

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

IVANA PEREIRA DAVID MAIA

USO DE FERRO PROFILÁTICO E VITAMINA D EM LACTENTES

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS

2019

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

IVANA PEREIRA DAVID MAIA

USO DE FERRO PROFILÁTICO E VITAMINA D EM LACTENTES

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.

Orientadora: ProfªDrª Alba Otoni.

MONTES CLAROS/MINAS GERAIS

2019

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

IVANA PEREIRA DAVID MAIA

USO DE FERRO PROFILÁTICO E VITAMINA D EM LACTENTES

Banca examinadora

Examinador 1: Prof^aDr^a Alba Otoni/ Universidade Federal de São João del-Rei

Examinador 2 – –Prof^a. Dra. Márcia Christina Caetano Romano - UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de Maio de 2019.

RESUMO

Sabendo da importância da alimentação e suplementação vitamínica adequadas para a saúde das crianças, a equipe de Saúde da família Nova Esperança II da Unidade de Saúde de Nova Esperança do município de Montes Claros/Minas Gerais percebeu durante o processo de trabalho, que muitos lactentes não faziam uso profilático de vitamina D e suplementação de sulfato ferroso como recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde. Neste sentido propõe-se o plano de intervenção para resolver ou amenizar a situação de saúde descrita. O objetivo deste trabalho consiste em elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao uso regular de suplementação de sulfato ferroso e vitamina D em 100% das crianças de seis meses a dois anos. Esse plano foi elaborado a partir do Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES) que contém 10 passos: definição dos problemas; priorização dos problemas; descrição do problema selecionado; explicação do problema; seleção dos nós críticos; desenho das operações; identificação dos recursos críticos; análise da viabilidade; plano operativo e gestão do plano. Espera-se que este projeto possa contribuir para a melhoria do desenvolvimento das crianças de seis meses a dois anos assistidas pela nossa equipe de saúde. Pretendemos por meio de grupos operativos, palestras educativas, aumento do número de consultas de puericultura e busca ativa de lactentes proporcionar a cobertura de 100% das crianças da área adstrita no uso profilático de ferro e vitamina D.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Prevenção e Controle. Vitamina D. Sulfato ferroso

ABSTRACT

Knowing the importance of feeding and vitamin supplementation adequate for the health of the children, the Health team of the Nova Esperança II family of the Health Unit of Nova Esperança of the municipality of Montes Claros / Minas Gerais realized during the work process that many infants did not made prophylactic use of vitamin D and supplementation of ferrous sulfate, as recommended by the Brazilian Society of Pediatrics and the Ministry of Health. The objective of this work is to develop an intervention project to improve adherence to the regular use of supplementation of ferrous sulfate and vitamin D in 100% of children from six months to two years. The intervention plan for resolving the health situation described was elaborated from the Simplified Method of Strategic Situational Planning (PES), which contains 10 steps: problem definition; prioritization of problems; description of the selected problem; explanation of the problem; selection of critical nodes; operations design; identification of critical resources; feasibility analysis; operational plan and plan management. It is hoped that this project can contribute to the improvement of the development of children from six months to two years assisted by our health team. We will go through operational groups, educational lectures, increase the number of childcare consultations and active search of infants to provide coverage of 100% of the children of the area attached to the prophylactic use of iron and vitamin D.

Key words: Family health strategy. Primary health care. Prevention & control. Vitamin D. Ferrous sulphate

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Breves informações sobre o município Montes Claros.....	7
1.2 O sistema municipal de saúde.....	8
1.3 A Equipe de Saúde da Família Nova Esperança II, seu território e sua população.....	8
1.4 A Unidade Básica de Saúde da Família: o dia a dia da unidade e da equipe...	9
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	10
1.6 Priorização dos problemas (segundo passo).....	11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo geral.....	13
3.2 Objetivos específicos.....	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	15
5.1 Anemia e a suplementação do Ferro.....	15
5.1.1 Estratégias para prevenção e controle da anemia.....	15
5.2 suplementação da vitamina D.....	16
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	17
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	17
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	17
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	18
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município Montes Claros

Montes Claros é um município brasileiro no norte do estado de Minas Gerais, localizado a norte da capital, distando desta cerca de 422 Km. Ocupa uma área de 3.568,941 km², sendo que 38,7 km² estão em perímetro urbano e os 3.543,334 Km² restantes constituem a zona rural. Em julho de 2017 sua população foi estimada pelo IBGE 402.027 habitantes. Foi emancipada no século XIX, tendo, há bastante tempo, a indústria e o comércio como importantes atividades econômicas, sendo considerada pólo industrial regional. Atualmente é formada por dez distritos e subdividida ainda em cerca de 200 bairros e povoados. Conta com diversos atrativos naturais, históricos e culturais como os Parques Municipal Milton Prates, Guimarães Rosa e Sapucaia, que são importantes áreas verdes e com construções como: Catedral de Nossa Senhora Aparecida e Igrejinha dos Morrinhos, além dos vários sítios arqueológicos (IBGE, 2017)

O município conta com escolas em todas as suas regiões. A população da zona rural tem fácil acesso a escolas em bairros urbanos próximos em razão da alta taxa de urbanização. O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) médio entre as escolas públicas de Montes Claros era, no ano de 2009, foi de 4,85%; valor acima ao das escolas municipais e estaduais de todo o Brasil, que é de 4,0%. O município contava também em 2009, 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 (classificado como alto) (IBGE, 2017).

Considerada também como pólo universitário, Montes Claros conta com a presença de duas universidades públicas, a Unimontes (Universidade de Montes Claros) e a UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais - Campus Montes Claros) e faculdades privadas que oferecem cursos nas diversas áreas (IBGE, 2017)..

1.2O sistema municipal de saúde

O município possui 224 estabelecimentos de saúde entre hospitais, pronto-socorros, postos de saúde e serviços odontológicos, sendo 83 deles públicos e 141 privados. Existem 921 leitos distribuídos entre essas instituições de saúde para internação, sendo que 241 estão nos públicos e os 680 restantes estão nos privados. Na cidade existem seis hospitais gerais, sendo um público, dois privados e três filantrópicos, a saber: Aroldo Tourinho, Prontosocor, Clemente de Farias (Universitário), Dilson de Quadros Godinho (São Lucas), 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.

Na Atenção Primária o município possui 88 unidades de Saúde da família, sendo que algumas delas, também, funcionam como UBS e 137 equipes de saúde da família distribuídas entre a zona Urbana e Rural.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Nova Esperança II, seu território e sua população adstrita

A Equipe de Nova Esperança II, da qual faço parte, é formada pelos seguintes profissionais: seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS's); um enfermeiro; um técnico de enfermagem e uma médica. Nessa equipe, não tem dentista e auxiliar de dentista, os atendimentos odontológicos são realizados pelo dentista da equipe I. Todos os profissionais da equipe são moradores da comunidade, conhecem a fundo a área de abrangência da equipe e os usuários. São empenhados e dedicados no melhor exercício das suas funções.

O tempo da Equipe II está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de demanda programada. Entre as atividades de demanda programada estão: pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus*(DM) além de assistência a pessoas com problemas de saúde mental. A equipe também realiza as visitas domiciliares de acordo com agenda pré-

estabelecida mensalmente durante reunião do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Todas as quartas-feiras são realizados atendimentos fora da unidade de saúde nas áreas mais distantes do distrito. São realizadas também reuniões de educação permanente e grupos operativos. A participação dos usuários nos grupos ainda é baixa e a equipe sempre está buscando meios de tornar a adesão maior. Em relação aos grupos com pessoas com HAS e DM, 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.

1.4A Unidade Básica de Saúde da Família: o dia a dia da unidade e da equipe

A comunidade de Nova Esperança é um distrito rural do município de Montes Claros, de cerca de 6.500 habitantes, localizada a 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.

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.

A Unidade de Saúde de Nova Esperança abriga as duas equipes, Equipe Nova Esperança I e II, 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 comunidade. É uma casa alugada, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. É um imóvel antigo, porém bem conservado, mas com espaço físico

inadequado para atendimento de duas equipes de saúde com população atendida 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 do centro de saúde.

A Unidade de Saúde funciona das 07h00min às 17h00min e, para tanto, é necessário o apoio dos ACS's das duas equipes, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, para ajudar a única recepcionista da equipe em atividades relacionadas com a recepção e arquivo. A UBS oferece a população de demanda espontânea para as três categorias de profissionais: médico, enfermeiro e dentista, além de consultas agendadas para controle de HAS e DM; realização de preventivo de câncer de colo uterino; consultas de pré-natal e puericultura e visitas domiciliares agendadas previamente conforme demanda da população. São realizados ainda grupos educativos, também se faz vacinação, aferição de pressão arterial sistêmica, curativos entre outros.

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

Muitos foram os problemas que envolvem o contexto de saúde na comunidade assistida pela ESF II, entre eles citam-se:

a) Relativos a Infra- Estrutura e Recursos Humanos:

- * Ausência do profissional dentista na equipe II
- * Ausência de sala de espera adequada para os usuários
- * Ausência de sala de reuniões adequada
- * Ausência de consultório para dois enfermeiros; só há um.
- * Consultório médico da equipe II sem ventilação
- * Ausência de banheiros distintos para funcionários e usuários

*Baixa cobertura na coleta de lixo, rede de esgoto e água potável.

b) Relacionados à população assistida:

* Dificuldade de adesão dos usuários aos grupos educacionais realizados pela equipe de saúde

* Demanda espontânea elevada

* Alta dependência aos benzodiazepínicos

* Crianças de seis meses a dois anos sem uso de ferro e vitamina D profilático.

* Considerável número de pacientes com HAS que não fazem acompanhamento de forma adequada;

* Número elevado de receitas a serem renovadas todos os dias

* Número elevado de analfabetos

1.6 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 II, Unidade Básica de Saúde, município de Montes Claros, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/Priorização
Ausência de suplementação de ferro e vitamina D em crianças de seis meses a dois anos	Alta	30	Total	1
Uso abusivo de benzodiazepínicos	Alta	28	Parcial	2
Número elevado de pacientes com hipertensão arterial sistêmica que não fazem acompanhamento de forma adequada	Alta	28	Total	3
Quantidade elevada de receitas a serem renovadas	Baixa	20	Parcial	5
Baixa participação dos usuários aos grupos educacionais realizados pela equipe	Média	16	Parcial	4
Elevado número de analfabetos	Alta	14	Fora	6

Fonte: Própria autoria

2 JUSTIFICATIVA

A adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso. O *déficit* de crescimento linear adquirido cedo na infância é difícil de ser revertido após os dois anos. Nesse contexto, atingir alimentação ótima para a maioria das crianças pequenas deve ser um componente essencial da estratégia global para assegurar a segurança alimentar de uma população. A suplementação de ferro preventiva engloba crianças de seis meses a dois anos, de forma geral, no intuito de prevenir a anemia. A suplementação de vitamina D, segundo Sociedade Brasileira de Pediatria, é recomendada para todos os bebês a partir da primeira semana de vida, importante para o crescimento saudável dos ossos e dentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Partindo da importância dessas suplementações percebemos que há um número considerável de crianças que não fazem uso de ferro profilático e vitamina D nos usuários da unidade de Saúde de Nova Esperança onde atua a minha equipe de saúde Nova Esperança II e entendemos ser uma situação que merece uma intervenção mais imediata. Ao identificar os “nós críticos” da situação, percebemos que o principal é a falta de informação dos pais e/ou responsáveis pelas crianças, uma vez que, a falta de informação gera um círculo vicioso que perpetua o problema. Neste sentido, esse trabalho se justifica a fim de contribuir para a melhoria do desenvolvimento das crianças de seis meses a dois anos assistidas pela nossa equipe de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para melhorar a adesão ao uso regular de suplementação de sulfato ferroso e vitamina D em 100% das crianças de seis meses a dois anos.

3.2 Objetivos específicos

1. Proporcionar maior e melhor informação aos pais sobre a importância da suplementação profilática de sulfato ferroso e vitamina D em lactentes.
2. Aumentar o número de consultas para puericultura.
3. Implementar na rotina dos Agentes Comunitários em Saúde durante as visitas domiciliares a avaliação do uso correto da medicação conforme orientação médica.

4 METODOLOGIA

O desenvolvimento do Projeto de Intervenção baseou-se no Método do Planejamento Estratégico Situacional - PES conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017) e seção 2 do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (FARIA;CAMPOS; SANTOS, 2018).

Após reunião com a equipe de saúde, observação da rotina diária de assistência, entrevista com os usuários e avaliação dos registros da UBS foi realizada a seleção dos principais problemas de saúde que assolam a comunidade assistida. A partir da identificação do principal problema a receber intervenção “Ausência de suplementação de ferro e vitamina D em crianças de seis meses a dois anos” foram consultadas bases literárias como Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e sites da Organização Mundial de SAÚDE (OMS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE) para estruturar a base teórica do projeto.

Foram pensadas também, ações estratégicas para motivar os atores identificados, em especial, os pais e cuidadores das crianças.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Anemia e a suplementação do Ferro

A anemia nutricional é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina (Hb) no sangue está abaixo dos níveis considerados normais para o sexo, faixa etária, estado fisiológico e altitude (WHO, 2001). É determinada por diversos fatores, sendo que em torno de 50% dos casos acontecem em função da deficiência de ferro, a chamada anemia ferropriva ou ferropênica, determinada pela dieta insuficiente em ferro. As outras causas são relacionadas às deficiências de folato, vitamina B12 ou vitamina A inflamação crônica, infecções parasitárias e doenças hereditárias (WHO, 2012).

A anemia ferropriva é considerada um grave problema de saúde pública no Brasil em consequência das altas prevalências e da estreita e direta relação com o desenvolvimento das crianças. Já mundialmente é considerada a carência nutricional de maior magnitude, com destaque para alta prevalência em todas as classes sociais, acometendo em especial crianças menores de dois anos de idade e gestantes (BRASIL, 2009a).

A anemia persiste em patamares elevados ao longo dos anos, especialmente entre as crianças menores de dois anos de idade, segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde a prevalência entre menores de cinco anos é de 20,9%, sendo de 24,1% em crianças menores de dois anos (BRASIL, 2009a). É um problema tão grave que estudos demonstram que a mediana da prevalência de anemia em crianças menores de cinco anos é de 50%, chegando a 52% naquelas que frequentavam escolas/creches e 60,2% nas que frequentavam Unidades Básicas de Saúde (JORDÃO; BERNARDI; BARROS FILHO 2009; VIEIRA; FERREIRA, 2010). Diante da elevada prevalência e dos inúmeros efeitos adversos em curto e longo prazo dessa doença carencial à saúde das crianças, várias ações de intervenção têm sido adotadas no Brasil, entre elas, a suplementação profilática com sulfato ferroso (BRASIL, 2013).

5.1.1 Estratégias para prevenção e controle da anemia

É recomendado durante os primeiros anos de vida oferecer ferro adicional de forma preventiva da anemia além da adoção de medidas complementares ao

estímulo à alimentação saudável. Assim, a anemia por deficiência de ferro deve ser prevenida planejando a suplementação de ferro medicamentosa em doses profiláticas; com ações de educação alimentar e nutricional para alimentação adequada e saudável; com a fortificação de alimentos; com o controle de infecções e parasitoses; e com o acesso à água e esgoto sanitariamente adequado (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), assim que o bebê nasce e nos primeiros anos de vida como formas de controle da anemia recomenda-se: amamentação exclusiva até os seis meses de vida e suplementação preventiva de ferro para crianças que nasceram prematuras e que nasceram com baixo peso. Depois de dos seis meses até os dois anos as seguintes ações: alimentação saudável complementar adequada em frequência, quantidade e biodisponibilidade de ferro; Suplementação de ferro preventiva e fortificação dos alimentos preparados para as crianças com micronutrientes em pó.

5.2 suplementação da vitamina D

Por meio da ação das paratireóides no intestino, os rins e os ossos, a vitamina D regula a homeostase do cálcio. Ela é essencial para a absorção intestinal de cálcio e fósforo, para a reabsorção de cálcio nos túbulos renais distais e para a mobilização de cálcio do osso. O sol fornece cerca de 90% da concentração sérica da vitamina D e é, portanto, a sua principal fonte e a dieta e o suplemento dietético correspondem a 10% da vitamina D adquirida pelo organismo

Em média o leite materno contém cerca de 25 UI por litro, mas isso dependerá do estado nutricional da mãe e dos níveis séricos dessa vitamina. A necessidade por dia do lactente no primeiro ano de vida é de 400 UI de vitamina D.

De acordo com a sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) deve-se oferecer a suplementação de vitamina D para recém-nascido a termo, desde a primeira semana de vida, mesmo que em amamentação exclusiva ou fórmula infantil. Depois da primeira semana de vida e até 12 meses, os lactentes devem receber 400UI/dia de vitamina D; de 12 a 24 meses, 600 UI/dia (inclusive os que estão em amamentação exclusiva). Já aqueles lactentes que fazem uso de fórmula infantil (mais de um litro por dia) não necessitam de suplementação de vitamina D (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Ausência de suplementação de ferro e vitamina D em crianças de seis meses a dois anos” para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA;CAMPOS; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema selecionado

Considerando a importância da alimentação e suplementação vitamínica adequada para a saúde das crianças, vimos, durante nosso processo de trabalho, que muitos lactentes não fazem uso profilático de vitamina D e suplementação de sulfato ferroso como recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde.

A fim de amenizar essa situação está sendo realizado um levantamento para identificação das crianças que necessitam das suplementações citadas acima e uma planilha com nomes, idade, tipo de leite que essas crianças estavam ingerindo está sendo confeccionada. Assim que este diagnóstico situacional específico estiver pronto será colocado em prática o projeto de intervenção para o início adequado da suplementação de sulfato ferroso e vitamina D, de acordo com cada caso isoladamente, embora dentro das consultas de rotina, já se tem buscado implementar ações para modificar essa realidade carencial.

6.2 Explicação do problema selecionado

A suplementação de ferro profilática envolve lactentes de seis meses a dois anos com a intenção de prevenir a anemia. Segundo o Ministério da Saúde (2013), nos primeiros anos de vida como ações de controle da anemia é recomendado aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e suplementação preventiva de ferro para lactentes prematuros e que nasceram com baixo peso. E até os dois anos deve-se oferecer alimentação complementar saudável e

biodisponibilidade de ferro; Suplementação de ferro preventiva e fortificação dos alimentos que são preparados para os lactentes com micronutrientes em pó.

A suplementação de vitamina D para lactentes já a partir da primeira semana de vida e até 12 meses deve ser de 400UI/dia de vitamina D; de um a dois anos, 600 UI/dia (inclusive os que estão em aleitamento materno). As crianças que usam fórmula infantil (mais de um litro por dia) não precisam de suplementação de vitamina D.(SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos são as causas ou situações que geram o problema prioritário, cuja resolução terá grande impacto também na resolução do problema prioritário. Entre eles na construção deste projeto destacou-se:

- Baixo nível de informação dos pais e cuidadores das crianças envolvidas;
- Baixa adesão das mães ao tratamento profilático dos filhos
- Faltas nas consultas de puericultura;
- Ausência de medicação gratuita;

6.4 Desenho das operações

Quadro2-Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Ausência de suplementação de ferro e vitamina D em crianças de seis meses a dois anos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Esperança II da Unidade de Saúde de Nova Esperança do município de Montes Claros/Minas Gerais

Nó Crítico 1	Baixo nível de informação dos pais e cuidadores das crianças envolvidas
Operação	Esclarecimento acerca do uso profilático de vitamina D e sulfato ferroso de lactentes através de grupo operativo
Projeto	“Suplementação de ferro e vitamina D em lactentes”
Resultados esperados	População alvo e equipe melhor informada sobre a importância da suplementação de Ferro e vitamina D em Lactentes.
Produtos esperados	100% dos pais e cuidadores bem informados e conscientizados da importância e necessidade da suplementação profilática de ferro e vitamina D para lactentes
Recursos Necessários	Estrutural - profissional para acompanhar e orientar o grupo operativo com os pais e cuidadores Cognitivo . Profissional capacitado com domínio sobre o tema; Financeiro : recurso para impressão de folder, cartilhas
Recursos Críticos	Financeiro : adquirir fundos através de patrocínio e/ou apoio do gestor municipal
Controle dos recursos Críticos	Equipe de Saúde: Favorável Gestor: Favorável
Ações estratégicas	Divulgação do projeto e sensibilização dos pais, cuidadores e dos gestores quanto à magnitude do problema
Prazo	Três meses
Responsabilidade pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF
Processo de monitoramento avaliação das ações	Processo avaliativo após os grupos operativos para identificar nível de aprendizado da população alvo e da equipe de saúde

Quadro3-Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Ausência de suplementação de ferro e vitamina D em crianças de seis meses a dois anos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Esperança II da Unidade de Saúde de Nova Esperança do município de Montes Claros/Minas Gerais

Nó Crítico 2	Baixa adesão das mães ao tratamento profilático dos filhos
Operação	Aumentar adesão das mães ao tratamento profilático das crianças alvo por meio do esclarecimento acerca do uso profilático de vitamina D e sulfato ferroso de lactentes através de grupo operativo
Projeto	“Suplementação de ferro e vitamina D em lactentes”
Resultados esperados	Pais e cuidadores aderentes á suplementação profilática de ferro e vitamina D
Produtos esperados	100% dos lactentes em uso profilático de ferro e vitamina D
Recursos Necessários	Estrutural – profissional com vínculo com as mães/cuidadores para estimular aderência aos protocolos propostos Cognitivo. Profissional capacitado com domínio sobre o tema e vínculo com mães/cuidadores; Financeiro: recurso para impressão de folder, cartilhas didáticas
Recursos Críticos	Financeiro: adquirir fundos através de patrocínio e/ou apoio do gestor municipal para aquisição de folders e material didático de orientação
Controle dos recursos Críticos	Equipe de Saúde: Favorável Gestor: Favorável
Ações estratégicas	Divulgação do projeto e sensibilização dos pais, cuidadores quanto à magnitude do problema e a importância de aderir à propedêutica preventiva
Prazo	Três meses
Responsabilidade pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF
Processo de monitoramento avaliação das ações	Levantamento quinzenal sobre o número de crianças já recebendo a suplementação proposta de ferro e Vitamina D. Discussão sobre estratégias aprimorar a busca ativa e cobertura das crianças ainda não envolvidas com a suplementação

Quadro4 -Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Ausência de suplementação de ferro e vitamina D em crianças de seis meses a dois anos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Esperança II da Unidade de Saúde de Nova Esperança do município de Montes Claros/Minas Gerais

Nó Crítico 3	Faltas na consulta de puericultura
Operação	Busca ativa dos faltantes - Melhorar o processo de trabalho
Projeto	“Mães presentes - Puericultura Efetiva”
Resultados esperados	Cobertura de 100% das crianças nas consultas
Produtos esperados	Acompanhamento efetivo com todas as crianças avaliadas na puericultura conforme programação
Recursos Necessários	Cognitivo: equipe capacitada para realizar busca ativa dos ausentes nas consultas e criar vínculos com as mães dos usuários Organizacional: adequação da agenda do enfermeiro e do médico
Recursos Críticos	Cognitivo: Equipe despreparada para busca ativa dos ausentes na consulta e criar vínculos com as mães dos usuários Organizacional: Agenda do enfermeiro e médico desorganizada
Controle dos recursos Críticos	Equipe de Saúde: Favorável
Ações estratégicas	Sensibilização e preparação das equipes para realização da busca ativa dos ausentes nas consultas e criação de vínculos com as mães dos usuários
Prazo	Três meses
Responsabilidade pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF
Processo de monitoramento avaliação das ações	Levantamento quinzenal das frequências das consultas pediatras e discussão de estratégias para melhoria caso a ausência ainda persistir.

Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico4” relacionado ao problema “Ausência de suplementação de ferro e vitamina D em crianças de seis meses a dois anos.”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Nova Esperança II da Unidade de Saúde de Nova Esperança do município de Montes Claros/Minas Gerais

Nó Crítico 4	Ausência de medicação gratuita – vitamina D
Operação	Oferta de medicação gratuita para melhorar adesão ao tratamento profilático da população alvo
Projeto	“Medicação gratuita- Desenvolvimento infantil Saudável”
Resultados esperados	População com acesso a vitamina D
Produtos esperados	Vitamina D disponível conforme demanda da população.
Recursos Necessários	Financeiro: compra de medicamentos de qualidade Político: decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço e compra de medicamentos necessários
Recursos Críticos	Financeiro: aumento de verba para liberação da medicação Político: Mobilização social para compra de medicamentos
Controle dos recursos Críticos	Gestor: Favorável
Ações estratégicas	Divulgação do projeto para os gestores públicos sensibilizando quanto à necessidade iminente de investimento para melhoria da assistência
Prazo	Três meses
Responsabilidade pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF e gestores públicos
Processo de monitoramento avaliação das ações	Reuniões semanais para verificar o andamento da regularização da disponibilidade de vitamina D para a população. Discussão para definir estratégias de resolução do problema.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A suplementação de vitamina D, segundo Sociedade Brasileira de Pediatria, é recomendada para todos os bebês a partir da primeira semana de vida, importante para o crescimento saudável dos ossos e dentes. A suplementação profilática com sulfato ferroso é uma medida com boa relação de custo efetividade para a prevenção da anemia. A adequada suplementação de sais minerais e vitaminas na primeira infância são fundamentais para o bom desenvolvimento motor, cognitivo e ósseo. Com a implementação deste projeto visamos a cobertura completa e adequada dos lactentes alvos, através, principalmente, de informações e esclarecimentos dos pais ou responsáveis pelas crianças que não fazem ou não usam adequadamente a suplementação de ferro e vitamina D, conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria e Ministério da Saúde. Além disso, esperamos sensibilizar os gestores públicos de saúde quanto à importância de disponibilizar para a população as medicações indicadas para cada faixa etária, e em especial, considerando este projeto, as crianças.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006**: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Suplementação de Ferro : manual de condutas gerais / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em: 03 fevereiro de 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 03 fevereiro de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@Montes Claros**, [online], 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/montes-claros/panorama>. Acesso em: 03 fevereiro de 2019.

JORDÃO, R. E.; BERNARDI, J. L. D.; BARROS FILHO, A. A. Prevalência de anemia ferropriva no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 90-98, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA – Departamento de Nutrologia Manual de Alimentação: **orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria**. Departamento Científico de Nutrologia. – 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018. 172 p.

VIEIRA, R. C. S.; FERREIRA, H. S. **Prevalência de anemia em crianças brasileiras, segundo diferentes cenários epidemiológicos**. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 23, n. 3, p. 433-444, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guideline:** daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva, WHO, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Iron deficiency anaemia:** assessment, prevention and control: a guide programme managers. Geneva: WHO, 2001.