



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Luísa Scaravelli Mario

Adesão no calendário de puericultura na Unidade Básica
de Saúde do Distrito Alto da Serra no primeiro
semestre de 2020

Florianópolis, Março de 2023

Luísa Scaravelli Mario

Adesão no calendário de puericultura na Unidade Básica de Saúde
do Distrito Alto da Serra no primeiro semestre de 2020

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Gisele Cristina Manfrini
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Luísa Scaravelli Mario

Adesão no calendário de puericultura na Unidade Básica de Saúde do Distrito Alto da Serra no primeiro semestre de 2020

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Gisele Cristina Manfrini
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: a consulta de puericultura é preconizada pelo Ministério da Saúde até os dois anos de idade, nela é possível acompanhar o estado nutricional, desenvolvimento, crescimento, aleitamento materno e vacinação dos lactentes. Com isso, realiza-se a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, em que intervenções precoces na infância evitarão agravos na vida adulta. Na unidade de saúde onde atuo, detectamos que algumas crianças não estavam comparecendo corretamente ao calendário de puericultura. Assim, decidimos trabalhar esse tema no projeto de intervenção. **O objetivo** do projeto é construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família do Distrito do Alto da Serra do Município de Chapecó-SC, um plano de ações para aumentar a aderência ao calendário de puericultura em crianças abaixo de dois anos de idade. **Metodologia:** primeiramente se realizará com todos os profissionais da unidade uma capacitação sobre o calendário de puericultura. Feito isso, a primeira ação será identificar as crianças que acompanham no posto de saúde e realizar busca ativa das faltantes. Na consulta médica será orientado sobre a importância do comparecimento às consultas e suas consequências na vida adulta da criança. **Resultados Esperados:** espera-se que, quando esse projeto for aplicado, os pais e a comunidade tenham maior consciência da importância da aderência às consultas de puericultura e seus benefícios a longo prazo no crescimento e desenvolvimento das crianças. Também esperamos que toda a equipe tenha conhecimento dos calendários da puericultura, para saber identificar e fazer busca ativa dos pacientes que não comparecem, ajudando assim a ter mais organização na unidade de saúde.

Palavras-chave: Crescimento e Desenvolvimento, Cuidado do Lactente, Nutrição do Lactente, Vacinação

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

A unidade básica de saúde do Alto da Serra se localiza em Chapecó, Santa Catarina. A equipe é formada por um médico, um dentista, uma auxiliar de dentista, dois auxiliares de enfermagem, uma enfermeira, três agentes de saúde, uma auxiliar administrativa e uma funcionária de serviços gerais. Recentemente a equipe do NASF foi desvinculada da equipe de ESF no município.

A comunidade do Alto da Serra tem atividade econômica predominantemente na agricultura. Há empresas importantes na região, como a Aurora alimentos de Guatambu, que empregam muitas pessoas da comunidade. É considerado um distrito da cidade de Chapecó, contando com 1043 habitantes. A cultura local é agrícola, rural, com forte impacto no sustento da casa.

Devido a esses fatores, a alimentação não é realizada de maneira correta com poucas frutas e vegetais, com mais carboidratos, gorduras e carnes. Refletindo assim nas patologias apresentadas pelos pacientes. O acesso a cidade é difícil, pois é longe. Com isso tem uma maior dificuldade de comprar medicamentos, sendo alguns dependentes da medicação da unidade de saúde.

Não há espaços próprios para atividade física, como academias, aulas de dança, campos para futebol, entre outros. Apenas conta com uma praça com equipamentos para idosos. Assim, poucas pessoas praticam atividade física. Além disso, o trabalho na agricultura é cansativo para praticar outro exercício físico regularmente.

A moradia e o saneamento básico da região são heterogêneos, com regiões com boa moradia e saneamento, porém em regiões mais carentes são bem precárias as condições do paciente, com baixo nível sócio-econômico. Por ser interior, a questão do acesso de transporte e atendimento são precárias, além de ter alguns lugares com dificuldade de comunicação por rede telefônica e acesso a internet. Muitos não têm computadores, nem telefone, sendo que algumas vezes eles vão ao posto para ligar para alguém. Algumas residências têm posto artesiano para tomar água.

A principal dificuldade da região é de acesso, pois fica longe dos hospitais, farmácias e centro da cidade. Com isso, dificulta a procura por serviços de emergência e do posto de saúde, visto que alguns pacientes moram quilômetros longe do posto e eles não tem veículos próprios, dependendo às vezes de vizinhos. O transporte público passa apenas duas vezes por semana, com isso é tentado agendar os exames e consultas no centro da cidade nos dias em que há transporte.

A população tem como a sua maioria uma faixa etária maior que 20 anos, em que pode-se ver na distribuição da população por faixa etária: 0-2 anos = 35; 3-5 anos = 36; 6-10 anos = 49; 11-15 anos = 62; 16-20 anos = 57; 21-40 anos = 230; 41-60 anos = 258; > 60 anos = 212. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica é de 0,21 (205 casos

na região). A incidência de diabetes em idosos é de 0,003 (3 casos por 940 habitantes no período de janeiro a junho de 2019), sendo que existem 52 pacientes com diabetes na região.

As consultas no posto são divididas em consultas do dia e agendamentos, em que as consultas do dia são separadas para os pacientes que necessitam de atendimento no dia, consideradas urgências (exemplo: dor, infecção urinária, crises hipertensivas, entre outras). Nas consultas agendadas, verifica-se pouca taxa de absenteísmo. Além disso, apresenta agenda livre para enfermagem e urgência e agendamentos para o dentista. O primeiro atendimento ao paciente é realizado na recepção, na qual é perguntado qual o motivo da ida para o posto. Após é triado pelos auxiliares de enfermagem, os quais ficam na triagem, sala de vacinas e curativos e ajudam no dispensário dos medicamentos.

Na triagem já é possível classificar se o paciente já pode ir à um serviço de emergência dependendo da queixa. As agentes fazem visitas domiciliares e orientam os pacientes dos encaminhamentos e exames a serem realizados, além de verificar a situação de saúde e social da família. Na sala da enfermeira é possível tirar dúvidas, desabafar, fazer o preventivo e algumas consulta que não necessitam do médico.

As queixas mais comuns nos atendimentos são: dor crônica com períodos de agudização, doenças mentais, hipertensão, diabetes, renovação de receitas de medicamentos contínuos.

As doenças osteomusculares são comuns devido ao trabalho na agricultura, que é necessário um trabalho braçal maior com conseqüências no corpo pelo trabalho repetitivo, sendo mais comuns as alterações na coluna lombar e cervical. Além disso tem vários pacientes com doenças mentais como depressão e ansiedade, sendo que os casos graves são acompanhados no CAPS II e o restante é acompanhado no posto de saúde. Como não tem mais psicóloga, as queixas mentais são mais difíceis de tratar sem a terapia cognitivo comportamental, que é uma das bases do tratamento da doença mental.

Por ser uma comunidade com maior números de idosos, a hipertensão e diabetes são doenças prevalentes na população e devido a alimentação rica em gorduras, massas, sódio acabam tendo quadros de descompensação dessas doenças, sendo necessário ajuste de tratamento.

Um problema verificado no decorrer do ano nos atendimentos é uma baixa aderência ao calendário de puericultura em crianças menores de dois anos de idade. No posto é disponibilizado um calendário anual das consultas de puericultura na recepção, em que acontece um turno uma vez por mês, somente para puericultura para as crianças abaixo de 2 anos. Porém, por uma prática, poucos pacientes agendam as consultas de puericultura e vão à consulta somente se estão doentes, faltando as consultas agendadas pois a criança está bem ou aparecem no dia da puericultura sem agendar a consulta, percebendo-se que a maioria das crianças que adoecem não comparecem no dia que é reservado para a consulta de puericultura. Com isso dificulta o acompanhamento correto do desenvolvimento

e crescimento das crianças abaixo de 2 anos, as quais são a faixa etária em que mais se necessita umacompanhamento frequente para melhor qualidade de vida a longo prazo, pois na consulta da puericultura é acompanhado como esta o peso, altura, desenvolvimento motor, linguagem, neurológico, social, calendário vacinal, além de verificar erros de alimentação que são comuns na sociedade atual levando ao desenvolvimento futuro de obesidade. Se diagnosticado alguma alteração no desenvolvimento e crescimento de forma mais precoce nas consultas, observa-se um maior benefício e sucesso do tratamento do distúrbio, levando a menos consequências para a vida adulta (BRASIL, 2012).

Com isso, faz-se necessário a organização e engajamento tanto da unidade de saúde, como dos pais das crianças para que seja feita uma aderência correta ao calendário de puericultura, por ser a faixa etária mais importante para verificar o desenvolvimento e crescimento, pois alterações nesta faixa poderá ter consequências na vida adulta na questão social, educacional e profissional, possíveis de serem diagnosticadas e realizado um tratamento e intervenção para que isso não aconteça.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Aumentar a adesão às consultas de puericultura em crianças abaixo de dois anos de idade no Posto de Saúde Alto da Serra

2.2 Objetivos específicos

- Fornecer informações sobre o calendário de consultas de puericultura para os pais;
- Capacitar equipe de saúde sobre o calendário vacinal, frequência de consultas por faixa etária e sua importância;
- Divulgar à comunidade sobre a importância das consultas através de materiais impressos;
- Fazer busca ativa das crianças nas suas residências através das ACS.

3 Revisão da Literatura

A puericultura é a arte de promover e proteger a saúde das crianças, através de uma atenção integral, compreendendo a criança como um ser em desenvolvimento com suas particularidades. Apesar de ser uma especialidade iniciada em princípio na Pediatria, leva em conta a criança, sua família e o entorno, analisando o conjunto bio-psico-sócio-cultural, sendo também fundamental no acompanhamento das crianças as equipes da Estratégia da Saúde da Família (PAULO, 2015)

A consulta de puericultura tem como importância reduzir a taxa de mortalidade infantil, através da prevenção primária de doenças e agravos que podem ser evitados com consultas regulares e orientações profissionais; O atendimento de puericultura em grupo, introduzido e recomendado há mais de vinte anos, é uma estratégia em que o pediatra age como facilitador da discussão de temas de saúde entre famílias com filhos de idades similares. Tem a vantagem de mesclar a orientação preventiva com a troca de experiências entre os pais, com resultados positivos em termos de aquisição de conhecimentos, satisfação e índice de retorno (GLASCOE et al., 1998)

Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 29,7 para 15,6 óbitos de menores de um ano de idade a cada mil crianças nascidas vivas. Se considerarmos que há duas décadas essa taxa era de 47,5, podemos ver que houve uma diminuição significativa da taxa de mortalidade. Mas comparando o Brasil as regiões mais desenvolvidas do mundo, as quais tem em torno de cinco óbitos de crianças menores de 1 ano de idade para cada 1.000 nascidos vivo (RODRIGUES, 2016). Segundo o IBGE, no município de Chapecó, Santa Catarina haviam 12.676 crianças abaixo de quatro anos de idade em 2010 e uma taxa de mortalidade infantil no ano de 2017 de 11,09.

A puericultura teve início com a implementação do SUS e com o Estatuto da criança e do adolescente. Sendo que em cinco de agosto de 2001 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual tem como objetivo promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados da gestação aos nove anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. Sendo que tem como eixos estratégicos: Atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; Aleitamento materno e alimentação complementar saudável; Promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral; Atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas; Atenção integral à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; Atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e de vulnerabili-

dade; Vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2015).

Além disso, em 24 de junho de 2011 foi instituída também a Rede Cegonha, a qual tem como objetivo a de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Em 2005 foi instituído pela portaria n.1058 do Ministério da Saúde que seria disponibilizado gratuitamente a “Caderneta de Saúde da Criança” a todas as crianças nascidas a partir do ano de 2005 em território nacional. A caderneta da criança é um documento muito importante na consulta de puericultura, em que se pode acompanhar a saúde, crescimento, desenvolvimento e vacinação da criança do nascimento até o nove anos de idade. É composta por duas partes; a primeira possui informações e orientações sobre saúde, direitos da criança e dos pais, registro de nascimento, amamentação e alimentação saudável, vacinação, crescimento e desenvolvimento, prevenção de violências e acidentes; sendo voltada para os pais. Já a segunda parte contém gráficos de crescimento, instrumentos de vigilância do desenvolvimento e tabelas para registro de vacinas aplicadas, em que é a parte preenchida nas consultas médicas (BRASIL, 2005).

Atualmente o Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida : 1^a semana, 1^o mês, 2^o mês, 4^o mês, 6^o mês, 9^o mês e 12^o mês), além de duas consultas no 2^o ano de vida (no 18^o e no 24^o mês) e, a partir do 2^o ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. Em todas as consultas de rotina, o profissional de saúde deve avaliar e orientar sobre a alimentação da criança; peso, comprimento ou altura e perímetro cefálico (este último até os 2 anos); Vacinas; desenvolvimento; Prevenção de acidentes e identificação de problemas ou riscos para a saúde (BRASIL, 2012).

Além de consultas médicas é realizado consultas interdisciplinares entre os dentistas e enfermeiros. Com a Política Nacional de Saúde Bucal foi criado o projeto do BRASIL SORRIDENTE para melhor aderência a consultas. Na puericultura para as crianças abaixo de dois anos é realizado o trabalho de prevenção em que é direcionado a educação da saúde bucal aos pais e às pessoas que cuidam da criança (BRASIL, 2008).

A consulta com enfermagem é intercalada as consultas com a dos médicos, em que é realizado exame físico na criança, identificando riscos em seu crescimento e desenvolvimento, solicitar a busca ativa para identificação dos faltosos da puericultura, preencher o gráfico de peso e estatura nos cartões da criança, verificar e administrar as vacinas conforme o calendário básico de vacinação, orientar alimentação e prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária (VIEIRA et al., 2012).

A consulta de puericultura é o instrumento que favorece o seguimento da criança logo após o nascimento até os dez anos de idade, visando à orientação antecipada de

mães ou responsáveis, possibilitando o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações futuras ao desenvolvimento infantil. É fundamental para a promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, em que intervenções precoces na infância evitarão agravos na vida adulta ([MALAQUIAS; GAÍVA; HIGARASHI, 2015](#)).

4 Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com delineamento transversal.

A população de estudo incluirá as crianças abaixo de dois anos de idade no período de um de janeiro de 2020 a 31 de julho de 2020 no posto de saúde do Distrito do Alto da Serra do município de Chapecó-SC, que são cadastradas no sistema único de saúde.

Os critérios de inclusão serão: Idade entre zero e dois anos, crianças cadastradas no Sistema Único de Saúde, residentes no Distrito Alto da Serra no município de Chapecó-Santa Catarina.

Os critérios de exclusão serão: pacientes acima de dois anos, que não residam no município de Chapecó – Santa Catarina e não ativas no cadastro do Sistema Único de Saúde de Chapecó.

A coleta de dados será realizada por meio da análise do prontuário dos pacientes que realizaram consulta de puericultura na estratégia de saúde de família do Alto da Serra no período determinado; coletado os dados por mim e com a ajuda da coordenadora para gerar relatórios no sistema do WINSAUDE da prefeitura municipal de saúde do município de Chapecó.

Além disso, será orientado através de reuniões de equipe e com as agentes comunitárias de saúde sobre o calendário de puericultura, conforme Brasil (2012).. Nessas reuniões será verificado quais crianças estavam com as consultas de puericultura atrasadas para assim realizar busca ativa dos pacientes.

As variáveis clínicas avaliadas serão: número do registro do SUS; gênero masculino ou feminino; idade (em meses) das consultas realizadas. Foram incluídas também no levantamento: comparecimento às consultas de acordo com o calendário de puericultura, análise do desenvolvimento e crescimento, investigação da alimentação saudável como aleitamento materno, realização de vacinas e necessidade de encaminhamento para especialista - pediatra ou outros.

5 Resultados Esperados

O calendário de puericultura é a principal ferramenta para verificar o crescimento e desenvolvimento das crianças abaixo de dois anos. Nela é possível verificar ao longo do tempo se o paciente está dentro do desenvolvimento normal para que se necessário seja realizado uma intervenção ou tratamento, pois se não realizado pode-se ter repercussões na vida adulta (MALAQUIAS; GAÍVA; HIGARASHI, 2015).

Neste projeto de pesquisa será verificado quantos pacientes abaixo de dois anos estarão em acompanhamento no posto de saúde do Alto da Serra. Com isso será visto quais estão com as puericulturas atrasadas para que seja realizado a busca ativa através das agentes de saúde para que seja agendada uma consulta para a criança. Na consulta médica será orientado e dado uma folha com as idades em que devem ser realizadas as consultas para acompanhamento, no que estarão disponíveis as consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde que contempla sete consultas de rotina no primeiro ano de vida : 1ª semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) (BRASIL, 2012). Além disso, será informado aos pais da importância e necessidade de a criança ter a consulta mesmo se o estado geral e crescimento estão dentro da normalidade, pois é justamente o objetivo da puericultura.

Na consulta será verificado como está o crescimento através da curva de crescimento da OMS disponível na caderneta de saúde do ministério da saúde (BRASIL, 2005), em que tem o peso em quilogramas por idade, estatura por idade, IMC por idade e perímetro cefálico por idade.

O Ministério da Saúde propõe no Cartão da Criança um gráfico com quatro linhas, assim nominadas de cima para baixo: a primeira linha superior, representa os valores do percentil 97 (que corresponde a +2 escores Z), a linha pontilhada representa o percentil 10, a terceira linha representa o percentil 3 (que corresponde a -2 escores Z) e a linha mais inferior (em vermelho) corresponde ao percentil 0,1 (representa os valores abaixo de -3 escores Z). Na proposta do cartão da criança, os pesos entre os percentis 10 e 3 caracterizam uma situação de risco ou de alerta nutricional; os pesos entre o percentil 3 e o percentil 0,1 representam peso baixo para a idade (ou ganho insuficiente de peso) e os valores abaixo do percentil 0,1 representam peso muito baixo para a idade (BRASIL, 2002).

Em relação ao peso será observado que cerca de 10% das crianças apresentaram baixo peso e 10% apresentaram sobrepeso, em que serão referenciadas para o especialista no caso o pediatra. Como não tem NASF no posto de saúde, não conseguirão ter um acompanhamento com nutricionista para orientar a dieta e cuidados gerais, dificultando uma visão multiprofissional do assunto.

No gráfico de estatura para idade apresenta-se em percentis, o percentil 3 é o limite

abaixo do qual a criança pode ser considerada com baixa estatura. Deve ser utilizado para o acompanhamento do crescimento linear da criança e identificação das deficiências de estatura. Pode ainda ser relacionado ao peso (peso para estatura), tornando-se um índice para avaliar desnutrição aguda e sobrepeso. E também avaliado o perímetro cefálico, que é considerado adequado entre os percentis 10 e 90 (BRASIL, 2002).

No estudo, será observado que não haverá alteração dos lactentes em relação ao crescimento no gráfico de estatura e do perímetro cefálico.

Além disso é possível verificar o estado vacinal do lactente, segundo o guia de imunizações de acordo com faixa etária (BRASIL, 2020):

- Nascimento: hepatite B e BCG (Bacilo Calmette-Guerin)
- 2 meses: rotavírus 1^a dose; Pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e infecções causadas pelo Haemophilus influenzae B) 1^a dose; Pneumocócica 10 valente 1^a dose; Poliomielite1,2 3 inativada (VIP) 1^a dose
- 3 meses: Meningocócica C (conjugada) 1^a dose.
- 4 meses: rotavírus 2^a dose; Pentavalente 2^a dose; Pneumocócica 10 valente 2^a dose; Poliomielite1,2 3 inativada (VIP) 2^a dose.
- 5 meses: Meningocócica C (conjugada) 2^a dose.
- 6 meses: poliomielite 1,2 e 3 inativada 3^a dose; Pentavalente 3^a dose
- 9 meses: febre amarela
- 12 meses: 1 reforço pneumocócica 10 valente; 1 reforço meningocócica C ; 1^a dose tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola)
- 15 meses: 1 reforço DTP (difteria, tétano e coqueluche), 1 reforço **Vacina Poliomielite 1 e 3 (atenuada) (VOP)**; 1^a dose tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela/catapora); 1 dose única hepatite A

Cerca de 20% terão o calendário vacinal atrasado, será orientado já no dia da consulta para realizar as vacinas em dia e se não comparecer será comunicado à agente de saúde para que seja realizada busca ativa do paciente, pois há vacinas que podem ser realizadas até algum tempo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses e complementado até os dois anos ou mais. Não há vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança, pois a introdução precoce de outros alimentos está associada a: maior número de episódios de diarreia; Maior número de hospitalizações por doença respiratória; Risco de desnutrição; Menor absorção de nutrientes

importantes do leite materno, como o ferro e o zinco; Menor eficácia da lactação como método anticoncepcional; Menor duração do aleitamento materno. (BRASIL, 2009).

A taxa de aleitamento materno exclusivo no estudo terá um decréscimo, em que terá predomínio de alimentação materna mista/parcial, com uso de fórmulas pelas mães, principalmente devido ao trabalho. Com isso, será orientado na consulta médica os benefícios do aleitamento materno exclusivo, como poderá ser armazenado leite materno após a ordenha, como esquentar novamente para ofertar ao lactente. Em que segundo o Ministério da Saúde pode-se praticar a ordenha do leite (de preferência manualmente) e congelar o leite para usar no futuro, iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho, durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e guardar o leite em geladeira. Levar para casa e oferecer à criança no mesmo dia ou no dia seguinte ou congelar. Leite cru (não pasteurizado) pode ser conservado em geladeira por 12 horas e, no freezer ou congelador, por 15 dias. Para alimentar o bebê com leite ordenhado congelado, este deve ser descongelado, de preferência dentro da geladeira. Uma vez descongelado, o leite deve ser aquecido em banho-maria fora do fogo. Antes de oferecê-lo à criança, ele deve ser agitado suavemente para homogeneizar a gordura (BRASIL, 2009).

Com a busca ativa dos pacientes em sua residência através das agentes de saúde, poderá ser aumentado o número de aderência em 50% em comparação com o ano passado.

Um viés do estudo será devido a pandemia de coronavírus decretada no dia pela OMS (UNASUS, 2020). Com isso, muitos pais terão medo em levar as crianças para consulta de puericultura no posto, e com isso terá uma adesão a puericultura diminuída.

Referências

BRASIL, M. D. S. D. *Saúde Bucal*. Brasília: Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2008. Citado na página 16.

BRASIL, M. D. S. D. *Caderno de atenção básica: Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Brasília: Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012. Citado na página 16.

GLASCOE, F. P. et al. Brief approaches to educating patients and parents in primary care. *Pediatrics*, v. 101, n. 6, p. 1–8, 1998. Citado na página 15.

MALAQUIAS, T. da S. M.; GAÍVA, M. A. M.; HIGARASHI, I. H. Percepções dos familiares de crianças sobre a consulta de puericultura na estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, n. 1, p. 62–68, 2015. Citado na página 17.

PAULO, S. de Estado da Saúde de S. *Manual de acompanhamento da criança*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2015. Citado na página 15.

RODRIGUES, B. D. Fortalecimento às consultas de puericultura na estratégia de saúde da família - psf jardim salvador – petrópolis/rj. Rio de Janeiro, n. 21, 2016. Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberto do SUS. Cap. 1. Citado na página 15.

VIEIRA, V. C. de L. et al. Puericultura na atenção primária à saúde: Atuação do enfermeiro. *Cogitare Enferm*, v. 17, n. 1, p. 119–125, 2012. Citado na página 16.