



MEDICINA

**AMANDA GODINHO MACHADO
DANIELLE LEAL LACERDA
ELIZETE RODRIGUES BRAGA
YANNÁ MALHEIROS MACHADO**

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE LAGOA
SANTA, COM ÊNFASE NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, PARA
ELABORAÇÃO DA CARTEIRA MUNICIPAL DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE**

Atividade desenvolvida como requisito parcial à conclusão da disciplina de Internato em Saúde Coletiva.

Orientadores: Flávia Rezende Calonge;
Endy Puff Mendes do Valle Lippi

**Lagoa Santa
2023**



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	2
2. OBJETIVO.....	4
2.1. OBJETIVO ESPECÍFICO.....	4
3. METODOLOGIA.....	4
4. DESENVOLVIMENTO.....	7
4.1. A REDE DE ATENÇÃO DE LAGOA SANTA.....	8
5. CARTEIRA DE SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
6. CONCLUSÃO.....	28
7. REFERÊNCIAS.....	28
8. ANEXOS.....	32
8.1. ANEXO A - CONVITE PARA REUNIÃO.....	32
8.2. ANEXO B - PAUTA DA REUNIÃO DO GRUPO FOCAL.....	33
8.3. ANEXO C - ATA DE REUNIÃO Nº 001.....	36
8.4. ANEXO D - GUIA DE CONDUÇÃO DA REUNIÃO.....	41
8.5. ANEXO E - AVALIAÇÃO E PARECER SOBRE OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE REALIZADOS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA PARA CONFEÇÃO DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICIPAL.....	45

1. INTRODUÇÃO

Cuidar de crianças e adolescentes implica em formar laços e em construir redes. Acarreta em promover educação em saúde e em fomentar a construção de práticas de atenção integral no SUS. As perspectivas na Saúde da criança e do adolescente oferecem grande contribuição para profissionais que trabalham com crianças e adolescentes, desde abordagens metodológicas, diferentes saberes, possibilitam uma reflexão abrangente sobre aspectos que vão desde o nascimento pré-termo à adolescência, integrando, em seu conjunto, estudos epidemiológicos, avaliação de comportamentos e práticas, educação em saúde e avaliação de programas de assistência à saúde.

Evidências científicas têm demonstrado a importância do aleitamento materno para a redução da morbidade e da mortalidade infantil. As condutas que fortalecem o vínculo mãe-bebê podem contribuir para a redução do abandono. O parto e o nascimento hoje são práticas, em geral hospitalares e com excesso de medicalização. O abandono da amamentação, e posteriormente do bebê, podem ter raízes no desamparo institucional à mulher no ciclo grávido-puerperal, no excesso de cesarianas, nas práticas hospitalares que desautorizam as mães e que afastam o pai, a família e as redes de apoio social. Profissionais que trabalham na gestão ou na assistência pré-natal, sala de parto, alojamento conjunto, bancos de leite e ambulatórios devem estar atentos para a qualidade do vínculo e para a construção de redes familiares. (Ciênc. saúde coletiva, 2011)

Conectados com a perspectiva da integralidade do cuidado, daremos nossa contribuição na construção da carteira de serviços da atenção primária à saúde que se propõem a nortear as ações de saúde na APS do município de Lagoa Santa bem como fortalecer a oferta de cuidados através da organização dos processos de trabalho e orientação da assistência com ênfase na promoção, prevenção e proteção à saúde. (Ministério da Saúde, 2019)

O aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar são temas cruciais na prática do médico de família e comunidade e de sua equipe de atenção primária à saúde (APS). Ele marca o início de uma alimentação saudável e, isoladamente, é capaz de nutrir de modo adequado a criança nos primeiros 6 meses de vida quando se inicia a introdução de alimentos complementares, com a manutenção do aleitamento materno pelo menos até os 2 anos. A introdução de

alimentos deverá ocorrer a partir dos 6 meses, para as crianças amamentadas, e a partir dos 4 meses, para as crianças não amamentadas. Trata-se de uma nova fase do ciclo de vida. A mãe deve ser auxiliada sobre esse processo, destacando-se a importância dos hábitos alimentares saudáveis na promoção à saúde de forma prática e utilizando uma linguagem simples e acessível.

A adequação nutricional dos alimentos oferecidos para as crianças é fundamental para a prevenção de anemia, sobrepeso e baixo peso. A alimentação complementar deve prover suficientes quantidades de energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança.

O ganho ponderal e o crescimento são indicadores clínicos importantes do estado de saúde das crianças. Além de serem sinais significativos para a equipe de saúde, são, sobretudo, relevantes na opinião dos pais, pois eles tem desejos que os filhos cresçam normalmente e desconhecem a ampla variação da normalidade. Muitas vezes comparam seus filhos com outras crianças independentemente dos fatores que podem influenciar o crescimento e o desenvolvimento. As queixas são trazidas pelos pais nas consultas de rotina das crianças e adolescentes, e estão relacionadas às expectativas da família e preocupações com baixo peso e baixa estatura ou baixo ganho de peso acompanhada de falta de apetite. O problema do sobrepeso/obesidade tornou-se uma preocupação frequente da família e da própria criança /adolescente.

Se realmente for constatado que existe um problema com repercussão no crescimento e/ou no ganho de peso, estando estes fora do padrão de normalidade, cabe ao médico uma investigação mais cuidadosa dos possíveis diagnósticos diferenciais.

É importante a avaliação do paciente e suas famílias para além dos parâmetros clínicos, pois alguns agravos podem ser resultado de outras condições psicossociais que também devem ser detectadas precocemente, como os casos de maus tratos e violência contra a criança e carências alimentares secundárias à baixa renda.

Devem fazer parte da investigação da desnutrição uma cuidadosa abordagem social: quem mora com a criança, quem são os cuidadores, qual a renda familiar, situações não só de estresse econômico, mas também outras, como depressão, uso

de álcool ou outras drogas. Negligência no cuidado com a criança também é um fator a ser pesquisado.

Políticas públicas de erradicação da miséria e de distribuição de renda são os primeiros passos para a prevenção da desnutrição, principal causa de baixo peso. O incentivo ao aleitamento materno e o acesso ao sistema de saúde também são fatores importantes para a prevenção da desnutrição. Além disso, o acesso ao sistema de saúde é essencial para o diagnóstico precoce e a prevenção de complicações desse distúrbio.

2. OBJETIVO GERAL

Elaborar a Carteira Municipal de Serviços da APS de Lagoa Santa em consonância com a Carteira de Serviços da APS da atual Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um diagnóstico situacional em alguns dos itens constantes na Carteira de Serviços da APS do bloco de Gestão da Assistência executados pelo município de Lagoa Santa.
- Emitir parecer sobre a real situação dos itens da Carteira de Serviços da APS do bloco de Gestão da Assistência;
- Certificar se existe integração entres os serviços de Gestão da Assistência e Atenção Primária em Saúde;
- Discorrer sobre a organização dos serviços de Cuidados de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, ofertado na APS do Município de Lagoa Santa/MG.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho refere-se à contribuição dos acadêmicos do 11º período do curso de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS/BH), devidamente matriculados na disciplina de Internato em Saúde Coletiva, para a construção da Carteira de serviços da Atenção Básica do Município de Lagoa Santa-MG. A supervisão dos trabalhos foi realizada por servidores e preceptores da rede

municipal de saúde de Lagoa Santa. Os acadêmicos ficaram responsáveis por estabelecer o diagnóstico situacional dos itens 13, 14, 19, 21, 68, 69, 70, 83, 87, 88 e 89 dos blocos de Promoção à Saúde e Atenção e cuidados centrados na criança e no adolescente da Carteira de Serviços da atenção primária à saúde do Ministério da Saúde- Brasil.

Para elaboração deste trabalho, optou-se pela análise mista do método com objetivo de atingir uma visão ampla do tema proposto, bem como inferir as convergências e divergências entre os dados qualitativos e quantitativos.

Para análise qualitativa, foi realizada uma reunião, denominada grupo focal (GF) no dia 16/03/2023, entre os acadêmicos e colaboradores convidados da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de fornecer informações essenciais para a concretização do diagnóstico situacional da rede municipal de saúde e através dele confeccionar a Carteira Municipal de Serviços da APS. Vale ressaltar que os participantes foram convidados formalmente por meio de um convite impresso (Anexo A) enviado juntamente com a pauta de reunião (Anexo B).

No GF, os alunos foram divididos em mediadores e redatores da ata. Dessa forma, à medida que os mediadores conduziram as discussões entre os participantes sobre os temas propostos, os redatores registraram, de forma síncrona, as respostas emitidas (Anexo C).

A partir de um guia de direcionamento (Anexo D) elaborado pelo grupo condutor, o GF abordou os itens relacionados aos serviços de Promoção à Saúde, Atenção e Cuidados Centrados na Criança e do Adolescente executados na APS segundo a CaSAPS do Ministério da Saúde. O quadro 1 elenca os itens abordados pelo presente estudo.

Quadro 1- Itens da Carteira de Serviços da APS analisados pelo estudo.

Item	Descrição
13	Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na

	criança, de acordo com as diretrizes vigentes.
14	Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrado na caderneta da criança).
19	Promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente.
21	Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação.
68	Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).
69	Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal (teste do pezinho e reflexo vermelho) e identificação precoce de sopros cardíacos.
70	Suplementação nutricional (vitaminas, minerais) quando indicado.
83	Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência.
87	Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente: cólicas do lactente, regurgitação e vômitos, constipação intestinal, monilíase oral, miliária, dermatite das fraldas, impetigo, dermatite seborreica, icterícia, problemas do umbigo, hérnia inguinal e hidrocele, testículo retido, displasia do desenvolvimento do quadril.

88	Identificação e manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses: convulsões, letargia/flacidez, esforço respiratório (tiragem subcostal, batimento de asas do nariz, apneia), gemido/estridor/sibilância, cianose central, palidez intensa, distensão abdominal, peso < 2000g, enchimento capilar lento (>2s), pústulas ou vesículas na pele, manifestações de sangramento (equimoses, petéquias e/ou hemorragias), secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva.
89	Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância: asma, deficiência de ferro e anemia, parasitoses intestinais, febre, infecções de vias aéreas superiores, excesso de peso em crianças, diarreia aguda, rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos.

Fonte: Adaptado pelos autores com base na Carteira de Serviços da Atenção Primária

Como fontes para a análise quantitativa, utilizou-se Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), Sistema de informação de Nascidos Vivos (SINASC), e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), Informação e Gestão da Atenção Básica (e-Gestor), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

Após a obtenção das informações elencadas no guia de direcionamento do GF somado às informações colhidas pelos sistemas, foi emitido um parecer circunstanciado (Anexo E) sobre a forma como os serviços de Promoção à Saúde, Atenção e Cuidados centrados na Criança e do Adolescente estão funcionando na APS, trazendo subsídios consistentes para a futura elaboração da CaSAPS município.

4. DESENVOLVIMENTO

Lagoa Santa-MG, é um município brasileiro de Minas Gerais, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte faz limítrofes entre Jaboticatubas, Pedro Leopoldo, Confins, Vespasiano e Santa Luzia. Cidade histórica e cultural com patrimônio natural paleontológico e arqueológico.

Foi fundada em 15/08/1733 há (289 anos) mas teve sua emancipação no dia 17/12/1938, hoje com seus 84 anos, possui uma área total de 231.9km². Atualmente com uma população de aproximadamente 78119 pessoas, segundo dados com registro no SISAB, (Sistema de informação em saúde para Atenção Básica).

Mas de acordo com o levantamento da população ativa cadastrada no município via E-sus- APS (Estratégia para reestruturar as informações da Atenção primária em nível nacional), essa população corresponde um total de 77155 pessoas.

4.1. A REDE DE ATENÇÃO DE LAGOA SANTA

As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população coordenada pela atenção primária à saúde.

A Rede de Atenção à Saúde do município de Lagoa Santa/MG é composta por: Unidade Básica de Saúde (CUIDAR); Clínica Ampliada; Saúde Mental (CAPS-I, CAPS-IJ e CAPS-AD); CEMM; CISREC; NASF; SAD; CREAB; CAPS; TFD e Ambulatório Santa Casa.

A Unidade Básica de Saúde por ser ordenadora do cuidado direciona as ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde. É a base da comunicação das redes de atenção, coordena os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde e cumpre três papéis essenciais: resolução, coordenação e a responsabilização por sua população.

O município de Lagoa Santa apresenta quatro regionais de saúde (Norte, Leste, Sul e Centro-Oeste), conta com 22 Unidades Básicas de Saúde (UBSs):

- 1 Unidade Básica de Saúde de apoio – UBS Morro do Cruzeiro.
- 5 Policlínicas: Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro.
- 2 Centros de Especialidades Médicas e Multiprofissionais (CEMM): Vila Maria e Várzea.

- 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).
- 1 Centro de Atendimento Remoto (CEAR).
- 1 Centro de Monitoramento de Usuários em Isolamento Domiciliar (CEMUID).
- 1 Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD).

As UBS são compostas pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, contam com serviços da clínica ampliada e algumas delas oferecem os serviços de saúde bucal e assistência farmacêutica.

5. CARTEIRA DE SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE- RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro item avaliado por esse estudo, foi o item 13 da CaSAPS do Ministério da saúde **“Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança, de acordo com as diretrizes vigentes.”**

A partir dos 6 meses, a introdução dos alimentos deve ser de forma lenta e gradual, mantendo o leite materno até os 2 anos de idade ou mais. No início, a criança pode rejeitar as primeiras ofertas, porque tudo para ela é novidade (a colher, o sabor e a consistência do alimento). Mesmo recebendo outros alimentos, a criança deve continuar a mamar no peito até os dois anos ou mais. O leite materno continua alimentando a criança e protegendo-a contra doenças. Há crianças que se adaptam facilmente às novas etapas e aceitam muito bem os novos alimentos. Outras precisam de mais tempo, não precisando esse fato ser motivo de ansiedade e angústia para as mães. Nesta fase, é necessário oferecer água tratada, filtrada e fervida, nos intervalos das refeições. Se a criança mama no peito, ao completar 6 meses devemos oferecer 2 papas de frutas e 1 papa salgada. Ao completar 7 meses, ofereça 2 papas de frutas e 2 papas salgadas. Ao completar 8 meses, a criança já pode receber a alimentação básica da família, desde que não sejam utilizados temperos industrializados, excesso de sal, pimenta, alimentos gordurosos como bacon, banha, lingüiça, entre outros. A papa salgada deve conter um alimento de cada grupo como legumes e/ou verduras, cereal ou tubérculo, feijões e carne ou vísceras ou ovo.

É importante distinguir os sinais de fome de outras situações de desconforto da criança, como sede, sono, frio, calor ou fraldas sujas. Não ofereça comida ou insista para a criança comer quando ela não está com fome. Procure oferecer os alimentos de maneira regular, mas sem rigidez de horários e os intervalos entre as refeições devem ser fixos. Nos primeiros dias de oferta de alimentos complementares a mãe pode amamentar, caso a criança demonstre que ainda está com fome. Não castigue ou ofereça prêmios para a criança que não comeu a quantidade considerada necessária.

No início, os alimentos complementares devem ser especialmente preparados para a criança. Os alimentos devem ser cozidos em água suficiente para ficarem macios, ou seja, deve sobrar pouca água na panela. A consistência dos alimentos deve ser pastosa (papa ou purê), não há necessidade de passar na peneira. Coloque os alimentos no prato e amasse com o garfo. Não bata os alimentos no liquidificador, para que a criança possa experimentar novas consistências, sabores e cores e aprenda a mastigar.

Ofereça duas frutas diferentes por dia, selecionando as frutas da estação principalmente as ricas em vitamina A, como as amarelas ou alaranjadas e que sejam cultivadas localmente. A papa deve conter um alimento de cada grupo como cereais ou tubérculos, leguminosas, hortaliças e carne. A cada dia, um novo alimento de cada grupo deverá compor a refeição. Para que o ferro presente nos vegetais folhosos e feijão seja melhor absorvido, eles devem ser consumidos com algum alimento rico em vitamina C (exemplo: limão, acerola, tomate, goiaba, laranja) e carnes. As carnes também aumentam a absorção do ferro dos outros alimentos. Sempre que possível, ofereça carne nas refeições; e uma vez na semana ofereça vísceras ou miúdos que são boas fontes de ferro.

Se a criança recusar um alimento, ofereça novamente em outras refeições. Para aceitar um novo alimento a criança precisa experimentá-lo, pelo menos de 8-10 vezes. No primeiro ano, evite oferecer os alimentos misturados para que a criança tenha a oportunidade de conhecer os novos sabores e texturas. Ao oferecer mais de 1 fruta ou legume por refeição, arrume em porções separadas no prato. Quando a criança já se senta à mesa, o consumo desses alimentos pela família irá incentivá-la a experimentar.

Prefira alimentos naturais, sem adição de açúcar. Escolha frutas que não precisam ser adoçadas (exemplo: laranja, caju, maçã, pêra, mamão, banana, melancia, goiaba, manga). Não deixe a criança pequena “experimental” de tudo, como por exemplo, iogurtes industrializados, macarrão instantâneo, bebidas alcoólicas, salgadinhos, refrigerantes, frituras, cafés, embutidos, enlatados, chás e doces. Oriente os irmãos maiores para não oferecer doces, sorvetes e refrigerantes à criança pequena. Leia o rótulo dos alimentos para evitar oferecer à criança aqueles que contêm aditivos e conservantes artificiais.

É importante lavar as mãos em água corrente e sabão antes de preparar e oferecer a alimentação para a criança. Manter os alimentos sempre cobertos. Usar água fervida e filtrada para oferecer à criança e também para o preparo das refeições. E não oferecer à criança sobras de alimentos da refeição anterior. As frutas devem ser lavadas em água corrente antes de serem descascadas. Os utensílios da criança devem ser lavados e enxaguados em água limpa. Prepare apenas a quantidade de alimentos que a criança costuma comer, para evitar sobras. Se não tiver um refrigerador em boas condições, os alimentos da criança devem ser preparados próximo ao horário da refeição.

Estimule a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação. Se a criança mama só no peito, aumente a frequência das mamadas. Ofereça os alimentos que a criança preferir, desde que sejam saudáveis. Ofereça quantidades pequenas por refeição e com mais frequência. Se a criança estiver com febre ou diarreia, ofereça líquidos mais vezes por dia. Esses líquidos devem ser oferecidos após as refeições ou nos intervalos.

Devemos dar as recomendações às famílias de crianças pequenas com dificuldades de se alimentar. Separar a refeição em um prato individual para se ter certeza do quanto a criança está realmente ingerindo é super importante. E estar presente junto às refeições, mesmo que a criança já coma sozinha e ajudá-la, se necessário. Não apressar a criança. Ela pode comer um pouco, brincar, e comer novamente. É necessário ter paciência e bom humor. Devemos alimentar a criança tão logo ela demonstra fome. Pois se a criança esperar muito, ela pode perder o apetite. Não force a criança a comer. Isso aumenta o estresse e diminui ainda mais o

apetite. As refeições devem ser momentos tranquilos e felizes. (Ministério da saúde, 2014).

Ao discutir sobre a temática no grupo focal (GF), percebeu-se que em Lagoa Santa, o aconselhamento ocorre durante a puericultura, ações no Programa Saúde na Escola (PSE), visitas e atendimento domiciliar e atividades coletivas. As principais ações são feitas de forma individual com o objetivo de mudança de hábitos, tendo em vista os benefícios à saúde das crianças e adolescentes, visando o consumo de alimentos com baixo teor de gorduras, açúcares e sal. Não há uma atualização recorrente dos profissionais sobre o assunto, apesar do Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde (MS) está disponível de forma on-line para todos os profissionais integrantes da Atenção Primária à Saúde (APS), orientando de forma clara e objetiva sobre o aconselhamento proposto. Ressaltou-se a importância da capacitação dos ACS, pois as dúvidas dos pais e profissionais envolvidos na educação e promoção em saúde acontecem diariamente, e este é o profissional de maior contato com os pacientes, através das Visitas Domiciliares, momento oportuno para realizar ações de educação em saúde junto aos indivíduos e famílias. Ressalta-se a importância do registro no sistema e-SUS AB dos dados de atendimento relacionados ao aconselhamento realizados nas visitas domiciliares, atendimentos clínicos, bem como nas ações de educação e promoção à saúde, com destaque ao registro dos dados do Marcador de Consumo Alimentar.

Quando são identificados casos de alteração nas condições alimentares, há um fluxo de rotina utilizado, apesar de não formalizado: UBS-TELECONSULTA-CLÍNICA AMPLIADA-CONSULTAS COM ESPECIALISTA. A estratégia do matriciamento, realizada na APS junto à equipe da Clínica Ampliada para casos que necessitem de intervenção multiprofissional, ainda é pouco utilizada pelas eSFs, apesar de sua importância e efetividade.

Diante da importância da alimentação saudável desde a introdução alimentar, recomenda-se a manutenção do item na CaSAPS.

O segundo item avaliado por esse estudo, foi o item 14 que trata da **“Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrado na caderneta da criança).”**

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 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) e, a partir do 2º 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. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A monitorização do crescimento de forma rotineira é amplamente aceita por profissionais de saúde e é um componente da consulta para a criança no mundo inteiro. Os registros do peso, da estatura e do comprimento, bem como do perímetro cefálico da criança, aferidos nos gráficos de crescimento, são recomendáveis para todas as consultas, para crianças de risco ou não, até os 2 anos de idade. Já entre os 2 e os 10 anos de idade, deve-se aferir o peso e a altura e plotá-los no gráfico nas consultas realizadas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Ao discutir-se sobre a temática, percebeu-se que não há, em Lagoa Santa, uma padronização nas consultas de puericultura. Esses atendimentos, ocorrem na prática, de forma individual, sendo priorizadas crianças de 0 a 2 anos. A captura desses pacientes ocorre através do pré-natal, pelo “Teste do pezinho”, imunizações, busca ativa pelos ACS, além de porta aberta da UBS.

A puericultura é realizada de forma divergente, de acordo com a demanda/fluxo de cada unidade, podendo ser realizada pelo médico e/ou enfermeiro. Os registros desses atendimentos são feitos através do e-SUS e/ou prontuário físico. Existe o PEP dos médicos no qual é preconizado a utilização da padronização do Ministério da Saúde, porém, foi relatado no Grupo Focal, que mesmo que tenha sido divulgado esse documento para todas as unidades, muitos profissionais não têm conhecimento acerca desse. Além disso, não há uma normativa e uma fiscalização desses atendimentos.

Diante do exposto, é notório a necessidade de ajustes operacionais e de gestão da puericultura, sendo relevante a manutenção do item acima descrito.

O terceiro item avaliado por esse estudo, foi o item 19 que trata sobre a **“Promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente”**.

O Guia Alimentar para a População Brasileira define a alimentação adequada e saudável como

“Um direito humano básico que envolve a garantia ao acesso permanente e regular, de forma socialmente justa, a uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos e sociais do indivíduo e que deve estar em acordo com as necessidades alimentares especiais; ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade, atendendo aos princípios da variedade, equilíbrio, moderação e prazer; e baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis.” (BRASIL, 2014).

A infância é um período singular do desenvolvimento humano. O desenvolvimento integral da criança é resultado de uma série de interações que envolvem processos biológicos, afetivos, cognitivos e sociais. O meio em que a criança vive interfere nas oportunidades dela atingir seu potencial de desenvolvimento. Nessa perspectiva, a promoção da alimentação adequada e saudável é um elemento central nesta fase do curso da vida. (BRASIL, 2018).

Em se tratando da promoção alimentar e hábitos saudáveis infanto-juvenil na atenção primária do município de Lagoa Santa, evidenciou-se que ocorrem aconselhamentos na puericultura, porém ainda é realizado de forma insuficiente. O incentivo é realizado de forma vasta, porém individual de cada profissional. Na PEP dos médicos, há orientações que deveriam ser seguidas pelos médicos, porém não se tem um controle e uma fiscalização quanto a condução dos mesmos. Não existe hoje no município, um fluxograma programado dessa ação. Os profissionais são capacitados para o registro dos dados no sistema, mas a capacitação é frágil, e muito volátil, não havendo a atualização recorrente dos profissionais. Logo, os profissionais não se sentem preparados para orientar as famílias sobre algumas demandas, como introdução alimentar. As principais alternativas utilizadas quando há necessidade de uma ampliação da assistência, são os atendimentos de telessaúde e o aconselhamento do NASF.

Para o enfrentamento desse cenário, é emergente a necessidade da ampliação de ações intersetoriais e transdisciplinares que repercutem positivamente sobre os diversos determinantes da saúde e nutrição. Necessitando assim de articulações entre Saúde, Educação e Assistência Social. Nesse contexto, o setor

saúde tem importante papel na promoção da alimentação adequada e saudável, compromisso expresso na Política Nacional de Alimentação e Nutrição e na Política Nacional de Promoção da Saúde. A promoção da alimentação adequada e saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) deve fundamentar-se nas dimensões de incentivo, e proteção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em políticas públicas saudáveis, na criação de ambientes saudáveis, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde na perspectiva da promoção da saúde. (BRASIL, 2018).

Desde 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, é uma iniciativa do governo federal que prevê a articulação entre a Atenção Básica à Saúde e a rede de educação básica, buscando implementar ações de diagnóstico, atenção, prevenção e promoção à saúde dos escolares, nas escolas públicas brasileiras e, conseqüentemente, melhor desenvolvimento de crianças e jovens. Em 2013, o PSE foi ampliado e passou a prever ações voltadas à educação infantil (creches e pré-escolas). Entre as ações propostas, estão aquelas de promoção da alimentação adequada e saudável e de segurança alimentar e nutricional, que devem estar presentes no cotidiano de todos.

Infelizmente, o PSE se encontra enfraquecido no município nos últimos anos. São realizadas poucas reuniões com pais e professores e com isso algumas explicações são feitas, porém de forma sucinta. Além disso, não existem na unidade programas voltados a práticas coletivas de promoção à atividade física e hábitos de vida saudáveis. Sabe-se que na cidade há alguns projetos e ações municipais, mas não há conexão com a secretaria de saúde. O que se torna uma perda aos usuários. Trabalhar nessa dimensão mais ampla exige, da gestão local, compromisso e participação ativa no planejamento e na atuação em prol do pleno crescimento e desenvolvimento infantil.

Diante dessa contextualização, percebe-se a necessidade de manutenção do item, contudo com uma maior otimização e execução de ações programáticas.

O quarto item avaliado neste estudo foi o item 21: que trata da **“Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação”**.

O aleitamento materno tem se constituído em tema fundamental para a saúde e a qualidade de vida da criança. Evidências científicas comprovam que a amamentação, quando praticada de forma exclusiva até os 6 meses e complementada com alimentos apropriados até os 2 anos de idade ou mais, demonstra grande potencial transformador no crescimento, no desenvolvimento e na prevenção de doenças na infância e idade adulta e promoção não apenas da sobrevivência infantil, mas do pleno desenvolvimento do ser humano.

A abordagem durante o pré-natal é fundamental para as orientações sobre como o leite é produzido, a importância da amamentação precoce, do contato pele a pele efetivo e do aleitamento na primeira hora de vida, evitando-se a separação mãe e bebê para rotina padronizadas nos serviços que podem ser feitas após a primeira hora de vida. O aleitamento materno sob livre demanda, o papel do alojamento conjunto, os riscos do uso de chupetas, mamadeiras e qualquer tipo de bico artificial; a orientação quanto ao correto posicionamento da criança e pega da aréola; como realizar a ordenha manual do leite, como guardá-lo e/ou doá-lo; como superar dificuldades como o ingurgitamento mamário, oferecer apoio emocional e estimular a troca de experiências, dedicar tempo e ouvir as dúvidas, as preocupações e as dificuldades da mulher e fortalecer sua autoconfiança e o protagonismo da mulher sobre sua capacidade de amamentar desde a gestação, no momento do parto e nascimento para garantir a qualidade do encontro com o bebê para uma interação efetiva, além de envolver os familiares e a comunidade nesse processo.

As visitas domiciliares, no último mês de gestação e após a alta hospitalar na primeira semana de vida (ou logo após a alta, no caso de egressos de internação em Unidade Neonatal), também constituem ações potentes de vigilância à saúde da mãe e do bebê é de fundamental importância para o incentivo, a orientação e o apoio à amamentação. Saliente-se que a visita ao binômio se faz necessária já na primeira semana, principalmente se estes não compareceram à UBS entre o 3º e o 5º dia de vida, como esperado.

No Brasil, 50% das crianças menores de 2 anos apresentam anemia por deficiência de ferro, e 20% apresentam hipovitaminose A. O País ainda está muito aquém das recomendações da OMS no tocante às práticas alimentares em menores de 1 ano com alta prevalência do uso de água, chás e outros leites nos primeiros meses de vida.

É importante o cuidado e a atenção dos profissionais de saúde, em especial da Atenção Básica, para o apoio à mãe e à família, atentos às suas necessidades, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, mas também valorizando conhecimentos prévios e também os êxitos.

Segundo discussões do Grupo Focal em Lagoa Santa, existe uma política pública no município que assegura o aleitamento materno: o programa Mãe Santa. Os profissionais reconhecem a importância do aleitamento materno, exercendo a promoção e o apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais na UBS, durante o pré-natal e durante a puericultura, com orientações, por exemplo, sobre a “pega” correta e congelamento do leite materno para utilização posterior, dentre outros. Porém, percebe-se a necessidade de ampliar as ações de promoção e apoio ao aleitamento materno, sobretudo, quanto à importância e as dificuldades relacionadas à amamentação. Para tanto, faz-se necessário a realização de educação continuada para os profissionais responsáveis neste cuidado.

Por fim, ressaltou-se que não há estratégias claras realizadas pela equipe no manejo de problemas mamários relacionados à lactação, como mastite e fissura mamária. Muitas vezes esses problemas são resolvidos nos consultórios, sem necessidade de encaminhamento para especialidades médicas.

O quinto item avaliado neste estudo foi o item 68: que titula a “**Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).**”

A vigilância nutricional e o monitoramento do crescimento objetivam promover e proteger a saúde da criança e, quando necessário, por meio de diagnóstico e tratamento precoce para sub ou sobrealimentação, evitar que desvios do crescimento possam comprometer sua saúde atual e sua qualidade de vida futura. O melhor método de acompanhamento do crescimento infantil é o registro periódico do peso, da estatura e do IMC da criança na Caderneta de Saúde da Criança. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam a utilização dos valores de referência para o acompanhamento do crescimento e do ganho de peso das curvas da OMS de 2006 (para crianças menores de 5 anos) e 2007 (para a faixa etária dos 5 aos 19 anos). (BRASIL, 2008).

Em Lagoa Santa, não há um protocolo municipal, mas já existe uma rotina já estabelecida de avaliação dos dados antropométricos das crianças pelo profissional da atenção primária e quando necessário auxiliado pelo NASF, seguindo as recomendações nacionais. Infelizmente, a não disponibilidade das Cadernetas da Criança pelo Ministério da Saúde, dificulta o acompanhamento e avaliação das curvas de crescimento.

Já a Vigilância Alimentar e Nutricional corresponde à descrição contínua e à predição de tendências das condições de alimentação e nutrição da população, assim como de seus fatores determinantes. Abrange atividades de rotina, coletas e análises de dados e informações para descrever as condições alimentares e nutricionais da população. Neste sentido, o Ministério da Saúde adota o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), destinado a atender todas as fases da vida dos indivíduos, sejam crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. A partir do SISVAN, são embasadas decisões políticas no sentido de auxiliar no planejamento, monitoramento e gerenciamento de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e nutricional da população. (BRASIL,2008; COUTINHO, 2009).

A partir do diagnóstico, é possível realizar o planejamento com vistas à estruturação das ações de prevenção e controle das carências nutricionais e de promoção da alimentação saudável no serviço, contemplando as peculiaridades e as diversidades locais. O conhecimento do perfil epidemiológico da população também permite definir os mecanismos de apoio, os espaços intersetoriais e os potenciais atores para uma atuação conjunta da saúde com a educação, a assistência social e o desenvolvimento agrário, entre outros setores. Além das ações intersetoriais que possibilitam o acesso e a informação sobre alimentação saudável, outras estratégias são adotadas no âmbito da atenção primária à saúde para o cumprimento da Agenda de Nutrição. (COUTINHO,2009).

Destaca-se também o papel da educação alimentar e nutricional no serviço de saúde, considerando as diferentes fases do curso da vida e as condições de saúde, a partir das diretrizes alimentares oficiais definidas nos guias alimentares. Para a realização dessas ações em nível local, o Ministério da Saúde adota um modelo de reorientação da atenção primária à saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família, cuja cobertura é crescente em todo o país desde 1994. Trata-se de uma

estratégia prioritária que visa atender indivíduos e a família de forma integral e contínua, baseada na territorialização, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Também pode ser definido como um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como imprescindível na melhoria das condições de vida. Nesse sentido, as equipes de Saúde da Família são consideradas elementos essenciais para apoiar a realização das ações de nutrição no território, incluindo o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população atendida. (COUTINHO, 2009).

No município, a equipe de saúde reconhece a importância do Sisvan para a atenção básica, porém a alimentação do sistema não tem sido realizada de maneira correta e periódica pela equipe. O profissional responsável por colher e registrar este dado é o agente comunitário de saúde (ACS), porém também pode ser realizado na puericultura pelo médico e/ou enfermeiro. Atualmente os dados são integrados ao e-SUS. A análise de relatórios é realizada pela referência técnica. Contudo, este serviço não possui ações, metas efetivas e um indicador de referência. Diante do exposto, mesmo necessitando de ajustes operacionais, percebe-se a necessidade da manutenção do item acima descrito.

O sexto item avaliado neste estudo foi o item 69 que trata do "**Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal (teste do pezinho e teste do reflexo vermelho) e identificação precoce de sopros cardíacos.**".

A Triagem Neonatal Biológica (TNB) identifica precocemente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que estes possam ser tratados em tempo oportuno, evitando as sequelas e até mesmo a morte. Além disso, ela também propõe o gerenciamento dos casos positivos através de monitoramento e acompanhamento da criança durante o processo de tratamento. Esse rastreamento ocorre na população com idade de 0 a 28 dias de vida. Entre os distúrbios estão os auditivos, oculares e cardíacos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O Programa Nacional de Triagem Neonatal abrange a detecção de seis doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Hiperplasia Adrenal Congênita e Deficiência de Biotinidase. Dessa forma, é preconizado que o acompanhamento e tratamento dos pacientes detectados sejam baseados nos Protocolos Clínicos e Diretrizes

Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde, para cada uma das doenças. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Ao discutir-se sobre a Triagem Neonatal, percebeu-se que em Lagoa Santa o teste do pezinho é realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde e quando há alteração no mesmo, há fluxo bem estabelecido através do NUPAD (Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico), que entra em contato direto com a família e o acompanhamento é realizado em Belo Horizonte. Já os testes do coraçãozinho, olho e linguinha são realizados na maternidade. O teste da orelhinha não é disponibilizado atualmente pelo SUS municipal. O grupo focal ressaltou a importância da aquisição e disponibilização do procedimento no município. Diante dos testes disponibilizados pelo município, recomenda-se a reformulação do item: “Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal: teste do pezinho”.

O sétimo item avaliado neste estudo foi o item 70 que trata da **“Suplementação nutricional (vitaminas, minerais) quando indicado”**.

O Ministério da Saúde possui três programas e estratégias voltados para a prevenção e atenção às deficiências de micronutrientes por meio da suplementação profilática, que são: Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS, Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

A Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com micronutrientes em pó (NutriSUS) tem como objetivo melhorar o desenvolvimento infantil, a prevenção e o cuidado da anemia e outras deficiências nutricionais por meio da suplementação com 15 micronutrientes em pó (vitaminas e minerais). Essa estratégia consiste na adição diária dessa mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições oferecidas para as crianças no momento em que ela for se alimentar. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Já o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) preconiza a suplementação profilática de ferro para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, dessa forma, o sulfato ferroso deve estar disponível nas farmácias das UBS, em todos os municípios brasileiros. É indicado também que a dispensação dos suplementos seja realizada durante as consultas de puericultura, para otimizar a

operacionalização, bem como aproveitar o momento propício para potencializar o cuidado integral da saúde da criança. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

Por fim, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) tem como objetivo reduzir e controlar a hipovitaminose A e a mortalidade e a morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade, através da suplementação profilática medicamentosa de vitamina A. No caso dessa vitamina, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a suplementação apenas para lactentes e crianças de 6 a 59 meses de idade que residam em municípios onde a deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública, ou seja, não há uma recomendação geral para a sua suplementação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022)

No município de Lagoa Santa há disponível na Farmácia Municipal o Sulfato ferroso e a Vitamina D, que são prescritos pelos médicos durante as consultas de puericultura. Como não se trata de uma área de deficiência de Vitamina A, a mesma não é disponibilizada pelo SUS no município. Sobre o Nutri-SUS, o mesmo não foi citado durante o GF. Vale a pena ressaltar que a Vitamina D não é preconizada pelo SUS, no entanto o uso da mesma é indicado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e por esse motivo é prescrita e disponibilizada no Município de Lagoa Santa.

No que tange às ações de intervenção para a recuperação e a promoção da saúde da criança e adolescente subnutrida, a identificação do problema é feita na UBS, tendo a Clínica Ampliada como apoio para manejo, e a prevenção sendo realizada principalmente através de ações do PSE.

O oitavo item avaliado neste estudo foi o item 83 que trata da “**Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência**”.

O acompanhamento do desenvolvimento da criança na atenção básica objetiva sua promoção, proteção e a detecção precoce de alterações passíveis de modificação que possam repercutir em sua vida futura. Isso ocorre principalmente por meio de ações educativas e de acompanhamento integral da saúde da criança. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A identificação de problemas é fundamental para o desenvolvimento e a intervenção precoce para o prognóstico dessas crianças. Sendo assim, os principais protocolos preconizam a avaliação objetiva de habilidades motoras, de

comunicação, de interação social e cognitivas nas consultas de supervisão de saúde. Como discutido no GF, essa avaliação é realizada na rede de atenção básica à saúde, conseguindo suprir os problemas mais simples diagnosticados. Quando se trata de um diagnóstico mais delicado e complexo, pode-se usar da teleconsulta para colher as orientações de outros profissionais ou o paciente é encaminhado ao especialista (pediatra) e, a depender do quadro clínico/comorbidade, o próprio pediatra o encaminha a outro especialista. Além disso, a equipe multidisciplinar também pode ser acionada (como nutrição, psicologia, assistência social, conselho tutelar), conforme necessidades do paciente e/ou de suas famílias. Ademais, o município de Lagoa Santa possui CAPS-IJ, a política pública CRESCER, CREAM e APAE que realiza a assistência necessária. Foi de comum acordo na discussão que os profissionais da rede são capacitados para identificar problemas e para saber o fluxo de encaminhamento. Percebe-se com isso, a necessidade da manutenção do item acima descrito.

O nono item avaliado neste estudo foi o item 87 que trata da “**Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente: cólicas do lactente, regurgitação e vômitos, constipação intestinal, monilíase oral, miliária, dermatite das fraldas, impetigo, dermatite seborreica, icterícia, problemas do umbigo, hérnia inguinal e hidrocele, testículo retido, displasia do desenvolvimento do quadril**”.

O programa Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) é dirigida a crianças de 2 meses a 5 anos e foi lançada em 1994 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Esse programa é utilizado no Brasil desde 1996 como uma das estratégias para a redução da mortalidade infantil. Em 2000 o programa foi ampliado incorporando o componente neonatal, que compreende as crianças de zero a 2 meses de idade, com o objetivo específico de contribuir para a redução da mortalidade no período neonatal. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

A AIDPI compreende ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e manejo dos agravos que são realizadas por profissionais de saúde que atuam no nível primário e comunitário, proporcionando atenção de qualidade às crianças, suas

famílias e comunidades. Os tratamentos são indicados com base em classificações dos casos. Já a avaliação consiste em entrevista com a mãe ou o responsável, no reconhecimento dos sinais clínicos, na escolha do tratamento apropriado e nas orientações com relação à prevenção. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

De acordo com a AIDPI, o profissional de saúde é responsável por avaliar, classificar e tratar o paciente, também cabendo a esse profissional agendar retorno, solicitando ao responsável pela criança que retorne para seguimento em uma data marcada e orientá-lo como reconhecer os sinais de perigo. Ele também deve avaliar a alimentação, incluindo as práticas relativas ao aleitamento materno, e oferecer orientação para resolver qualquer problema identificado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

Um dos objetivos do AIDPI é que as famílias aprendam boas práticas para proporcionar às crianças um desenvolvimento saudável, por meio de medidas preventivas, e que elas aprendam a ofertar cuidados adequados às crianças em casa, quando estão doentes, e que detectem os sinais de perigo que requerem encaminhamento urgente da criança a um serviço de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014)

No município de Lagoa Santa, a maioria desses problemas são tratados nas Unidades Básicas de Saúde, sendo encaminhados ao pediatra da Clínica Ampliada os casos que demandam maior atenção e cuidado especializado. Caso o pediatra veja necessidade em encaminhar para uma subespecialidade ou para outra especialidade, ele é o responsável pelo encaminhamento.

O décimo item avaliado neste estudo foi o item 88 - **“Identificação e o manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses: convulsões, letargia/flacidez, esforço respiratório (tiragem subcostal, batimento de asas do nariz, apneia), gemido/estridor/sibilância, cianose central, palidez intensa, distensão abdominal, peso < 2000g, enchimento capilar lento (>2s), pústulas ou vesículas na pele, manifestações de sangramento (equimoses, petéquias e/ou hemorragias), secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva.”**

A redução da mortalidade infantil é ainda um grande desafio no país para os gestores, profissionais de saúde e para a sociedade como um todo. Apesar da

queda importante na última década, decorrente da redução da mortalidade pós-neonatal (27 dias a 1 ano de vida) os índices são ainda elevados, há uma estagnação da mortalidade neonatal no país (0 a 27 dias de vida) – principal componente da mortalidade infantil desde a década de 90 – e uma concentração nas regiões e populações mais pobres, refletindo as desigualdades sociais. Esta situação é agravada quando se reconhece que em sua maioria estas mortes precoces podem ser consideradas evitáveis, determinadas pelo acesso em tempo oportuno a serviços de saúde resolutivos e qualificados. Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil As causas perinatais, a pneumonia e a diarreia associadas à desnutrição são as principais causas de morte no primeiro ano de vida e merecem atenção de destaque. Portanto, o nascimento saudável, a promoção do crescimento, desenvolvimento e alimentação saudáveis, com enfoque prioritário para a vigilância à saúde das crianças de maior risco e o cuidado às doenças prevalentes, são ações que não podem deixar de ser realizadas em toda a sua plenitude. A promoção da saúde integral da criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, para além da redução da mortalidade infantil, apontam para o compromisso de se prover qualidade de vida para a criança, ou seja, que esta possa crescer e desenvolver todo o seu potencial.

Durante a discussão do GF, percebe-se que a rede de atenção à saúde do município de Lagoa Santa, possui a UBS como porta de entrada. Contudo, nos casos de condições graves na criança que necessitem da rede de urgência e emergência, a criança é estabilizada na UBS e transferida para o Hospital Municipal. Em caso de condição grave que requeira acompanhamento da atenção secundária, a criança é encaminhada para o pediatra da Clínica Ampliada que fará o seguimento e encaminhamentos necessários.

O décimo primeiro item avaliado neste estudo foi o item 89: **“Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância: asma, deficiência de ferro e anemia, parasitoses intestinais, febre, infecções de vias aéreas superiores, excesso de peso em crianças, diarreia aguda, rinite alérgica, exantema alérgicos, urticárias/angioedema, alergia a picada dos insetos.”**

Segundo o ministério da saúde, a AIDPI tem por finalidade promover uma rápida e significativa redução da mortalidade na infância. Trata-se de uma nova abordagem da atenção à saúde na infância, desenvolvida originalmente pela Organização Mundial da Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e a Adolescência (UNICEF), caracterizando-se pela consideração simultânea e integrada do conjunto de doenças de maior prevalência na infância, ao invés do enfoque tradicional que busca abordar cada doença isoladamente, como se ela fosse independente das demais doenças que atingem a criança e do contexto em que ela está inserida. Cabe ao profissional de saúde a difícil missão de acolher a criança e seu acompanhante, compreender a extensão do problema que a aflige e propor procedimentos de fácil aplicação e comprovada eficácia. Constitui sua função implícita estabelecer um canal de comunicação com a mãe ou com a pessoa responsável pela criança, de modo que ela apreenda as recomendações, referentes ao tratamento e aos cuidados a serem prestados no domicílio, assim como memorize os sinais indicativos de gravidade que exigem o retorno imediato da criança ao serviço de saúde.

Após discussão pelo GF, percebe-se que a rede de atenção à saúde do município de Lagoa Santa, possui a UBS como porta de entrada. Os problemas mais comuns da criança são resolvidos na própria APS. Contudo, nos casos de piora do quadro da condição que necessite da rede de urgência e emergência, a criança é estabilizada na UBS e transferida para o Hospital Municipal. Em caso de condição que requeira acompanhamento da atenção secundária, a criança é encaminhada para o pediatra da Clínica Ampliada que fará o seguimento e encaminhamentos necessários.

Apesar de todos os itens serem comuns na criança, recomenda-se a exclusão do item “excesso de peso em crianças”, uma vez que esta condição é tratada especificamente no item 68 da CaSAPS. Diante disso, optou-se pela reformulação do item.

Quadro 2: Pareceres conclusivos para cada item analisado:

Número do Item	Itens Avaliado	Parecer final
-----------------------	-----------------------	----------------------

13	Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança, de acordo com as diretrizes vigentes.	Manter
14	Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrando na caderneta da criança).	Manter
19	Promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente.	Manter
21	Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação.	Manter
68	Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).	Manter
69	Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal (teste do pezinho e reflexo vermelho) e identificação precoce de sopros cardíacos.	Reformular
70	Suplementação nutricional (vitaminas, minerais) quando indicado.	Manter
83	Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência.	Manter
87	Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente: cólicas do lactente, regurgitação e vômitos, constipação	Manter

	intestinal, monilíase oral, miliária, dermatite das fraldas, impetigo, dermatite seborreica, icterícia, problemas do umbigo, hérnia inguinal e hidrocele, testículo retido, displasia do desenvolvimento do quadril.	
88	Identificação e manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses: convulsões, letargia/flacidez, esforço respiratório (tiragem subcostal, batimento de asas do nariz, apneia), gemido/estridor/sibilância, cianose central, palidez intensa, distensão abdominal, peso < 2000g, enchimento capilar lento (>2s), pústulas ou vesículas na pele, manifestações de sangramento (equimoses, petéquias e/ou hemorragias), secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva.	Manter
89	Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância: asma, deficiência de ferro e anemia, parasitoses intestinais, febre, infecções de vias aéreas superiores, excesso de peso em crianças, diarreia aguda, rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos.	Reformular

Conforme pode ser observado no Quadro 2, houveram 9 itens que tiveram mantidas sua formulação conforme a carteira de serviços da APS. Outros 2 itens

sugeriu-se a sua reformulação, que foram os itens 69 e 89.

Dessa forma, após análise dos resultados, percebeu-se que os itens de números 69 e 89 deverão sofrer reformulações para sua inclusão na CaSAPS. Já os itens 13,14,19,21,68,70,83,87,88 deverão ser mantidos na elaboração da CaSAPS.

6. CONCLUSÃO

É notório a constante busca por instrumentos institucionais que garantam o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Finalizadas as análises, foi possível perceber o empenho e dedicação da gestão municipal de saúde de Lagoa Santa que garante uma assistência em saúde de qualidade para essa faixa etária.

As fragilidades percebidas durante a execução dos relatórios foram facilmente reconhecidas pelo Grupo Focal que imediatamente já se organizaram para a tomada de decisão necessária.

Por fim, conclui-se que, a partir do diagnóstico situacional realizado por este estudo, será possível colaborar com eficiência na criação da CaSAPS do município de Lagoa Santa, potencializando cada vez mais a atenção e cuidado da saúde da criança e do adolescente.

7. REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Informação e Gestão da Atenção Básica.** <Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>>. Acesso em março 2023.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **e-SUS Atenção Primária Lagoa Santa.** <Disponível em: esus.lagoasanta.mg.gov.br:8080>.. Acesso em março 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.** < Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>>. Acesso em março 2023.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. <Disponível em: <http://sinasc.saude.gov.br/default.asp>> . Acesso em março 2023.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS.** <Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em março 2023.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Brasília. 2018
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento**, 2012.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística <Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/lagoa-santa.html>>. Acesso em março 2023.
9. História - Município de Lagoa Santa < Disponível em: <https://www.lagoasanta.mg.gov.br/turismo-cultura-cidade/historia?start=1> >. Acesso em março 2023.
10. Oliveira VA. Determinantes do déficit de crescimento. Rev Saúde Pública. 2006;40(5):874-882 < Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2006.v40n5/874-882/pt>> Acesso em março 2023
11. GUSSO, Gustavo; LOPES, José MC, DIAS, Lêda C, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: ARTMED, 2019.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde- Versão Profissionais de Saúde e Gestores.< Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf >. Acesso em março 2023
13. Lamy, Z. C., & Silva, A. A. M. da .. (2011). Saúde da criança e do adolescente em perspectiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Ciênc. saúde coletiva, 2011 16(10)), 3976–3976.< Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001100001> > Acesso em março 2023
14. BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde - Versão Profissionais de Saúde e Gestores**. <Disponível em:

- https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf>. Acesso em março 2023.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Triagem Neonatal**. Brasília, 2022. <Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/programa-nacional-da-triagem-neonatal>>. Acesso em março de 2023.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. **Triagem neonatal biológica: manual técnico**. Brasília, 2016. <Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatalbiologicamanual_tecnico.pdf >. Acesso em março de 2023.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes**. Brasília, 2022. <Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_programas_nacionais_suplementacao_micronutrientes.pdf >. Acesso em março de 2023
18. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-nascido. Guia para Profissionais de Saúde. Cuidados Gerais. 2º Edição Atualizada, Volume 1**. Brasília, 2014. <Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf >. Acesso em março de 2023
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atividades : Promoção da Alimentação Adequada e Saudável : Educação Infantil / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018
20. BRASIL. Ministério da Saúde. **A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável: livreto para os gestores /** Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
21. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira / Ministério**

- da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
22. SAÚDE, M. D. **Guia Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Brasília. 2018.
23. SAÚDE, M. D. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf>. Acesso em março 2023.
24. Carteira de Serviços da Atenção Primária à saúde (CaSAPS). <Disponível em: [Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde \(saude.gov.br\)](http://portal.saude.gov.br)>. Acesso em março 2023
25. Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos.< Disponível em: [Os dez passos para a alimentação saudável da criança menor de 2 anos - 1ª Edição \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)> Acesso em março 2023
26. Brasil. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
27. COUTINHO, Janine Giuberti et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, p. 688-699, 2009.

8. ANEXOS

8.1. ANEXO A - CONVITE PARA REUNIÃO

Vimos respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, por meio deste, convidá-lo(a) para participar da reunião que ocorreu no Colegium, R. Santos Boschi, 209 - Joana Darc, Lagoa Santa - MG, dia 16/03/2023 às 13:30, onde serão tratados assuntos pertinentes à elaboração da Carteira de Serviços da Atenção Primária da cidade de Lagoa Santa, com ênfase nos itens da Atenção e Cuidado da Saúde da Criança e do Adolescente.

Aproveitando o ensejo, renovamos protestos de estima e consideração.

Contamos com sua presença.

Lagoa Santa, 10 de Março de 2023.

Flávia Rezende Calonge
Orientador do Grupo Focal

Endy Puff Mendes do Valle Lippi
Orientadora do Grupo Focal

Amanda Godinho Machado
Acadêmica de Medicina Faminas/BH

Elizete Rodrigues Braga
Acadêmica de Medicina Faminas/BH

Danielle Leal Lacerda
Acadêmica de Medicina Faminas/BH

Yanná Malheiros Machado
Acadêmica de Medicina Faminas/BH

8.2. ANEXO B - PAUTA DA REUNIÃO DO GRUPO FOCAL

Data da Reunião: 16/03/2023

Coordenadora do Grupo Focal: Endy Puff Mendes do Valle Lippi

Mediadores: Danielle Leal Lacerda e Elizete Rodrigues Braga

Responsáveis pela confecção da ata: Amanda Godinho Machado e Yanná Malheiros Machado

Orientadores: Flávia Calonge e Endy Puff Mendes do Valle Lippi

Tema: Carteira de Serviços da Atenção Básica com ênfase nos itens Atenção e cuidados centrados na criança e no adolescente

Introdução:

1- Breve resumo sobre o que é e para que serve a Carteira de Serviço da Atenção

Primária em Saúde: A Carteira de Serviços da Atenção Primária em Saúde (CSAPS) é um documento que responde a uma orientação contida na atual Política Nacional da Atenção Básica (PNAB 2017), que estabeleceu, nas suas diretrizes o funcionamento das unidades de saúde, a necessidade de definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados como forma de garantia da coordenação do cuidado e ampliação do acesso. A CSAPS visa nortear as ações de saúde na APS com o reconhecimento da clínica multiprofissional. Importante destacar que, a carteira de serviços da APS se destina a todos os profissionais, gestores e cidadãos brasileiros para que se apropriem e tenham conhecimento dos serviços de saúde oferecidos na APS. Os serviços descritos na CSAPS estão organizados e agrupados em: “Vigilância em Saúde”; “Promoção à Saúde”; “Atenção e Cuidados na Saúde do Adulto e do Idoso” “Atenção e Cuidados Centrados na Saúde da Criança e do Adolescente”; “Procedimentos na APS”; “Atenção e Cuidados relacionados à Saúde Bucal”. Didaticamente, a CSAPS apresenta uma versão destinada aos cidadãos brasileiros, elencando todos os serviços ofertados na APS numa linguagem destinada ao público geral e leigo e outra destinada aos profissionais e gestores com a lista de serviços e insumos necessários.

2- Contextualização sobre a estruturação e função do grupo focal: O grupo focal (GF) foi proposto e estruturado pela Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa.

Fazem parte do GF acadêmicos do 11º período do curso de medicina da Faminas-BH com seus respectivos orientadores e colaboradores do Sistema Único de Saúde municipal. O objetivo do GF é fornecer subsídios para a realização do diagnóstico situacional da rede de saúde de Lagoa Santa e através dele confeccionar a Carteira Municipal de Serviços da APS. Nesse encontro a ênfase será os Serviços de Promoção à Saúde, Atenção e Cuidados centrados na Criança e no Adolescente. Os itens a serem abordados estão elencados na tabela abaixo

Itens a serem abordados:

Promoção à Saúde, Atenção e Cuidados centrados na Criança e no Adolescente.
Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança, de acordo com as diretrizes vigentes.
Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrando na caderneta da criança).
Promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente.
Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação.
Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).
Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal (teste do pezinho e reflexo vermelho) e identificação precoce de sopros cardíacos.
Suplementação nutricional (vitaminas, minerais) quando indicado.
Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência.
Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente: cólicas do lactente, regurgitação e vômitos, constipação intestinal, monilíase oral, miliária, dermatite das fraldas, impetigo, dermatite seborreica, icterícia, problemas do umbigo, hérnia inguinal e hidrocele, testículo retido, displasia do desenvolvimento do quadril.
Identificação e manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses: convulsões, letargia/flacidez, esforço respiratório (tiragem subcostal, batimento de asas do nariz, apneia), gemido/estridor/sibilância, cianose central, palidez intensa, distensão abdominal, peso < 2000g, enchimento capilar lento (>2s), pústulas ou vesículas na pele, manifestações de sangramento (equimoses, petéquias e/ou hemorragias), secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva.

Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância: asma, deficiência de ferro e anemia, parasitoses intestinais, febre, infecções de vias aéreas superiores, excesso de peso em crianças, diarreia aguda, rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos

Referências:

- 1- SAÚDE, M. D. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf>. Acesso em: fevereiro 2023.
- 2- SAÚDE, M. D. **Guia Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Brasília. 2018.

8.3. ANEXO C- ATA DE REUNIÃO Nº 001

Pauta: Realizar um diagnóstico situacional dos serviços Promoção à Saúde, Atenção e Cuidados Centrados na Criança e do Adolescente do município de Lagoa Santa para confeccionar a Carteira de Serviços da Atenção Primária.

Participantes: Endy Puff Mendes do Valle Lippi (Orientadora do Grupo Focal); Danielle Leal Lacerda (Acadêmica de Medicina/Mediadora); Elizete Rodrigues Braga (Acadêmica de Medicina/mediadora); Amanda Godinho Machado (Acadêmica de Medicina/secretária); Yanná Malheiros Machado (acadêmica de Medicina/secretária); Ana Flávia Maia de Andrade (gerente regional da regional Leste); Alessandra Panicali de Oliveira Souza (referência técnica de enfermagem do município); Dra.Karina Viana Brandão Mio Lisboa (médica de saúde da família e comunidade, referência médica do município).

Aos dezesseis dias do mês de março de dois mil e vinte três, às 13:30 horas estiveram reunidos no COLÉGIO COLEGIUM, localizado à Rua Santos Boschil, nº209, bairro Joana Darc, Lagoa Santa acadêmicos do 11º período do curso de Medicina da Faculdade de Minas (FAMINAS/BH) e alguns colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa (vide lista de presença) para a realização da reunião designada Grupo Focal.

Após as saudações iniciais, a acadêmica Danielle Leal Lacerda apresentou nominalmente o grupo de trabalho, bem como as funções a serem desempenhadas por cada um durante a reunião. Além disso, de forma sucinta, explicou as regras a serem seguidas durante o grupo focal, bem como deu início a discussão dos itens a serem abordados. Importante salientar que, as indagações sobre os itens discutidos no GF foram pautadas previamente pelos alunos e orientadores, sendo registradas em um documento definido como Guia de Condução da Reunião (em anexo).

O primeiro item discutido foi a organização das consultas de puericultura, o acompanhamento e desenvolvimento da criança. Foi explicado pela Enfermeira Ana Flávia que a captação é feita dando prioridade às crianças de 0 a 2 anos, mas que normalmente as mesmas chegam através do pré-natal e quando vão à unidade para realizar o teste do pezinho. Além dessas formas, as crianças também podem ser captadas através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ou por meio da agenda livre. A técnica de enfermagem Alessandra Panicali de Oliveira Souza chegou a ressaltar que todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) fazem a puericultura, sem exceções, sendo as consultas feitas pelos médicos e enfermeiros. A Dra Karina Viana Brandão Mio Lisboa também explicou que há um fluxo definido para o atendimento de puericultura, que foi criado no PEP dos médicos, seguindo a padronização do Ministério da Saúde (MS), e enviado via email para todas as UBS do município. O preenchimento desses registros é realizado pelo E-SUS e pelo prontuário físico. Outro ponto abordado foi o calendário de consultas de puericultura que seguem as orientações do MS, porém, sem uma fiscalização ativa desses atendimentos. No que tange a identificação e manejo dos problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência, quando foge do padrão é solicitada uma avaliação do especialista, podendo ser feita também uma teleconsulta. Em casos mais específicos o próprio pediatra encaminha esse paciente. Além disso, a equipe multidisciplinar é acionada (como nutrição, psicologia, assistência social), também havendo na cidade CAPS, a política pública CRESCER, creab e o APAE.

A reunião continuou com o item: promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente no município de Lagoa Santa. A Dra Karina disse que o aconselhamento ocorre durante a puericultura. Ela ainda reforçou que na PEC dos médicos, há a orientação de aleitamento materno exclusivo por pelo menos 4 meses, e quando há alguma dificuldade em ensinar, o NASF pode ser acionado para aconselhamento. A Alessandra e a Ana Flávia pontuaram que mesmo assim, os profissionais não se sentem preparados para orientar as mães sobre a introdução da alimentação durante a puericultura devido às atualizações recorrentes e não acesso fácil à elas. Quanto ao incentivo e a orientação à prática regular de atividade física para as crianças e adolescentes, as orientações são feitas na puericultura, sendo essas orientações a diminuição de exposição ao tempo de tela, a

maior inserção de atividades ao ar livre entre outras. No entanto, a Orientadora Endy Puff Mendes do Valle Lippi disse que não existem, na unidade, programas voltados a essas práticas, mas já no município há ações focadas a essas práticas, sendo planejadas pela Secretaria de Cultura, Lazer e Esportes. No que tange às ações coletivas, as mesmas não são realizadas cotidianamente nas UBS, mas algumas vezes são realizadas no Programa Saúde nas Escolas (PSE), por meio de reuniões com os pais e professores. Acerca da Vigilância Alimentar e Nutricional, ela é feita no município pelos ACS, sendo o SISVAN atualmente integrado ao E-SUS. A análise desses dados é realizada pela referência técnica, que hoje é uma nutricionista.

Outra discussão, foi sobre o item: Promoção e o apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais. Foi indagado pela mediadora Danielle Leal Lacerda se existe uma política pública no município que assegure o aleitamento materno, e a Endy Puff citou o programa Mãe Santa. Acerca da promoção do aleitamento materno, e o apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais, ela ocorre durante a puericultura e o pré-natal. Já sobre a orientação, não há um material específico, no entanto a Ana Flávia disse que no PEP dos enfermeiros são passadas informações sobre como orientar as mães sobre a amamentação. Uma crítica feita durante a discussão foi que como não há a intercalação entre consulta com médico e enfermeiro em algumas unidades, esse ensinamento fica defasado, pois é algo que faz parte da consulta do enfermeiro.

A reunião seguiu com o item: Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal (teste do pezinho e reflexo vermelho) e identificação precoce de sopros cardíacos. De acordo com a Dra Karina, em Lagoa Santa o único teste de triagem neonatal realizado é o teste do pezinho. Os testes do coraçãozinho, olhinho e linguinha são realizados nas maternidades. A Endy Puff ressaltou que o teste da orelhinha é preconizado pelo SUS, no entanto não é garantido pelo município. O grupo focal como um todo ressaltou a importância da aquisição e disponibilização do procedimento no município. Acerca do fluxo de encaminhamento definido para os serviços especializados, nos casos onde são identificados alteração nos testes do pezinho, o contato é realizado diretamente do NUPAD à família e o

acompanhamento é realizado em Belo Horizonte. Já quando há alterações dos testes que são realizados fora da UBS, foi dito que esses casos não chegam às UBS, e quando chegam ao município, são resolvidas pela regulação.

O próximo assunto discutido na reunião foi sobre o item: Suplementação nutricional (vitaminas, minerais) quando indicado. A Dra Karina disse que em Lagoa Santa, as suplementações são prescritas excepcionalmente pelos médicos, sendo elas a Vitamina D e o Sulfato Ferroso, ambos disponíveis na Farmácia do Município. No caso das crianças com quadro de subnutrição, a identificação e o manejo do quadro são feitos na UBS com apoio da Clínica Ampliada e como forma de prevenção, são realizadas ações do PSE.

Em relação ao item: identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente, a Mediadora Elizete Braga indagou o grupo sobre a existência de um fluxograma de atendimento na UBS que assegure essa assistência. A Dra Karina relatou que a maioria dos problemas são tratados na UBS, no entanto, casos que demandam uma assistência maior, são encaminhados ao pediatra e, se o mesmo achar necessário, ele encaminha ao especialista.

O penúltimo item discutido, foi: Identificação e o manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses. A Mediadora Danielle Leal indagou o grupo sobre qual seria a porta de entrada para esses casos, a resposta da Dra Karina foi que dependendo do caso as portas de entrada poderiam ser a UBS ou a UPA. A Mediadora Danielle também indagou o grupo sobre a existência de um fluxo de encaminhamento definido para os serviços especializados. A Dra Karina relatou que a maioria dos problemas são tratados na UBS, no entanto, casos que demandam uma assistência maior, são encaminhados ao pediatra e, se o mesmo achar necessário, ele encaminha ao especialista.

O último item discutido foi: Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância. Ao ser perguntado qual era a porta de entrada para esses casos, a resposta foi a mesma do item anterior, que dependendo da gravidade do caso as portas de entrada poderiam ser a UBS ou a UPA. Mais uma vez também foi perguntado sobre a existência de um fluxo de encaminhamento definido para os

serviços especializados. A Dra Karina relatou mais uma vez que a maioria dos problemas são tratados na UBS, no entanto, casos que demandam uma assistência maior, são encaminhados ao pediatra e, se o mesmo achar necessário, ele encaminha ao especialista.

Ao final, as acadêmicas Danielle Leal, Elizete Rodrigues, Amanda Godinho e Yanná Malheiros agradeceram os participantes e finalizaram a reunião. Nada mais havendo a tratar, a reunião encerrou às 16hs.

8.4. ANEXO D - GUIA DE CONDUÇÃO DA REUNIÃO

Data: 16/03/2023

Horário: 13:30h

Local: COLÉGIO COLEGIUM

Duração: 13:30 às 16:00 hs.

Mediadores: Danielle Leal Lacerda e Elizete Rodrigues Braga

Responsáveis pela confecção da ata: Amanda Godinho Machado e Yanná Malheiros Machado

Orientadores: Flávia Rezende Calonge. e Endy Puff Mendes do Valle Lippi

Tema: Confecção da Carteira de Serviços da Atenção Primária em Saúde da cidade de Lagoa Santa

Pauta:

1- Como são organizadas as consultas de puericultura/ acompanhamento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento na caderneta da criança.

1.1 - Como é feita a captação da criança pela UBS?

1.2 - Existe um fluxo padronizado para consultas de puericultura em Lagoa Santa?

1.3 - Há um calendário de consultas de puericultura preconizado?

1.4- A unidade de saúde reconhece os objetivos da consulta de puericultura?

1.5- Qual profissional realiza a puericultura?

1.6- Até que idade é realizada a puericultura?

1.7- Como e onde são realizados os registros da puericultura? Existe um padrão que deve ser seguido?

1.8 - Como é a identificação e o manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência na população?

1.9 - A equipe é capacitada para atender as condições de saúde agudizadas ou crônicas que podem surgir durante o crescimento e desenvolvimento da infância e adolescência?

2- Como ocorre a promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente no município de Lagoa Santa?

2.1 - Como ocorre o aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança? O aconselhamento é realizado de acordo com quais diretrizes vigentes?

2.2 - Há incentivo e orientação à prática regular de atividade física para as crianças e adolescentes pela unidade de saúde? Como ele é feito? Existe o incentivo e orientação às práticas lúdicas?

2.3 - Quais atividades de promoção a alimentação saudável a APS realiza?

2.4 - São feitas ações com o objetivo de mudança de hábitos tendo em vista os benefícios à saúde (produção de hortas / incentivo ao consumo de alimentos com baixo teor de gorduras, açúcares e sal)?

2.5 - Quais são as atividades de Promoção da alimentação saudável? A APS realiza?

2.6 - A equipe reconhece a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nos serviços de saúde da Atenção Básica? Quem alimenta os dados no SISVAN? Como é realizado o monitoramento desses dados?

2.7 - A equipe reconhece a importância do marcador de consumo alimentar? Para qual faixa etária ele é aplicado? Com qual frequência ele é preenchido? Quem aplica? Ele é registrado corretamente? Por qual profissional?

2.8 - Há um fluxo de encaminhamento definido para os serviços especializados (nutrição, assistência social, pediatria e endócrino, CEMM/TFD/CISREC), nos casos onde são identificados alteração das condições alimentares, desvio nutricional?

3- Como ocorre a Promoção e o apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais? Como é o manejo de problemas relacionados à lactação?

3.1 - Existe uma política pública no município que assegure o aleitamento materno?

3.2 - Os profissionais reconhecem a importância do aleitamento materno? Conhecem as políticas públicas que assegurem o aleitamento?

3.3 - Como ocorre a Promoção e o apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais na UBS?

3.4 - Há orientações para as lactantes sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e sobre a prevenção quanto às principais dificuldades de amamentação? Como é realizado?

3.5 - Quais são as estratégias realizadas pela equipe no manejo de problemas mamários relacionados à lactação?

4- Como são realizados os testes de triagem neonatal (teste do pezinho é reflexo vermelho) e a identificação precoce de sopros cardíacos?

4.1 - Quais são os testes de triagem neonatal ofertados pelo SUS em Lagoa Santa? Os que não são ofertados são referenciados para qual serviço e/ou município?

4.2 - Há um fluxo de encaminhamento definido para os serviços especializados, nos casos onde são identificados alteração nos testes de triagem neonatal? Se sim, qual fluxo?

5- Quando indicadas, como são realizadas as suplementações nutricionais (vitaminas e minerais)?

5.1 - Como ocorre a organização do serviço nas UBS de Lagoa Santa para o cuidado destas crianças?

5.2 - É realizada a suplementação em todas as crianças de 6 a 24 meses como preconizados pelo MS? Esses suplementos estão disponíveis na rede SUS de Lagoa Santa?

5.3 - Em Lagoa Santa existem ações de intervenção para a recuperação e a promoção da saúde da criança e adolescente subnutrida?

5.4 - Quais são os suplementos disponíveis na rede SUS de Lagoa Santa?

6- Como são identificadas e como são os manejos dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente (como cólica da lactente, regurgitação e vômitos, constipação intestinal, monilíase oral, miliária, dermatite das fraldas, impetigo, dermatite seborreica, icterícia, problemas do umbigo, hérnia inguinal e hidrocele, testículo retido, displasia do desenvolvimento do quadril)?

6.1- Existe uma política pública/fluxograma na UBS que assegure a assistência frente aos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente.

6.2 -Há um fluxo de encaminhamento definido para os serviços especializados (CEMM/TFD/CISREC) nos casos onde são identificados os problemas mais comuns do recém-nascido e lactente?

7- Como é a Identificação e o manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses: convulsões, letargia/flacidez, esforço respiratório (tiragem subcostal, batimento de asas do nariz, apneia), gemido/estridor/sibilância, cianose central, palidez intensa, distensão abdominal, peso < 2000g, enchimento capilar lento (>2s), pústulas ou vesículas na pele, manifestações de sangramento (equimoses, petéquias e/ou hemorragias), secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva.

7.1 - Qual a porta de entrada desses casos?

7.2 - A atenção básica tem a estrutura para atender esses pacientes? O município fornece a medicação e os insumos necessários para estes casos?

7.3 - Há um fluxo de encaminhamento definido para os serviços especializados (CEMM/TFD/CISREC) nos casos onde são identificados as condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses? E nos casos crônicos?

8- Como são identificados e manejados os problemas mais comuns na infância: asma, deficiência de ferro e anemia, parasitoses intestinais, febre, infecções de vias aéreas superiores, excesso de peso em crianças, diarreia aguda, rinite alérgica, exantema alérgicos, urticárias/angioedema, alergia a picada dos insetos?

8.1 - Qual a porta de entrada desses casos?

8.2 - A atenção básica tem a estrutura para atender esses pacientes? O município fornece a medicação e os insumos necessários para estes casos?

8.3 - Há um fluxo de encaminhamento definido para os serviços especializados (CEMM/TFD/CISREC) nos casos onde são identificados os problemas mais comuns na infância? E nos casos crônicos?

Encerramento: Após as explanações realizadas pelos diversos colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Santa, seria pertinente indagá-los sobre a percepção que os mesmos têm sobre a integração entre os serviços de Gestão da Assistência e os Serviços de cuidados centrados na criança e no adolescente na Atenção Básica de Saúde.

8.5. ANEXO E ANEXO E- AVALIAÇÃO E PARECER SOBRE OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE REALIZADOS NAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA PARA CONFEÇÃO DA CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (CaSAPS) MUNICIPAL

ITEM 13: Aconselhamento para introdução da alimentação complementar na criança, de acordo com as diretrizes vigentes.

DESCRIÇÃO: Atenção à saúde da criança na introdução de alimentos adequados, ricos em nutrientes, fortalecendo seu crescimento e desenvolvimento, através de uma vida saudável.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Total de atendimentos de puericultura na APS realizados pelo Enfermeiro no período de janeiro a dezembro de 2022 no e-SUS AB de 0 a 2 anos: 758 atendimentos

Total de atendimentos de puericultura na APS realizados pelo Médico no período de janeiro a dezembro de 2022 no e-SUS AB de 0 a 2 anos: 784 atendimentos

Total de marcador de consumo alimentar de 0 a 02 anos registrados no e-SUS AB de janeiro a dezembro de 2022: 681 vezes em que a ficha foi preenchida (e não o número de pacientes).

AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM:

Ao discutir sobre a temática no grupo focal (GF), percebeu-se que em Lagoa Santa, o aconselhamento ocorre durante a puericultura, ações no Programa Saúde na Escola (PSE), visitas e atendimento domiciliar e atividades coletivas. As principais ações são feitas de forma individual com o objetivo de mudança de hábitos, tendo em vista os benefícios à saúde das crianças e adolescentes, visando o consumo de alimentos com baixo teor de gorduras, açúcares e sal. Não há uma atualização recorrente dos profissionais sobre o assunto, apesar do Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde (MS) ficar disponível de forma on-line para todos os profissionais integrantes da Atenção Primária à Saúde (APS), orientando de forma clara e objetiva sobre o aconselhamento proposto. Ressaltou-se a importância da capacitação dos ACS, pois as dúvidas dos pais e profissionais envolvidos na educação e promoção em saúde acontecem diariamente, e este é o profissional de maior contato com os pacientes, através das Visitas Domiciliares, momento oportuno para realizar ações de educação em saúde junto aos indivíduos e famílias. Ressalta-se a importância do registro no sistema e-SUS AB dos dados de atendimento relacionados ao aconselhamento realizados nas visitas domiciliares, atendimentos clínicos, bem como nas ações de educação e promoção à saúde, com destaque ao registro dos dados do Marcador de Consumo Alimentar.

Quando são identificados casos de alteração nas condições alimentares, há um fluxo de rotina utilizado, apesar de não formalizado: UBS-TELECONSULTA-CLÍNICA AMPLIADA-CONSULTAS COM ESPECIALISTA. A estratégia do matriciamento, realizada na APS junto à equipe da Clínica Ampliada

para casos que necessitem de intervenção multiprofissional, ainda é pouco utilizada pelas eSFs, apesar de sua importância e efetividade.

Diante da importância da alimentação saudável desde a introdução alimentar, recomenda-se a manutenção do item na CaSAPS.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIAS:

Carteira de Serviços da Atenção Primária à saúde (CaSAPS). <Disponível em: [Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde \(saude.gov.br\)](#)>. Acesso em março 2023

Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos.< Disponível em: [Os dez passos para a alimentação saudável da criança menor de 2 anos - 1ª Edição \(saude.gov.br\)](#)> Acesso em março 2023

Brasil. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. < Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf> >. Acesso em março 2023.

ITEM 14: Consulta para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrado na caderneta da criança).

DESCRIÇÃO: Avalia os atendimentos individuais das crianças na unidade básica de saúde de forma a registrar e acompanhar o seu crescimento e desenvolvimento regularmente, proporcionando uma abordagem integral e equânime.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Total de Exame de Rotina de Saúde da Criança na APS realizados pelo Enfermeiro no período de janeiro a dezembro de 2022 no e-SUS AB de 0 a 19 anos: 1168 atendimentos.

Total de Exame de Rotina de Saúde da Criança na APS realizados pelo Médico no período de janeiro a dezembro de 2022 no e-SUS AB de 0 a 19 anos: 1125 atendimentos.

AValiação ACERCA DO ITEM: Manter

A puericultura é realizada no município de forma distinta de acordo com a demanda/fluxo de cada unidade, podendo ser realizada pelo médico e/ou enfermeiro.

A captura desses pacientes ocorre através do pré-natal, pelo “Teste do pezinho”, imunizações, busca ativa pelos ACS, além de porta aberta da UBS. Esses atendimentos, ocorrem na prática, de forma individual de cada profissional, sendo priorizadas crianças de 0 a 2 anos. Os registros desses atendimentos são realizados através do e-SUS e/ou prontuário físico e o acompanhamento da curva de crescimento é feito através do Cartão de Vacina disponibilizado pelo município.

Percebeu-se que não há uma padronização nas consultas de puericultura. Existe o Programa de Educação Permanente (PEP) dos médicos no qual é preconizado a utilização da padronização do Ministério da Saúde, porém, foi relatado no Grupo Focal, que mesmo que tenha sido divulgado esse documento para todas as unidades, muitos profissionais não têm conhecimento acerca desse. Além disso, ainda não há uma normativa e uma fiscalização desses atendimentos. Durante a discussão, foi percebido a necessidade de traçar estratégias e fluxogramas de captura desses pacientes, além da padronização dos atendimentos. Logo, mesmo que evidenciado a necessidade de ajustes operacionais e de gestão da puericultura, recomenda-se a manutenção do item acima descrito.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIAS:

SAÚDE, M. D. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf>. Acesso em: março 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: março 2023.

ITEM 19: Promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente.

DESCRIÇÃO: Promove ações em saúde da alimentação e hábitos saudáveis na unidade básica de saúde e no Programa de Saúde na escola e nos diversos cenários municipais proporcionando saúde e prevenindo adoecimentos dessas faixas etárias.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Total de crianças de 0- 19 anos presentes nas Atividades Coletivas Desenvolvidas na APS no período de Janeiro a Dezembro de 2022 no e-SUS AB: 1504 pessoas.

Total de Atividades Coletivas sobre o tema “Alimentação saudável” desenvolvidas na APS no período de janeiro a dezembro de 2022 no e-SUS AB: 284 atividades

Total de Atividades na “semana de saúde na Escola” desenvolvidas na APS no período de janeiro a dezembro de 2022 no e-SUS AB: 160 atividades

AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM:

Em se tratando da promoção alimentar e hábitos saudáveis infanto-juvenil na atenção primária do município de Lagoa Santa, evidenciou-se que ocorrem aconselhamentos na puericultura, no PSE e em atividades coletivas, porém ainda é realizado de forma insuficiente. O incentivo é realizado de forma ampla, porém individual de cada profissional, logo, ainda não existe um fluxograma programado municipal.

O PSE se encontra enfraquecido no município nos últimos anos. São realizadas poucas reuniões com pais e professores e com isso algumas explicações são feitas, porém de forma sucinta. Além disso, não existem na unidade programas voltados a práticas coletivas de promoção à atividade física e hábitos de vida saudáveis. Diante dessa contextualização, percebe-se a necessidade de manutenção do item, contudo com uma maior otimização e execução de ações programáticas.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atividades : Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: Educação Infantil / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018

Brasil. Ministério da Saúde. A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável: livreto para os gestores [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

ITEM 19: Promoção de alimentação e hábitos saudáveis na criança e no adolescente.

DESCRIÇÃO: Promove ações em saúde da alimentação e hábitos saudáveis na unidade básica de saúde e no Programa de Saúde na escola e nos diversos cenários municipais proporcionando saúde e prevenindo adoecimentos dessas faixas etárias.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Total de crianças de 0- 19 anos presentes nas Atividades Coletivas Desenvolvidas na APS no período de Janeiro a Dezembro de 2022 no e-SUS AB: 1504 pessoas.

Total de Atividades Coletivas sobre o tema “Alimentação saudável” desenvolvidas na APS no período de janeiro a dezembro de 2022 no e-SUS AB: 284 atividades

Total de Atividades na “semana de saúde na Escola” desenvolvidas na APS no período de janeiro a dezembro de 2022 no e-SUS AB: 160 atividades

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014

ITEM 21: Promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais e manejo de problemas relacionados à lactação.

DESCRIÇÃO: Avalia as ações executadas pela APS no pré-natal, puerpério e puericultura de forma a promover e apoiar o aleitamento materno praticado de forma exclusiva até os 6 meses e complementada com alimentos apropriados até os 2 anos de idade ou mais.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Total de atendimentos acerca do aleitamento materno realizados por médicos no período de janeiro a dezembro de 2022 no SISAB: 61

Total de atendimentos acerca do aleitamento materno realizados por enfermeiros no período de janeiro a dezembro de 2022 no SISAB: 57

AValiação ACERCA DO ITEM:

Segundo discussões do Grupo Focal em Lagoa Santa, existe uma política pública no município que assegura o aleitamento materno: o programa Mãe Santa. Os profissionais reconhecem a importância do aleitamento materno, exercendo a promoção e o apoio ao aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até 2 anos ou mais na UBS, durante o pré-natal e durante a puericultura, com orientações, por exemplo, sobre a “pega” correta e congelamento do leite materno para utilização posterior, dentre outros. Porém, percebe-se a necessidade de ampliar as ações de promoção e apoio ao aleitamento materno, sobretudo, quanto à importância e as dificuldades relacionadas à

amamentação. Para tanto, faz-se necessário a realização de educação continuada para os profissionais responsáveis neste cuidado.

Por fim, ressaltou-se que não há estratégias claras realizadas pela equipe no manejo de problemas mamários relacionados à lactação, como mastite e fissura mamária. Muitas vezes esses problemas são resolvidos nos consultórios, sem necessidade de encaminhamento para especialidades médicas.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIAS:

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. < Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf> >. Acesso em março 2023.

ITEM 68: “Prevenção, identificação, tratamento e acompanhamento de situações relacionadas a distúrbios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).”

DESCRIÇÃO: Refere ao acompanhamento sistemático do crescimento e do ganho ou perda de peso em crianças, identificando riscos de morbimortalidade por meio da sinalização precoce da subnutrição e da obesidade.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: Total de vezes aplicadas o marcador de consumo alimentar de 02 a 17 anos registrados no e-SUS AB de janeiro a dezembro de 2022: 2.921 aplicações do marcador de consumo alimentar.

AValiação ACERCA DO ITEM:

No município, a equipe de saúde reconhece a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional na atenção básica através da puericultura ou demanda espontânea, onde são avaliadas as condições nutricionais, através dos dados antropométricos. A utilização do marcador de consumo alimentar para prevenção de distúrbios nutricionais deve ser utilizada nos atendimentos de puericultura pelos médicos e enfermeiros, porém, é comumente aplicado pelo ACS, sendo o profissional responsável na APS de Lagoa Santa por colher e registrar este dado no sistema e-SUS AB. Porém, o registro dos dados do marcador de consumo alimentar no sistema não tem sido realizado de maneira correta e periódica pela equipe. Os dados antropométricos e de consumo alimentar são integrados ao Sistema de Vigilância Nutricional e Alimentar (SISVAN). A análise de relatórios destes sistemas é realizada pela referência

técnica municipal. Contudo, este serviço ainda não possui ações efetivas, por se tratar de um serviço ainda em construção. Diante da identificação de distúrbios nutricionais, esses pacientes são assistidos pelos profissionais da clínica ampliada, como pediatra, nutricionista, assistente social e/ou psicólogo.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR/): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde- Versão Profissionais de Saúde e Gestores.< Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf >. Acesso em março 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atividades : Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: Educação Infantil / Ministério da Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018

ITEM 69: Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal (teste do pezinho e reflexo vermelho) e identificação precoce de sopros cardíacos.

DESCRIÇÃO: Realização dos testes de triagem neonatal e acompanhamento dos resultados na rede de atenção..

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:

Total de coletas de sangue para triagem neonatal na APS realizados no período de janeiro a dezembro de 2022 no e-SUS AB de 0 a 12 meses: 79 procedimentos

AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM:

Percebeu-se que em Lagoa Santa o teste do pezinho é realizado em todas as Unidades Básicas de Saúde e quando há alteração no mesmo, há fluxo bem estabelecido através do NUPAD (Núcleo de Ações e Pesquisa em Apoio Diagnóstico), que entra em contato direto com a família e o acompanhamento é realizado em Belo Horizonte. Já os testes do coraçõzinho, olhinho e linguinha são realizados na maternidade. O teste da orelhinha não é disponibilizado atualmente pelo SUS municipal. O grupo focal ressaltou a importância da aquisição e disponibilização do procedimento no município. Diante dos testes disponibilizados pelo município, recomenda-se a reformulação do item: “Rastreamento em saúde da criança: triagem neonatal: teste do pezinho”.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Reformular

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Triagem Neonatal**. 2022. <Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/sangue/programa-nacional-da-triagem-neonatal>>. Acesso em março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Triagem neonatal biológica: manual técnico**. Brasília, 2016. <Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/triagem_neonatalbiologicamanual_tecnico.pdf>. Acesso em março de 2023.

ITEM 70: Suplementação nutricional (vitaminas, minerais) quando indicado.

DESCRIÇÃO: Prescrição e disponibilização de suplementação nutricional de vitaminas e minerais pelo SUS municipal para a população infantil conforme preconizado.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: sem informação.

AValiação ACERCA DO ITEM: No município de Lagoa Santa há disponível na Farmácia Municipal o Sulfato ferroso e a Vitamina D, que são prescritos pelos médicos durante as consultas de puericultura. Como não se trata de uma área de deficiência de Vitamina A, a mesma não é disponibilizada pelo SUS no município. Sobre o Nutri-SUS, o mesmo não foi citado durante o GF. No que tange às ações de intervenção para a recuperação e a promoção da saúde da criança e adolescente subnutrida, a identificação do problema é feita na UBS, tendo a Clínica Ampliada como apoio para manejo, e a prevenção sendo realizada principalmente através de ações do PSE.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR/): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes**. Brasília, 2022. <Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_programas_nacionais_suplementacao_micronutrientes.pdf>. Acesso em março de 2023

ITEM 83: Identificação e manejo de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância e adolescência.

DESCRIÇÃO: Trata do reconhecimento e manejo dos problemas diagnosticados ou suspeitos no

desenvolvimento da criança e do adolescente através de fluxo específico.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: não se aplica.

AValiação ACERCA DO ITEM: Segundo informações fornecidas pelos participantes do GF, a equipe é habilitada para identificar e conhecer o fluxo de encaminhamento diante de problemas de crescimento e desenvolvimento na infância. Quanto ao atendimento dos pacientes com demandas mais simples, a UBS consegue ser resolutiva, já o manejo de condições mais complexas a UBS encaminha ao especialista, pediatra da Clínica Ampliada. Diante da análise realizada no grupo focal decidiu-se manter o item.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012

ITEM 87: Identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e lactente: cólicas do lactente, regurgitação e vômitos, constipação intestinal, monilíase oral, miliária, dermatite das fraldas, impetigo, dermatite seborreica, icterícia, problemas do umbigo, hérnia inguinal e hidrocele, testículo retido, displasia do desenvolvimento do quadril.

DESCRIÇÃO: Avalia o acompanhamento e o cuidado integral da criança, desde sua chegada até a resolução do caso, com objetivo de reduzir a mortalidade infantil, por meio da identificação e manejo dos problemas mais comuns do recém-nascido e do lactente.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: sem informação. A maior parte dos dados relacionados ao item são registrados no campo “subjeto” do prontuário eletrônico do e-SUS AB, porém, este não é campo de registro obrigatório. Neste caso, pode haver sub registro das informações.

AValiação ACERCA DO ITEM: No município de Lagoa Santa, a maioria desses problemas são tratados e resolvidos nas Unidades Básicas de Saúde, sendo encaminhados ao pediatra da Clínica Ampliada nos casos que demandam maior atenção e cuidado especializado. Caso o pediatra veja necessidade em encaminhar para uma subespecialidade ou para outra especialidade médica, ele é o responsável pelo encaminhamento.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR/): Manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde do Recém-nascido. Guia para Profissionais de Saúde. Cuidados Gerais. 2ª Edição Atualizada, Volume 1.** Brasília, 2014. <Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pu_blicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf >. Acesso em março de 2023

ITEM 88: Identificação e o manejo de condições graves de saúde em crianças menores de 2 meses: convulsões, letargia/flacidez, esforço respiratório (tiragem subcostal, batimento de asas do nariz, apneia), gemido/estridor/sibilância, cianose central, palidez intensa, distensão abdominal, peso < 2000g, enchimento capilar lento (>2s), pústulas ou vesículas na pele, manifestações de sangramento (equimoses, petéquias e/ou hemorragias), secreção purulenta do ouvido ou da conjuntiva.

DESCRIÇÃO: Avalia o acompanhamento e o cuidado integral da criança, desde sua chegada até a resolução do caso, para controle da doença e seu agravamento, e promoção à saúde, com redução de mortalidade.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: sem informação. A maior parte dos dados relacionados ao item são registrados no campo “subjutivo” do prontuário eletrônico do e-SUS AB, porém, este não é campo de registro obrigatório. Neste caso, pode haver sub registro das informações.

AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM: percebe-se que a rede de atenção à saúde do município de Lagoa Santa, possui a UBS como porta de entrada. Contudo, nos casos de condições graves na criança que necessitem da rede de urgência e emergência, a criança é estabilizada na UBS e transferida para o Hospital Municipal. Em caso de condição grave que requeira acompanhamento da atenção secundária, a criança é encaminhada para o pediatra da Clínica Ampliada que fará o seguimento e encaminhamentos necessários.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): manter

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

Portaria gm/ms n-1.102, de 13 de maio de 2022-ministério da saúde.

ITEM 89: Identificação e manejo dos problemas mais comuns na infância: asma, deficiência de ferro e anemia, parasitoses intestinais, febre, infecções de vias aéreas superiores, excesso de peso em crianças, diarreia aguda, rinite alérgica, eczemas alérgicos, urticária/angioedema, alergia à picada de insetos.

DESCRIÇÃO: Avalia o acompanhamento e o cuidado integral da criança, desde sua chegada até a resolução do caso, para controle da doença e seu agravamento, e promoção à saúde, com redução de morbimortalidade.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS: sem informação. A maior parte dos dados relacionados ao item são registrados no campo “subjutivo” do prontuário eletrônico do e-SUS AB, porém, este não é campo de registro obrigatório. Neste caso, pode haver sub registro das informações.

AVALIAÇÃO ACERCA DO ITEM:

percebe-se que a rede de atenção à saúde do município de Lagoa Santa, possui a UBS como porta de entrada. Os problemas mais comuns da criança são resolvidos na própria APS. Contudo, nos casos de piora do quadro da condição que necessite da rede de urgência e emergência, a criança é estabilizada na UBS e transferida para o Hospital Municipal. Em caso de condição que requeira acompanhamento da atenção secundária, a criança é encaminhada para o pediatra da Clínica Ampliada que fará o seguimento e encaminhamentos necessários.

Apesar de todos os itens serem comuns na criança, recomenda-se a exclusão do item “excesso de peso em crianças”, uma vez que esta condição é tratada especificamente no item 68 da CaSAPS. Diante disso, optou-se pela reformulação do item.

PARECER FINAL (RETIRAR/MANTER/REFORMULAR): Reformular

OBSERVAÇÃO DO PRECEPTOR: NDN

REFERÊNCIA:

Brasil. Ministério da Saúde. AIDPI Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância: curso de capacitação: introdução: módulo 1 Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

<http://sivepdda.saude.gov.br/>