e particulares. O valor do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da educação era de 0,744, índice classificado como alto. Considerada um pólo universitário, recebe alunos de todo o norte do estado e também sul da Bahia em suas universidades e faculdades, sendo duas públicas, a UNIMONTES (Universidade Estadual de Montes Claros) e a UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais - Campus Montes Claros) e diversas privadas que oferecem cursos em praticamente todas as áreas de ensino superior (IBGE, 2009).

### 1.2 Aspectos da comunidade de Nova Esperança

A comunidade de Nova Esperança é um distrito rural do município de Montes Claros, de cerca de 6.500 habitantes, localizada a cerca de 22 Km da cidade de Montes

Claros. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho rural (plantios próprios), do comércio local, prestação de serviços, economia informal e empregos gerados pela prefeitura da cidade de Montes Claros. Porém, ainda é grande o número de desempregados e subempregados que vivem de bolsa família e bolsa escola.

A estrutura de saneamento básico na comunidade é feita pela COPASA, rede tratamento de água e esgoto que não é oferecida a 100% da população. Há coleta de lixo, são raras as residências em que o lixo é incinerado. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 60 anos. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. Em Nova Esperança, trabalham duas Equipes de Saúde da Família – Equipe Nova Esperança I e II.

### 1.3 O sistema municipal de saúde

O município possuía 224 estabelecimentos de saúde entre hospitais, pronto-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos, sendo 83 deles públicos e 141 privados. Havia também 921 leitos para internação, sendo que apenas 241 são públicos e os 680 restantes são privados. Na cidade existem seis hospitais gerais, sendo um público, dois privados e três filantrópicos, a saber: Aroldo Tourinho, Prontosocor, Universitário Clemente de Farias, Dilson de Quadros Godinho, Alpheu de Quadros e Irmandade Nossa Senhora das Mercês-Santa Casa, sendo este último considerado como o maior estabelecimento de saúde da região do norte de Minas Gerais (IBGE, 2009).

### 1.4 A Unidade Básica de Saúde de Nova Esperança

A Unidade de Saúde de Nova Esperança, que abriga as duas equipes e funciona no mesmo espaço físico foi inaugurada há cerca de 22 anos e está situada na Avenida Joaquim de Abreu e Silva, principal do distrito, que é o centro da cidade. É uma casa alugada e adaptada para ser uma Unidade de Saúde. Apesar de antiga, é bem conservada, mas com espaço físico inadequado para atendimento de duas equipes de saúde com população de 6.500 pessoas.

A área destinada à recepção é pequena, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (manhã), cria-se certo tumulto na Unidade e parte dos usuários se acumulam na porta, dificultando o atendimento. Não existe espaço e nem cadeiras para todos, obrigando os usuários a aguardar o atendimento em pé. Existe uma pequena sala de reuniões, três consultórios, uma farmácia básica, uma sala de vacina, um consultório odontológico. As reuniões com a comunidade são realizadas no salão da associação de moradores, que fica ao lado da Unidade de saúde.

#### 1.5 A Equipe de Saúde da Família de Nova esperança I, da Unidade Básica de Saúde:

A Equipe I é formada pelos profissionais apresentados a seguir:

Agente comunitária de saúde da microárea 01, que tem 85 famílias cadastradas.

Agente comunitária de saúde da microárea 02, que tem 90 famílias.

Agente comunitária de saúde da microárea 03, que tem 95 famílias cadastradas.

Agente comunitária de saúde da microárea 04, que tem 108 famílias cadastradas.

Agente comunitária de saúde da microárea 05, que tem 93 famílias cadastradas.

Agente comunitária de saúde da microárea 06, que tem 82 famílias cadastradas.

Agente comunitária de saúde da microárea 07, que tem 103 famílias cadastradas.

Agente comunitária microárea 08, tem 84 famílias cadastradas.

Agente comunitário microárea 09, tem 60 famílias cadastradas.

Técnica de enfermagem da equipe há 5 anos.

Dentista e auxiliar da dentista da equipe de Nova Esperança I.

Enfermeira e médica da equipe de Nova Esperança I.

Todos os profissionais da minha equipe com exceção da dentista e enfermeira, são moradores da comunidade, conhecem bem os usuários e a área de abrangência da equipe. São empenhados e dedicados no melhor exercício das suas funções.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Nova Esperança I

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 às 17:00 e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde das duas equipes, que se revezam durante a semana, seguindo uma escala, para ajudar a única recepcionista da equipe em atividades relacionadas com a recepção e arquivo.

### 1.7 O dia a dia da equipe de Nova Esperança I

O tempo da Equipe I está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de demanda programada de pré-natal, puericultura, rastreamento de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos, diabéticos, saúde mental. A equipe também realiza as visitas domiciliares de acordo com agenda pré-estabelecida mensalmente durante reunião do SIAB. Todas as quartas-feiras é realizado atendimento fora da unidade de saúde nas áreas mais distantes do distrito. São realizadas também uma reunião de educação permanente e duas de grupos operativos ao mês. A participação nos grupos ainda é baixa e a equipe sempre está buscando meios de tornar a adesão maior. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe resolveu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões, o que provocou questionamentos por parte da população e não mudou qualitativamente a participação nas reuniões.

### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A Estimativa Rápida foi realizada a partir de reuniões semanais com toda equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família de Nova Esperança I, distrito de Montes Claros-MG. Cada agente comunitário de saúde contribuiu apontando os principais problemas de sua área a partir de dados observacionais e posteriormente foi feita uma listagem para a identificação e priorização dos problemas. De acordo com Campos, Faria e Santos (2017), esse método é importante para definir as intervenções necessárias para o enfrentamento dos problemas de saúde de uma população específica.

### 1.9 Priorização dos problemas (segundo passo):

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Nova Esperança I, Unidade Básica de Saúde, município de Montes Claros, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento* **	Seleção/ Priorização****
Baixa suplementação de ferro nos lactentes	Alta	10	Total	1
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	06	Parcial	2
Número elevado de hipertensos sem acompanhamento	Alta	06	Total	3
Quantidade elevada de receitas a serem renovadas	Baixa	04	Parcial	4
Baixa participação dos usuários aos grupos	Média	02	Parcial	5
Elevado número de analfabetos	Alta	02	Fora	6

## 2JUSTIFICATIVA

No Brasil, a deficiência de ferro com anemia acomete cerca de 40-50 % das crianças menores de cinco anos mesmo com o programa de suplementação de ferro

profilático para as crianças da faixa etária entre 6 meses e 2 anos de idade (lactentes) conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de pediatria (FIRSBERG; LIRA; WEFF, 2018). Na equipe de saúde da família de Nova Esperança I, distrito rural do município de Montes Claros, Minas Gerais, o número de lactentes sem uso de ferro profilático ainda permanece elevado.

Sabe-se que a anemia ferropriva acarreta prejuízos a curto e longo prazo no desenvolvimento neuropsicomotor, na aprendizagem das crianças e na resposta do sistema imunológico. Diante disso, o uso do ferro profilático pelas crianças na faixa etária entre 6 meses e 2 anos de idade apresenta grande impacto no crescimento e desenvolvimento das mesmas(FIRSBERG; LIRA; WEFF, 2018).

Dessa forma, é imprescindível identificar onde se encontra a deficiência do programa de suplementação no caso da ESF de Nova Esperança I a fim de buscar solucionar esse problema.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Propor um plano de ação a fim de aumentar o número de lactentes em uso de ferro profilático na comunidade atendida pela Equipe de Nova Esperança I, distrito rural de Montes Claros, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- 1- Realizar grupos operativos com as mães de lactentes com a finalidade de orientar sobre a necessidade de suplementar o ferro.
- 2- Propor mecanismo de monitoramento dos lactentes por meio de busca ativa. Aumentar a adesão das mães no que se refere a administração do ferro profilático pelas crianças.
- 3- Melhorar o processo de trabalho a fim de que as mães sejam mais assíduas nas consultas de puericultura.
- 4- Buscar junto ao município a garantia da medicação disponível de forma gratuita.



#### 4METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho inicialmente foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações(CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (Nescon), o *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e as bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e os módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Como embasamento teórico foram selecionados artigos e textos científicos sobre os descritores relacionados ao assunto. Optou-se por utilizar artigos científicos em língua portuguesa e inglesa para melhor entendimento dos profissionais de saúde, produzidos entre 2000 e 2018 e livros científicos. Para a busca do embasamento teórico foram utilizados os seguintes descritores: Uso do ferro profilático, Anemia em Lactentes, Atenção primária à saúde.

O projeto de intervenção foi realizado no período de julho a dezembro de 2018, baseado na Estimativa Rápida e no Plano de intervenção conforme Campos, Faria e Santos (2017).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Estratégia de Saúde da Família

Ao final da década de 1980, o sistema de saúde brasileiro passou por uma reforma estrutural que visava a ampliação da cobertura da assistência prestada aos usuários com base nos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a saúde passou a ser um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2002).

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994 como estratégia para facilitar o primeiro contato do usuário ao serviço de saúde com objetivo de reduzir o risco de doença e outros agravos, promovendo maior qualidade da assistência e de forma integral à população. Cerca de dez anos depois, o PSF passou a ser conhecido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma vez que não possui caráter programático e sim características estratégicas no processo de trabalho. A ESF se baseia em alguns atributos essenciais que são: servir como porta de entrada ao serviço de saúde a cada agravo, exercer o cuidado de forma continuada e integral, incluindo ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação. A atenção primária a saúde deve levar em consideração o contexto familiar na avaliação das demandas individuais, reconhecer as necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos, mas principalmente, do contato direto com a realidade de vida da população e sua cultura local (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Dessa forma, a ESF é tida como uma estratégia de modelo assistencial que garante uma maior efetividade ao sistema de saúde instituído além de garantir maior organização da atenção à saúde da população (BRASIL, 2011).

### 5.2 Uso de ferro profilático em lactentes

O uso de ferro profilático em crianças de seis meses a dois anos de idade é uma medida em vigor no Brasil desde 2005 através do Programa Nacional de Suplementação de ferro, que consiste na administração de sulfato ferroso 1mg/kg/dia para prevenção de anemia (BRASIL, 2013).

Os lactentes apresentam reservas de ferro suficientes até os seis meses de vida, quando passam a ficar dependentes da presença deste micronutriente na dieta

que, quando insuficiente, coloca a criança em risco, daí a importância da suplementação a partir dessa idade. É nesse período da vida também que ocorre aumento das necessidades de ferro devido ao rápido crescimento da massa muscular e do volume de sangue e a diminuição da sua absorção na dieta. O ferro é importante para o desenvolvimento da criança em vários aspectos, pois interfere em múltiplas funções no organismo, como cognição, psicomotricidade, comportamento, crescimento, aprendizagem e sistema imune (CAVADAS *et al.*, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a anemia é uma condição na qual a concentração sanguínea de hemoglobina está abaixo dos valores esperados para aquela população a fim de atender as necessidades fisiológicas do indivíduo. Sabe-se que há várias causas, porém a por deficiência de ferro é a mais comum no mundo, sendo a principal causa de anemia na criança principalmente nos países em desenvolvimento. A anemia por deficiência de ferro em crianças com idade entre seis e 24 meses foi estimada em 2005 pelo Ministério da Saúde em 67.6% (BRASIL, 2005).

Como o crescimento e desenvolvimento do lactente é mais intenso do que em outras fases da vida, a diminuição da biodisponibilidade do ferro sérico está relacionada com baixa ingestão, crescimento rápido e desmame precoce. Sendo assim, se desenvolvida, a anemia pode causar déficit no desenvolvimento neuropsicomotor, comprometimento da imunidade, redução da capacidade intelectual e prejuízo no desempenho que podem não ser reversíveis com a suplementação deste mineral, constituindo assim, um grave problema de saúde pública (GONTIJO *et al.*, 2017).

A ESF tem papel fundamental na suplementação profilática do ferro, uma vez que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento através da puericultura está preconizado dentre as ações de atenção à saúde integral da criança. Estas consultas são um importante momento para as ações de educação, promoção à saúde e prevenção de agravos, como a anemia ferropriva. Porém, as equipes encontram alguns entraves limitantes como a baixa adesão das mães e/ou responsáveis às consultas e também na administração da dose profilática (FISBERG; LYRA ; WEFF, 2018).

## **5 PLANODE INTERVENÇÃO**

Durante reuniões realizadas com a equipe de saúde de Nova Esperança I, levantou-se uma lista de problemas e depois foi colocada uma ordem de prioridade para cada um. Dentro desta lista de problemas, a não suplementação de sulfato ferroso em crianças menores de 2 anos foi escolhida como prioridade uma vez que durante as consultas e grupos de puericultura, percebeu-se que muitas dessas crianças não estavam recebendo a suplementação adequada. A cada agente comunitário de saúde foi solicitada uma lista com nome das crianças, idade e tipo de leite complementar que estão ingerindo a fim de obter dados para iniciar uma força tarefa de suplementação de sulfato ferroso de acordo com cada caso isoladamente.

Percebeu-se que os “nós críticos” desse quadro foram falta de informação quanto a real necessidade de suplementação, a não manutenção por parte dos pais das crianças até a idade recomendada, as faltas nas consultas agendadas para puericultura e a ausência de medicação gratuita nas farmácias básicas de saúde. Sabe-se da importância dessa suplementação para o crescimento e desenvolvimento dessas crianças conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Ministério da saúde. A estimativa rápida dos problemas foi de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

### **6.1 Descrição do problema selecionado(terceiro passo)**

A suplementação de ferro profilático engloba crianças de 6 meses a 2 anos, de forma geral, no intuito de prevenir a anemia. Ao reunir com a equipe, levantou-se uma lista de problemas e uma ordem de prioridade. Dentro desta lista de problemas, colocou-se a não suplementação de sulfato ferroso em crianças menores de dois anos, como prioridade. Percebeu-se durante as consultas e grupos de puericultura que muitas dessas crianças não estavam recebendo a suplementação adequada. Sempre que é atendida uma criança com idade menor que dois anos já é realizada a suplementação.

## **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

Sabendo da importância da alimentação e suplementação vitamínica adequada para a saúde das crianças, observou-se que durante o processo de trabalho muitos lactentes não fazem uso profilático de sulfato ferroso, fugindo do que é recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde.

## **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

- Nível de informação da população;
- Baixa adesão das mães ao tratamento profilático dos filhos
- Faltas nas consultas de puericultura;
- Ausência de medicação gratuita;

#### 6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “uso de ferro profilático em lactentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Nova Esperança I, distrito do município de Montes Claros, MG.

<b>Nó crítico 1</b>	Nível de Informação das mães
<b>Operação</b> (operações)	Aumentar o nível de informação das mães e da equipe sobre os riscos da não suplementação de ferro
<b>Projeto</b>	Mães esclarecidas
<b>Resultados esperados</b>	População alvo e equipe bem informadas.
<b>Produtos esperados</b>	Grupos operativos com as mães e equipe
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivos: conhecimento sobre o tema e estratégias de comunicação. Organizacional: organização da agenda. Financeiros: para aquisição de folhetos educativos, recursos audiovisuais.
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: profissionais preparados para acompanhar as crianças. Cognitivo: informação sobre o tema. Político: adesão do Gestor Financeiro: recurso para impressão de folhetos e para adquirir audiovisual.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: enfermeiro e médico Político: Gestor
<b>Ações estratégicas</b>	Acolhimento do binômio mãe e filho.
<b>Prazo</b>	Início do projeto - julho 2018
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica e Enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Após implantação será monitorado semestralmente pela Equipe de Saúde da unidade.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “uso de ferro profilático em lactentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Nova Esperança I, distrito do município de Montes Claros, MG.

<b>Nó crítico 2</b>	Baixa adesão das mães
<b>Operação</b> (operações)	Melhorar a adesão das mães no que se refere a administração do ferro profilático para as crianças-alvo.
<b>Projeto</b>	Mães aderidas
<b>Resultados esperados</b>	Uso regular de ferro profilático pelas crianças.
<b>Produtos esperados</b>	Agentes comunitários de saúde vão fazer busca ativa durante visita domiciliar.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: conhecimento sobre o tema. Organizacional: aumentar as vagas para consulta de puericultura e as visitas domiciliares pelos agentes de saúde.
<b>Ações estratégicas</b>	Visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde.
<b>Prazo</b>	Início do projeto - julho 2018
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica e enfermeira.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Monitorado mensalmente pela Equipe de Saúde da unidade.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “uso de ferro profilático em lactentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Nova Esperança I, distrito do município de Montes Claros, MG.

<b>Nó crítico 3</b>	Falta nas consultas de puericultura
<b>Operação (operações)</b>	Assiduidade nas consultas de puericultura
<b>Projeto</b>	Melhorar o processo de trabalho.
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar a frequência das mães nas consultas de puericultura.
<b>Produtos esperados</b>	Cobertura de 100% das crianças nas consultas.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: capacitação da equipe. Organizacional: adequação da agenda do enfermeiro e médico.
<b>Ações estratégicas</b>	Grupos operativos com as mães
<b>Prazo</b>	Início do projeto- julho de 2018
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médica e enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Monitorado mensalmente pela Equipe de Saúde da unidade.



Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “uso de ferro profilático em lactentes”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família de Nova Esperança I, distrito do município de Montes Claros, MG.

<b>Nó crítico 4</b>	Ausência de medicação gratuita
<b>Operação</b> (operações)	Disponibilizar na farmácia básica o sulfato ferroso.
<b>Projeto</b>	Farmácia com medicação disponível
<b>Resultados esperados</b>	Garantir a disponibilidade do sulfato ferroso.
<b>Produtos esperados</b>	Compra de medicamentos necessários.
<b>Recursos necessários</b>	Financeiro: compra de medicamentos de qualidade. Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Estrutural: profissional para acompanhar a entrada e saída desses materiais;
<b>Recursos críticos</b>	Financeiro: aquisição de medicamentos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Ator que controla: Secretaria de Saúde Político: Gestor
<b>Ações estratégicas</b>	Gestor ir atrás de insumos com a secretaria estadual de saúde
<b>Prazo</b>	Início do projeto- julho de 2018
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Secretaria de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Monitorado mensalmente pela farmácia básica do município.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante reuniões realizadas com a equipe de saúde de Nova Esperança I, levantou-se uma lista de problemas e depois foi colocada uma ordem de prioridade para cada um. Dentro desta lista de problemas, a não suplementação de sulfato ferroso em crianças menores de 2 anos foi escolhida como prioridade uma vez que durante as consultas e grupos de puericultura, percebeu-se que muitas dessas crianças não estavam recebendo a suplementação adequada. A cada agente de saúde foi solicitada uma lista com nome das crianças, idade e tipo de leite complementar que estão ingerindo a fim de obter dados para iniciar uma força tarefa de suplementação de sulfato ferroso de acordo com cada caso isoladamente.

Após aplicação da proposta de intervenção na comunidade, as mães estão frequentando regularmente as consultas de puericultura e com isso, estão mais esclarecidas quanto à importância do sulfato ferroso profilático para as crianças em idade inferior a dois anos o que levou a uma maior adesão ao tratamento dos seus filhos. A farmácia básica do município está se adequando em relação à demanda pelo medicamento em questão.

## REFERENCIAS

BRASIL.Biblioteca Virtual em Saúde.Descritores em Ciências da Saúde(DeCS). Brasília, [online], 2016a. Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>).

BRASIL.Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas; 2002.

BRASIL.Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@ .....Brasília, [online], 2018.Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama/>>.

BRASIL. Manual operacional do Programa Nacional de Suplementação de Ferro na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_ferro.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_ferro.pdf)

BRASIL.Ministério da Saúde; 2013. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação do Ferro: manual de condutas gerais / Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anual\\_suplementacao\\_ferro\\_condutas\\_gerais.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anual_suplementacao_ferro_condutas_gerais.pdf)

BRASIL.Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Ministério da Saúde. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em:

CAVADAS, L.F.; NUNES, A.; SANTOS, R. B.; ADRIÃO, J.M. Suplementação com ferro na criança saudável até aos dois anos de idade. Revisão Baseada na Evidência. Revista Portuguesa Clinico Geral 2010; 26:393-8.

FISBERG,M.; LYRA, I.; WEFF, V. Consenso sobre anemia ferropriva:mais que uma doença, uma urgência médica! Nº 2 / Junho / 2018 atualizado em 24.07.18 Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21019f-Diretrizes\\_Consenso\\_sobre\\_anemia\\_ferropriva-ok.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf)

GONTIJO, T. L.; OLIVEIRA, V.C.; LIMA, K. C. B, et al. PracticeofProphylactic Iron-deficiency Anemia in ChildrenStrategy in Family Health. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7:e1204. [Access\_\_\_\_\_]; Available in:\_\_\_\_\_.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciência e Saúde Coletiva, v.23, n.6, p.1903-1913, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Disponível em: [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologiaAlimentacao.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/14617a-PDManualNutrologiaAlimentacao.pdf)

