UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AMANDA OLIVEIRA DE ARAÚJO LIMA

A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NA MELHORIA DA PUERICULTURA EM REDENÇÃO-CE

FORTALEZA
2017

AMANDA OLIVEIRA DE ARAÚJO LIMA

A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NA MELHORIA DA PUERICULTURA EM REDENÇÃO-CE

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. Me. Guilherme Alves de Lima Henn

FORTALEZA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L696i

Lima, Amanda.
A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NA MELHORIA DA PUERICULTURA EM REDENÇÃO-CE / Amanda Lima. – 2017.
17 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Guilherme Alves de Lima Henn.

1. puericultura. 2. saúde da criança. 3. anemia. I. Título.

CDD 362.1

2017

AMANDA OLIVEIRA DE ARAÚJO LIMA

A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NA MELHORIA DA PUERICULTURA EM REDENÇÃO-CE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/___/___

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Me. Guilherme Alves de Lima Henn
Universidade Federal do Ceará

_____
Prof. Dr. Luciano Lima Correia
Universidade Federal do Ceará

_____
Profa. Dra. Yacy Mendonça de Almeida
Universidade Federal do Ceará

RESUMO

A puericultura se reveste de extrema importância porque visa, acima de tudo, a qualidade de vida da criança. Falar em puericultura significa falar em promoção de saúde, em prevenção de agravos, em identificação de situações de risco e em intervenção precoce em muitos distúrbios que oferecem danos à saúde das crianças. Na Unidade Básica de Saúde Francisco Edmilson de Lima em Antonio Diogo, distrito de Redenção – CE, a maioria das crianças não é submetida a aleitamento materno exclusivo, a imensa maioria não realiza profilaxia para anemia e boa parte delas não é submetida à transição alimentar correta. Além disso, o cronograma de atividades em puericultura era exclusivo de uma profissional, deixando-a sobrecarregada e prejudicando a qualidade do atendimento das crianças da área. A presente intervenção visa promover a multidisciplinaridade no programa de puericultura local, atendendo com maior qualidade um público tão específico e cheio de particularidades como o infantil, preconizando a distribuição de funções para que cada profissional possa desempenhar seu papel da melhor forma.

Palavras-chave: puericultura, saúde da criança, anemia.

ABSTRACT

Childcare has great importance because it aims, above all, the quality of life for children. Talking about childcare means talking about health promotion, disease prevention, risk identification and early intervention in many disorders that are harmful to child health. At the Francisco Edmilson de Lima Basic Health Unit in Antonio Diogo, a Redenção-CE district, most children are not fed by exclusive breastfeeding, the vast majority does not receive prophylaxis for anemia and most of them do not go through correct food transition. Besides, the schedule of activities in at our healthcare unit was performed by one person only, leaving her overwhelmed and harming the quality of care of children in the area. The present intervention aims to promote multidisciplinarity in the local childcare program, attending with a higher quality a public as specific and full of particularities as the child one, as well as the distribution of functions so that each professional can play their role in the best way.

Keywords: child care, child health, anemia.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 5

2 PROBLEMA..... 6

3 JUSTIFICATIVA..... 7

4 OBJETIVOS..... 8

4.1 OBJETIVO GERAL..... 8

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS..... 8

5 REVISÃO DE LITERATURA..... 9

6 METODOLOGIA..... 10

7 CRONOGRAMA..... 11

8 RECURSOS NECESSÁRIOS..... 12

9 RESULTADOS ESPERADOS..... 13

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 14

APÊNDICE..... 17

ANEXO..... 18

1. INTRODUÇÃO

A realização multidisciplinar da puericultura visa atender com mais qualidade um público tão específico e cheio de particularidades como o infantil, preconizando a distribuição de funções entre os profissionais. O melhor aproveitamento do tempo e o aumento da qualidade dos atendimentos fornecem profundas melhorias na prevenção e promoção da saúde da criança, evitando, consequentemente, prejuízos na construção da saúde infantil que podem repercutir de forma negativa no futuro.

"Cuidados dispensados à criança" é a origem etimológica do termo puericultura, que foi utilizado pela primeira vez em 1762, na Suíça e, posteriormente, em 1865, ano esse em que foi publicado um manual com o título "A puericultura" por Caron, médico francês que evidenciou os dois pilares deste cuidado com a criança: a prevenção e a educação em saúde. Esses citados pilares, por coincidência ou não, são as bases da atenção básica em saúde e fundamentais para prevenção de muitos processos de doença.

Desde 1984, o Ministério da Saúde coloca em foco cinco ações básicas de saúde para a redução da morbimortalidade infantil. São elas: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; a promoção do aleitamento materno e a orientação nutricional para o desmame; prevenção e controle das doenças diarréicas; prevenção e controle das infecções respiratórias e imunização.

Portanto, falar em puericultura significa falar em promoção de saúde, em prevenção de agravos, em identificação de situações de risco e em intervenção precoce em muitos distúrbios que oferecem danos à saúde. Em Antonio Diogo, por exemplo, várias medidas podem ser tomadas em relação à prevenção e promoção à saúde da criança, especialmente em seu primeiro ano de vida.

2. PROBLEMA

Na Unidade Básica de Saúde Francisco Edmilson de Lima em Antonio Diogo, distrito de Redenção – CE, a maioria dos lactentes não faz aleitamento materno exclusivo, em boa parte deles a transição alimentar é incorreta e a ausência de profilaxia para anemia ferropriva dos seis meses aos dois anos é predominante. Além disso, há mais de três anos, a puericultura faz parte apenas do cronograma da enfermeira, sobrecarregando a profissional e deixando o seu trabalho extenuante.

Nessa área de abrangência, existem cerca de 30 crianças menores de 6 meses e apenas 6 delas estão em aleitamento materno exclusivo. Outro dado alarmante é que das quase 60 crianças de 6 meses a 2 anos, cerca de 15 fazem profilaxia com sulfato ferroso.

3. JUSTIFICATIVA

Considerando que o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, a transição alimentar correta e a profilaxia com sulfato ferroso são fundamentais para prevenir o déficit de crescimento e de desenvolvimento das crianças, é de fundamental importância para o acompanhamento dos dados supracitados que a puericultura seja realizada rotineiramente e de forma multidisciplinar.

As consultas devem ser realizadas por médico (a), enfermeiro (a) e outros profissionais, tendo em vista que há uma economia de tempo de espera e uma maior qualidade nos atendimentos, já que serão dois olhares diferentes sob o mesmo paciente, evitando que algo errado passe despercebido.

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

Promover a melhoria da saúde das crianças até dois anos de vida, por meio de implantação de um enfoque multidisciplinar no programa local de puericultura.

4.2 ESPECÍFICOS

4.2.1 Aumentar a proporção de lactentes alimentados exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida.

4.2.2 Aperfeiçoar a introdução de alimentos complementares a partir dos seis meses.

4.2.3 Reduzir a incidência de anemia ferropriva nos primeiros meses de vida.

4.2.4 Prevenir atrasos no crescimento e no desenvolvimento motor e cognitivo.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A criança deve ter sua primeira consulta realizada na 1ª semana de vida, momento esse mais propício para orientações sobre aleitamento materno exclusivo e imunização, para checagem da triagem neonatal, além de reforçar o apoio à família (BRASIL, 2004). São recomendadas sete consultas de rotina no primeiro ano de vida: primeira semana e primeiro, segundo, quarto, sexto, nono e décimo segundo meses. Além disso, são preconizadas duas consultas no segundo ano de vida: 18º e 24º meses e, a partir de dois anos, devem ser realizadas consultas anuais, de preferência mais próximas ao aniversário (INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT, 2012; PORTO ALEGRE, 2004; BRASIL, 2005; ROURKE et al., 2006; BERHMAN; KLIEGMAN; JENSEN, 2003).

A anamnese deve ser realizada da forma mais aberta possível, deixando um canal facilitado entre a família e o profissional de saúde. É importante saber usar as habilidades comunicativas da melhor forma, falando clara e pausadamente e resumindo os principais pontos ao final de cada consulta (BLANK, 2003; PORTO ALEGRE, 2004; BRASIL, 2005; LEITE; CAPRARA; COELHO FILHO, 2007). É importante salientar que o aconselhamento antecipado deve fazer parte da anamnese, incluindo posição para dormir, prevenção de infecção viral respiratória, aconselhamento para realização de atividade física, orientações em relação aos hábitos alimentares, dentre outros assuntos que serão levantados de acordo com a necessidade de cada faixa etária.

O exame físico completo deve ser feito na primeira consulta com um (a) médico (a) ou enfermeiro (a), após esse primeiro exame, devem ser realizadas os procedimentos específicos recomendados nos primeiros 10 anos de vida (BLANK, 2003; PORTO ALEGRE, 2004; US PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2005). São exemplos de procedimento específicos os dados antropométricos, o rastreamento de displasia evolutiva do quadril, ausculta cardíaca, avaliação da visão, avaliação da audição, aferição da pressão arterial e rastreamento para criptorquidia, sendo cada procedimento realizado na faixa etária apropriada e repetido de acordo com a necessidade de cada criança.

Os exames complementares devem ser utilizados com cautela e reservados para casos específicos. O hemograma, por exemplo, não está indicado para rastreamento de anemia em crianças assintomáticas, desde que ocorra a suplementação de ferro para prevenção. O Programa Nacional de Suplementação de Ferro preconiza que toda criança de 6 a 18 meses receba dose profilática diária de ferro, com a ressalva de que as que não estiverem em

aleitamento materno exclusivo devem receber desde os quatro meses, além disso, as que tiveram baixo peso ao nascer e as prematuras (nascidas com menos de 37 semanas) também devem receber antecipadamente a suplementação de ferro (BRASIL, 2005). No entanto, existe um grupo de risco dentre os maiores de 24 meses que possui dieta pobre em ferro, infecções freqüentes, hemorragias freqüentes ou profusas e cardiopatias congênitas cianóticas, por exemplo, que deve ter o hemograma solicitado de forma anual até os cinco anos, devendo ser tratadas conforme os resultados (BRASIL, 2005; STOLTZFUS; DREYFUSS, 1998; RUIZ-CABELLO, 2011).

Mais um fator relevante na consulta em puericultura na atenção básica é o estímulo à alimentação saudável. A boa prática alimentar é reconhecida como a inserção de alimentos na dieta da criança em quantidade e qualidade adequadas às suas necessidades nutricionais, visando crescimento e desenvolvimento satisfatórios (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006). A abordagem da criança pela equipe de saúde precisa salientar a importância dos bons hábitos alimentares, permitindo o controle de desvios alimentares e prevenindo deficiências nutricionais, doenças crônicas, desnutrição global, sobrepeso e obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006; BRASIL, 2004; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005).

A boa prática alimentar se inicia com o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, capaz de, isoladamente, nutrir a criança de forma adequada nesse período (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006; MONTE; GIUGLIANI, 2004; WHO, 2001; KRAMER; KAKUMA, 2002; DEWEY et al., 2001; EUROPEAN SOCIETY, 2008). Em continuidade, a partir dos seis meses, deve ser introduzida a alimentação complementar (WHO, 2001). É papel da equipe a orientação sobre os benefícios do aleitamento materno exclusivo tanto para mãe como para o bebê e o treinamento sobre a técnica correta da amamentação.

Após praticar o aleitamento materno exclusivo em livre demanda nos primeiros seis meses de vida da criança, a mãe deve ser orientada à introdução alimentar correta. Ao completar seis meses, deve ser dado leite materno de manhã, seguido de papa de fruta, papa salgada e papa de fruta, dando lugar novamente, à noite, ao leite materno de acordo com a vontade da criança. A partir dos sete meses, pela manhã a criança pode mamar de acordo com sua vontade, devendo ser intercalada papa de fruta com papa salgada no decorrer do dia (duas vezes cada uma, iniciando pela fruta). A partir dos 8 meses de idade, o bebê já deve experimentar alguns alimentos da família com tanto que estejam amassados e/ou desfiados e

que não tenham excesso de tempero. Ao completar 12 meses, a criança pode continuar mamando por livre demanda de manhã, porém, é necessário que ela participe de duas refeições básicas da família (almoço e jantar) como forma de socialização e de forma que comece o processo de mastigação (pedaços maiores, sem amassar ou desfiar).

As tarefas e ações supracitadas constituem ferramentas importantes para o bom funcionamento do programa de puericultura. Elas devem ser divididas de forma a aproveitar o que cada profissional faz de melhor. O profissional de enfermagem é de grande valia, principalmente, porque pode investir mais tempo em ações de promoção de saúde, atuando na orientação do aleitamento exclusivo, nos esclarecimentos sobre os cuidados com a higiene do recém-nascido, na garantia da assiduidade das mães às consultas, dentre outras tarefas fundamentais. É importante deixar claro que o contexto da multidisciplinaridade não existe para segregar funções, e sim para somar ações e melhor atender a demanda da puericultura.

Portanto, pode-se dizer que a boa puericultura envolve aspectos sociais, culturais e econômicos em que cada criança está inserida. Deve ser feita uma análise desde a primeira semana de vida do bebê, visando à manutenção de um bom relacionamento com os familiares, esclarecendo dúvidas e estabelecendo um canal de comunicação fácil e amplo. Tudo isso é possível com excelência quando se tem uma equipe de saúde da família multidisciplinar.

6. METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção foi implementado na Unidade Básica de Saúde Francisco Edmilson de Lima em Antonio Diogo, distrito de Redenção – CE no período de junho de 2016 a março de 2017 com a implementação das seguintes etapas:

a. Realização de um levantamento do número de crianças de zero a dois anos que faziam puericultura apenas com a enfermeira, eram cerca de 90 crianças.
b. Construção de um novo cronograma de atividades em puericultura, onde médica e enfermeira façam as consultas de maneira alternada, sendo respeitado o cronograma do Ministério da Saúde, que consiste em 7 consultas no primeiro ano de vida: primeira semana, primeiro mês, segundo mês, quarto mês, sexto mês, nono mês e 1 ano; além de duas consultas no 2º ano de vida: 18º mês e 24º mês.
c. Realização de palestras educativas sobre aleitamento materno exclusivo e sobre transição alimentar, convocando um profissional da área de nutrição.
d. Suplementação de sulfato ferroso para todas as crianças com perfil para a profilaxia e orientar aos responsáveis que a medicação será realizada até os 2 anos de idade, conforme consta nas recomendações do Programa Nacional de Suplementação do Ferro. Nos casos necessários, realizar a dose supervisionada semanal.
e. Distribuição e fixação na UBS de folhetos educativos que contenham orientações sobre aleitamento materno exclusivo e sobre profilaxia para anemia ferropriva.

7. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	Jun/16	Jul/16	Ago/16	Set/16	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17	Mar/17	Abr/17	Mai/17
Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Reconhecimento do território	X	X										
Escolha do tema			X									
Revisão de literatura				X								
Palestra sobre aleitamento exclusivo					X							
Confecção e entrega de materiais impressos						X	X					
Palestra sobre transição alimentar com nutricionista								X	X			
Apresentação do TCC										X		

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Apoio da enfermeira na elaboração do novo cronograma e parceria nas consultas, assistência das agentes de saúde na coleta de dados e fornecimento de informações cruciais sobre a população e auxílio da atendente na organização dos agendamentos de consultas.

Utilização da sala de reuniões da UBS para palestras, de cinco cartolinas para elaboração dos cartazes e de uma resma de papel para confecção de panfletos, sendo esses materiais custeados pela médica.

9. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se alcançar 90% de adesão ao aleitamento materno exclusivo, conseguir realizar profilaxia com sulfato ferroso em todas as 60 crianças de 6 meses a 2 anos inscritas no programa de puericultura e, além disso, aprimorar a transição alimentar na maioria das crianças.

REFERÊNCIAS

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M; JENSEN, H. B. **Nelson textbook of pediatrics**. 17. ed. Philadelphia: Saunders, 2003.

BLANK, D. Condutas clínicas na promoção da saúde da criança e do adolescente. In: DUNCAN, B. et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. (Série Cadernos de Atenção Básica; 11 – Série A Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Além da sobrevivência**: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde; Opas, 2011. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual Operacional do Programa Nacional de Suplementação do Ferro**. Brasília: Editora MS, 2005.

DUNCAN, B; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. Medicina Ambulatorial. **Condutas em atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

EUROPEAN SOCIETY FOR PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY AND NUTRITION AND NORTH AMERICAN SOCIETY FOR PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY, HEPATOLOGY AND NUTRITION. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, New York, v. 46, n. 1, p. 99-110, Jan. 2008.

INSTITUTE FOR CLINICAL SYSTEMS IMPROVEMENT. **Health care guidelines**: preventive services for children and adolescents. Disponível em: <http://www.icsi.org/>. Acesso em: 7 maio 2012.

KRAMER, M. S.; KAKUMA, R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, [s.l.], n. 1, 2002.

LIMA, A. K. Abordagem da infecção urinária na infância. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade.** Ciclo 1, Módulo 3. Porto Alegre: Artmed, 2006, p. 103-138.

MONTE, C. M. G.; GIUGLIANI, E. R. J. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. v. 80, n. 5, p. 131-141, 2004. Suplemento.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Serviço de Saúde Comunitária do GHC. **A atenção à saúde da criança de zero a cinco anos de idade**. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – SMS, 2004.

ROURKE, L. et al. **Rourke baby record**: evidence based infant/child health maintenance guide. 2006. Disponível em: <http://www.cfpc.ca/programs/rourkebaby/rourkebaby.asp>. Acesso em: 23 ago. 2008.

RUIZ-CABELLO, F. J. S. Prevención primaria y detección precoz de La ferropenia. **PrevInfad**, Espanha, jun. 2011. Disponível em: <http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_ ferropenia.pdf>. Acesso em: 7 maio 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. **Arquivos Brasileiros de Cadiologia** [s.l.], v. 85, dez. 2005a. Suplemento 6.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação**: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola. São Paulo, 2006.

STOLTZFUS, R. J.; DREYFUSS, M. L. **Guidelines for the use of iron supplements to prevent and treat iron deficiency anemia**. International Nutritional Anemia Consultative Group (INACG). Geneva: World Health Organization, 1998.

U.S. PREVENTIVESERVICES TASK FORCE. **Screening for iron deficiency anemia**: including iron supplementation for children and pregnant women. May 2006. Disponível em: <http://www. ahrq.gov/clinic/uspstf06/ironsc/ironscr.pdf>. Acesso em: 7 maio 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The optimal duration of exclusive breastfeeding**. Note for the press. Geneva: WHO, Apr. 2001. Disponível em: <http://www.who.int/inf-pr-2001/en/ note2001-07.html>. Acesso em: 7 maio 2012.