



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**O COMPROMISSO COM A QUALIDADE NO CUIDADO PRESTADO PELA
ATENÇÃO BÁSICA FRENTE À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA –
RELATOS DE EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF
EUNICE BARBOSA DE OLIVEIRA EM SIMÃO DIAS/SE**

SONAIRA KIMBERLY ARAUJO SOUZA

NATAL/RN
2021

O COMPROMISSO COM A QUALIDADE NO CUIDADO PRESTADO PELA ATENÇÃO
BÁSICA FRENTE À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA – RELATOS DE
EXPERIÊNCIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESF EUNICE BARBOSA DE
OLIVEIRA EM SIMÃO DIAS/SE

SONAIRA KIMBERLY ARAUJO SOUZA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: CLEYTON CEZAR
SOUTO SILVA

NATAL/RN
2021

AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, pois sem ele nada seria possível.

Aos meus pais, guerreiros, exemplo de honestidade e que sempre tiveram uma palavra de incentivo e amor para encorajar-me a não desistir.

Aos meus irmãos, pela alegria que compartilhamos sempre em família. Aos meus familiares que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu pudesse chegar nessa etapa de minha vida.

Ao meu facilitador pedagógico Cleyton César Souto Silva, que com leveza, inteligência, paciência, me ajudou a concluir esse trabalho, transmitindo conhecimento com excelência e eficiência.

À Universidade Federal do Rio Grande do Norte por me proporcionar especialização de qualidade, ampliando meu conhecimento teórico para aplicação prática no meu dia a dia de trabalho.

Ao mundo, por mudar as coisas, e nunca fazê-las ser da mesma forma, pois assim não teríamos o que pesquisar, descobrir e o que fazer; foi através disso que consegui chegar à minha formação profissional.

DEDICATÓRIA

À Deus, por prover tudo o que foi necessário para a realização desse estudo, por cuidar de
minha saúde e da minha família, por me guiar e proteger.
Aos meus pais que são a minha fortaleza, meus exemplos de honestidade, amor, paciência e
determinação.

RESUMO

RESUMO

Alguns problemas enfrentados no cotidiano da equipe da área da ESF Eunice Barbosa de Oliveira, necessitam de intervenção para melhorar os cuidados com a população, em destaque o Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério; Atenção à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento e Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde; melhorando a atuação da equipe como um todo. Esse trabalho expõem relatos de experiência após aplicação das intervenções na área de abrangência da ESF Eunice Barbosa de Oliveira em Simão Dias/SE, tendo como objetivos: promover ações de educação em saúde para as participantes do grupo de gestantes, com informações sobre Planejamento Familiar, Pré-Natal e Puerpério, ampliando os cuidados com a sua própria saúde e do bebê; Sistematizar a assistência do cuidado no acompanhamento à Saúde da Criança: do nascimento aos primeiros dois anos de vida e Melhorar o cuidado em Saúde Mental através de ações de matriciamento. A equipe se engajou na implementação das ações, após realização, foram confeccionados relatos de experiência. A primeira e segunda propostas ocorreram no mês de fevereiro com a participação de 8 gestantes, e por meio de visitas domiciliares a 10 puérperas, respectivamente, nestas foram ofertadas orientações sobre o processo de cuidado. A terceira não foi posta em prática devido ao período pandêmico que estamos vivenciando. Todas foram pensadas durante as reuniões de equipe e são de extrema importância para a população, pois oportunizam mudanças de hábitos no cuidado com a saúde. Não houve dificuldades para implementação das ações propostas, aconteceram de acordo com o planejamento prévio, e deverão ser ações continuadas.

SUMÁRIO

SUMÁRIO

• Introdução	06
◦ Objetivos	06
• Relato de Experiência 1.....	09
• Relato de Experiência 2.....	14
• Relato de experiência 3	19
• Considerações Finais	25
• Referências Bibliográficas	27
• Anexos	29

1. INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

O município de Simão Dias está localizado a 100 km da cidade de Aracaju/SE, com uma população aproximada de 41.000 habitantes distribuídos na zona rural e urbana. Na área da saúde conta com equipamentos para atender a população local, através de programas e serviços tais como: Clínicas de Saúde da Família, NASF, Serviço de Atenção Domiciliar, Laboratório Municipal, Farmácia Básica, CEM, Centro de Fisioterapia, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Núcleo de Atenção Básica, CAPS, Clínicas Odontológicas e UPA.

Simão Dias conta com 12 equipes de Saúde da Família. Na área da ESF Eunice Barbosa de Oliveira, localizada na Rua Manoel Salustino Neto, s/n, centro, o mapa do território adscrito conta com 3.229 habitantes. Conta com uma equipe completa de profissionais para atender as necessidades da população dessa área de entorno, composta por 07 ACS, 01 Médica, 01 Enfermeiro, 01 Técnica de Enfermagem, 01 Dentista e 01 Auxiliar de Saúde Bucal.

São muitos os problemas vivenciados na área da ESF Eunice Barbosa que requer atenção, porém nem todos eles necessitam de intervenção imediata, pois já vem recebendo os cuidados necessários no dia a dia de trabalho de forma rotineira. Após discussão com a equipe de trabalho foram elencados alguns problemas da área de atuação e ficou decidido intervir em alguns pontos eleitos como os que mais necessitavam de uma maior atenção no momento, que foram: Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério; Atenção à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento e Atenção à Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde; melhorando assim a atuação da equipe como um todo e prevenindo os agravos para esse público-alvo, conseqüentemente intensificando a atenção ao território de abrangência.

As três microintervensões planejadas tiveram como objetivos centrais respectivamente: promover ações de educação em saúde para o público alvo participante do grupo de gestantes, através de diversos temas com informações pertinentes ao Planejamento Familiar, Pré-Natal e Puerpério, de forma a favorecer a ampliação dos cuidados com a sua própria saúde e do bebê; Sistematizar a assistência do cuidado no acompanhamento à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento do nascimento aos primeiros dois anos de vida; reforçando as ações de cuidado de puericultura; Melhorar o cuidado em Saúde Mental através de ações de matriciamento em saúde mental para o atendimento da população e aprimoramento de competências de cuidado na prática diária, de modo que as intervenções fossem capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo dos usuários no processo de cuidado integral à saúde.

Feita essa seleção, a equipe de trabalho em reunião, discutiu as propostas para cada intervenção, como cada uma seria realizada, possíveis problemas ou impasses durante a realização delas e a importância das mesmas acontecerem de maneira continuada, pois somente

dessa forma, poderiam ser efetivadas de maneira positiva para toda a população da área abrangente. Assim, as microintervenções 1 e 2 foram postas em prática e a 3 será implementada posteriormente tendo em vista o período de pandemia que estamos vivenciando, fato que dificultou a realização desta nesse momento.

Assim, para a microintervenção 1 pensou-se na estratégia grupo de gestantes por uma das ferramentas utilizadas pelos profissionais da atenção básica para promover a saúde das pessoas, fortalecer o vínculo dos profissionais de saúde com a comunidade e ser importante ferramenta do processo educativo servindo para a promoção dos potenciais individuais e grupais para a valorização da saúde e o exercício da cidadania. Segundo Neme (2000) o pré-natal tem função de prevenção da saúde materna e perinatal, para a diminuição dos índices de mortalidade. Esse quando é de qualidade e completo pode prevenir inúmeros agravos à saúde da mãe e do bebê.

Para a microintervenção 2 foi proposta pela equipe a sistematização no atendimento à puericultura, com um acompanhamento multidisciplinar para os recém nascidos e lactentes com registro em um prontuário específico para acompanhar o desenvolvimento dos mesmos com o intuito de promover, proteger e detectar de maneira precoce alterações que possam repercutir em sua vida futura. O Ministério da saúde propõe o vínculo dos profissionais de saúde com a comunidade como ponto estratégico aproximando a relação, fortalecendo a confiança e como consequência o maior êxito das ações em saúde realizadas pela equipe. (BRASIL, 2004).

Já a microintervenção 3 foi pensada em ações de matriciamento em Saúde mental como forma de contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado nesse seguimento, proporcionando mais segurança ao profissional da saúde para se colocar como ouvinte e cuidador, no momento dos atendimentos com esse público estando disponíveis para acolher e cuidar de forma compartilhada com outros serviços. As práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde e o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários é o que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental. (BRASIL, 2013)

Esse trabalho está organizado com a apresentação dos relatos de experiência das microintervenções 1 e 2 as quais foram postas em prática nos meses de janeiro e fevereiro de 2021 respectivamente. A primeira reunião do grupo de gestantes contou com a participação de 8 mulheres que estão no primeiro trimestre de gestação, contou com o apoio da equipe de profissionais da unidade sendo as primeiras temáticas trabalhadas: a importância do pré-natal, cuidados com higiene, atividade física específica para gestantes, alimentação saudável. Já durante as visitas domiciliares que somaram 10 durante o mês de fevereiro referentes à microintervenção 2 a equipe ofertou informações e orientações para as mães sobre o processo de cuidado, sendo trabalhado no primeiro momento as temáticas cuidado com as mamas e

importância da amamentação, Imunização, Cuidados com o RN, Planejamento Familiar e Mudanças de Hábitos de Vida como cuidados alimentares prevenindo o risco de doenças. Cada visita foi registrada em prontuário específico com o atendimento realizado garantindo o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento das crianças. Tais aspectos estão expostos nos relatos de experiência a seguir.

A microintervenção 3 ainda não foi colocada em prática devido ao período de pandemia que estamos vivenciando, entretanto já solicitamos a primeira reunião de matriciamento em saúde mental com a equipe de apoio matricial do CAPS do nosso município para que juntas possamos encontrar estratégias para intervir nos problemas de saúde mental da área.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

INTRODUÇÃO

O município de Simão Dias está localizado a 100 km da cidade de Aracaju/SE, com uma população aproximada de 41.000 habitantes distribuídos na zona rural e urbana. Na área da saúde conta com equipamentos para atender a população local, através de programas e serviços tais como: Clínicas de Saúde da Família, NASF, Serviço de Atenção Domiciliar, Laboratório Municipal, Farmácia Básica, CEM, Centro de Fisioterapia, Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Núcleo de Atenção Básica, CAPS, Clínicas Odontológicas e UPA.

Na década de 1990, no Brasil teve início a implementação do Programa Saúde da Família (PSF), com o propósito de contribuir para a construção e materialização do Sistema Único de Saúde (SUS), recomendando a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica.

Simão Dias possui 12 equipes de Saúde da Família. Na área da ESF Eunice Barbosa de Oliveira, localizada na Rua Manoel Salustino Neto, s/n, centro, o mapa do território adscrito conta com 3.229 habitantes. Conta com uma equipe completa de profissionais para atender as necessidades da população dessa área de entorno, composta por 07 ACS, 01 Médica, 01 Enfermeiro, 01 Técnica de Enfermagem, 01 Dentista e 01 Auxiliar de Saúde Bucal.

A partir das observações realizadas durante os atendimentos prestados para as gestantes dessa área de abrangência foi possível perceber que as mesmas pertencem a grupos de famílias vulneráveis, de baixa renda e que em sua maioria estão inseridas num contexto de marginalidade e criminalidade, por parte de algum membro da família, além de serem carentes de informações e orientações acerca da sua vida reprodutiva, apresentando várias gestações sem as condições financeiras propícias para o sustento da família.

Dessa maneira, em discussão com a equipe de trabalho, foi pensada na possibilidade de implantar um Grupo de Gestantes, com o propósito de contribuir com um melhor acolhimento, integralidade da atenção e interação com as futuras mães, acreditando que essa ação também deve acontecer de forma contínua por equipes futuras contribuindo para melhoria da qualidade de vida das gestantes que farão parte da proposta.

A estratégia grupo é uma das ferramentas utilizadas pelos profissionais da atenção básica para promover a saúde das pessoas, fortalece o vínculo dos profissionais de saúde com a comunidade e é importante que seja utilizada como estratégia do processo educativo. Essa ferramenta serve para a promoção do fortalecimento dos potenciais individuais e grupais, a valorização da saúde, a utilização dos recursos disponíveis e o exercício da cidadania.

Partindo desse prisma, em complementação às ações realizadas pela equipe de Saúde da Família será desenvolvida uma Microintervenção para Implementação da qualidade da atenção ao Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério na ESF Eunice Barbosa de Oliveira em Simão Dias/SE, através de ações de educação em saúde com o intuito de ofertar ao público-

alvo informações e orientações, ampliando o universo de conhecimentos e experiências, bem como favorecendo o bom desenvolvimento gestacional, com saúde para as gestantes e bebês bem como incentivando um planejamento familiar adequado para a vida das mesmas.

Essa proposta tem como objetivo geral promover ações de educação em saúde para o público alvo participante do grupo de gestantes, através de diversos temas com informações pertinentes ao Planejamento Familiar, Pré-Natal e Puerpério, de forma a favorecer a ampliação dos cuidados com a sua própria saúde e do bebê, e como objetivos específicos Possibilitar a integração das gestantes nas reuniões mensais que serão desenvolvidas; Proporcionar para as gestantes informações acerca de temas relacionados ao Planejamento Familiar e o processo gestacional; Estimular mudanças de hábitos e costumes em prol do desenvolvimento gestacional saudável, e Oferecer às gestantes, a oportunidade de experimentar a inclusão de forma prática, partilhada e dinâmica.

A presente ação será desenvolvida a partir do mês de janeiro de 2021, contará com a participação de todos que compõe a equipe de saúde da família e é de suma importância e contribuição para a sociedade como um todo, pois busca envolver todos em um mesmo espaço, proporcionando interação, valorização e respeito à vida humana.

A expectativa com essa microintervenção é de alcançar uma melhoria na saúde e qualidade de vida das gestantes atendidas pela equipe de forma a aperfeiçoar a assistência à saúde prestada pela equipe, além de possibilitar que o período gestacional transcorra de maneira tranquila, sem a quebra de vínculos.

JUSTIFICATIVA

A equipe multiprofissional da ESF Eunice Barbosa de Oliveira durante o processo de trabalho se reuniu para discutir acerca de fragilidades locais, entre elas, as relacionadas ao cuidado com as gestantes atendidas na área de abrangência. Foi observado por parte da equipe que o PSF tem encontrado dificuldades em relação à adesão das gestantes ao acompanhamento do Pré-Natal, despertando a ideia de implantar um grupo de gestantes na própria UBS para troca de informações e experiências visando um desenvolvimento gestacional saudável.

A presente ação visa beneficiar as gestantes atendidas pela ESF Eunice Barbosa de Oliveira no município de Simão Dias/SE, de forma direta, e os companheiros dessas de maneira indireta. Nesta localidade, encontra-se um grande número de famílias desempregadas, sem renda fixa, vivendo de renda exclusiva do Programa Bolsa Família ou da ajuda de terceiros. O agravamento das questões sociais tem exposto as mesmas a situações de risco, violência, perda de vínculos familiares, envolvimento com drogas, entre outras situações. O resultado dessa situação é a exposição dessa camada da população a toda sorte de influências prejudiciais a sua constituição física, psíquica e emocional.

Durante o processo gestacional causa muitas mudanças sociais, físicas e emocionais.

Essas suscitam alguns sentimentos, como ansiedade, medo, dúvida, entre outros, o que demanda certa adaptação dos envolvidos no processo, a mulher e seu parceiro. Nesse período, o casal precisa de informações e orientações que ajudem no desenvolvimento da gestação e no puerpério, sendo propícia a realização de atividades educativas nesse período. É indispensável que os profissionais da saúde permaneçam abertos para as transformações sociais cumprindo de forma mais ampla o seu papel de educador e promotor da saúde.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a criação de espaços de educação em saúde sobre o pré-natal é de suma importância; afinal, nestes espaços, as gestantes podem ouvir e falar sobre suas vivências e consolidar informações importantes sobre a gestação e outros assuntos que envolvem a saúde da criança, da mulher e da família. Tais espaços de educação podem ocorrer tanto durante grupos específicos para gestantes quanto em salas de espera, atividades em comunidades e escolas ou em outros espaços de trocas de ideias. (BRASIL,2012)

A implementação dessa ação se justifica, a nível pessoal, quando sente-se que condições adequadas no tratamento alcança a saúde dos participantes, e é de interesse e de grande relevância para a sociedade, pois produz uma sensibilização ao público alvo em relação à concepção da vida e ao planejamento familiar, através da promoção e publicização de informações concernentes ao tema, com a desconstrução de estigmas e preconceitos, oferecendo lugar a um olhar mais solidário, acolhedor e de inclusão que gera respeito, tolerância e responsabilidade com a qualidade de vida dos envolvidos.

O contato com essa ação enriquece o conhecimento, teórico e prático da realidade social a qual estamos inseridos, proporcionando desenvolver habilidades e competências que subsidiarão o agir profissional, e isso é digno de extrema atenção, pois no cotidiano da profissão são lançadas demandas emergenciais e diversificadas que muitas vezes se tornam um grande desafio.

METODOLOGIA:

A microintervenção foi idealizada no campo profissional, após discussão com a equipe multiprofissional a partir de observações in loco durante os atendimentos realizados às gestantes da área de cobertura da ESF Eunice Barbosa de Oliveira.

Os encontros do grupo de gestantes que será implantado acontecerão uma vez a cada mês, no turno vespertino na sede da UBS Eunice Barbosa, em uma sala propícia para o momento, tendo início em Janeiro de 2021, com a participação desse público alvo sendo o desenvolvimento das ações de inteira responsabilidade da equipe de saúde da família que atuam nessa área e que juntos participarão do processo. A implementação dessa ação deve acontecer de maneira continuada, de modo que se por ventura, acontecer substituição de profissionais da equipe, os novos membros possam dar prosseguimento a proposta idealizada.

Durante cada encontro, serão utilizados recursos audiovisuais, como data show, notebook, caixa de som amplificada, e materiais ilustrativos pertinentes aos temas trabalhados que serão: Cuidado com as mamas e importância da amamentação, Sinais de Parto, Saúde Bucal na gestação, Cuidados com o RN e acompanhamento da criança, IST'S, Contracepção e Planejamento Familiar, Técnica de relaxamento para gestantes, Mudanças de Hábitos de Vida e Medidas Preventivas como atividade sexual, prática de atividades física, cuidados alimentares durante a gestação.

No primeiro momento haverá o Acolhimento do público-alvo, apresentação da proposta, expectativas das participantes, montagem do varal de ideias, e discussão sobre direitos e deveres durante a preconcepção, pré-natal, parto e puerpério. A cada encontro serão desenvolvidas dinâmicas de grupo para tornar esses momentos mais interessantes. Em seguida a cada mês, serão trabalhados os temas acima e ainda outros que for do interesse das participantes. Será utilizada folha de frequência, e registro fotográfico de cada momento. No transcorrer dos encontros serão sorteados kits enxoval para servir de estímulo na participação das mesmas em todo processo. Esses kits serão fornecidos pela Secretaria de Inclusão do próprio município através de doação como benefício eventual.

A avaliação da proposta se dará por meio da observação e análise das experiências trocadas durante os encontros na realização de cada etapa da ação.

Sentindo-se pertencentes a um grupo de pessoas que vivenciavam o mesmo fenômeno: a gravidez, as gestantes poderão esclarecer as suas dúvidas, falar sobre os medos e dificuldades e adquirir novos conhecimentos acerca do cuidado com a sua saúde e do recém-nascido, sentindo-se mais seguras e confiantes para desempenhar seu papel de mãe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade entende o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado a sua totalidade familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual o sujeito se insere. Neste contexto, evidencia-se a importância das ações de educação em saúde como tática integradora de um saber coletivo que traduza no indivíduo sua autonomia e emancipação.

Um dos grupos prioritários que deve ser alvo da atividade de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família é o grupo de gestantes. A gestação representa um momento especial na vida da mulher, que causa anseios e dúvidas e incertezas no fato de tornar-se mãe.

Nesse contexto, o grupo de gestantes se constituirá num espaço de trocas de experiências, saberes e vivências que levarão à construção e reconstrução de conhecimentos compartilhados a partir de um processo de identificação entre os atores envolvidos, que leva as mulheres a fazerem escolhas conscientes sobre suas condutas em relação à gestação e cuidados com o

recém-nascido.

Estratégias como esta auxiliam na melhoria da qualidade da assistência prestada à mulher durante o período gestacional e puerperal além de prepará-las para pensarem em seu próprio planejamento reprodutivo. A experiência de uma atividade educativa elaborada na perspectiva do cuidado integral, humanizado e multiprofissional contribui para a formação profissional e humana da equipe de saúde envolvida na implementação da ação, uma vez que terão a oportunidade de vivenciar e buscar superar os desafios do trabalho em equipe, apoderando-se da dinâmica de trabalho da Estratégia Saúde da Família.

Assim, espera-se que todas as categorias de profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família considerem a gestação como um momento ímpar para a realização de ações educativas coletivas em saúde, pois possibilitam um momento de intenso aprendizado e mediante as atividades grupais constituem-se um método efetivo e simples de se intervir a favor da melhoria da qualidade de vida durante a gestação e no puerpério.

O grupo de gestantes é um meio de promover a educação em saúde, pretendendo preparar a mulher e sua família para o processo gestacional, expressando o que sentem e sanando suas dúvidas relativas ao momento que estão vivenciando. Portanto, entende-se que o contexto grupal desenvolve naturalmente um espaço para o movimento da promoção da saúde através de um processo de ensino-aprendizagem.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

MICROINTERVENÇÃO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DO CUIDADO NO ACOMPANHAMENTO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO NA ESF EUNICE BARBOSA DE OLIVEIRA EM SIMÃO DIAS/SE.

INTRODUÇÃO

O município de Simão Dias está localizado na região Centro-sul a 100 km da cidade de Aracaju/SE, com uma população aproximada de 41.000 habitantes distribuídos nas zonas rural e urbana. Na área da saúde conta com vários equipamentos públicos e particulares para atender a população local, através de programas e serviços.

Na área da ESF Eunice Barbosa de Oliveira, localizada na Rua Manoel Salustino Neto, s/n, centro, o mapa do território adscrito tem 3.229 habitantes. Conta com uma equipe completa de profissionais para atender as necessidades da população dessa área de entorno, composta por 07 ACS, 01 Médica, 01 Enfermeiro, 01 Técnica de Enfermagem, 01 Dentista e 01 Auxiliar de Saúde Bucal.

Durante os atendimentos e observações realizados às gestantes da área foi possível compreender que elas em sua maioria são de famílias de baixa renda, muitas vezes vulneráveis que sobrevivem de renda oriunda do Programa Bolsa Família. Geralmente apresentam múltiplas gestações e com período curto de tempo de uma para outra, o que subtende que não há um prévio planejamento familiar. Os lactentes inseridos nesse contexto crescem e se desenvolvem em um ambiente fragilizado, pois as genitoras apresentam dificuldades financeiras para o sustento da família.

O monitoramento do desenvolvimento é um eixo da atenção à saúde da criança devendo ser trabalhado na Atenção Primária à Saúde. De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2002), os profissionais da área de saúde da ESF deverão estar habilitados para reconhecer seus aspectos mais relevantes e identificar as crianças que devem ser encaminhadas para tratamento especializado.

Criança com histórico de baixo peso ao nascer devem ser consideradas como de risco nutricional e devem ser acompanhadas com maior assiduidade pelos serviços de saúde, principalmente no primeiro ano de vida. Vários fatores influenciam o crescimento, tais como: alimentação, infecções, higiene e cuidados gerais com a criança.

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

Sabe-se que a mortalidade infantil é um importante marcador da qualidade de vida de

uma determinada população. Geralmente, reflexo da falta de um protocolo para o acompanhamento das crianças atendidas em determinada área de cobertura. Na ESF Eunice Barbosa não é diferente, não há atendimento sistematizado de puericultura e os prontuários são abertos na vigência de alguma patologia com meses ou mesmo com anos após o nascimento e sem qualquer registro prévio de seu desenvolvimento. A falta de um acompanhamento multidisciplinar sistematizado para recém-nascidos e lactentes é um dos problemas identificados na ESF.

Tendo em vista a relevância do tema, e considerando que pequenas atitudes influenciam positivamente na qualidade de vida dos assistidos, a discussão da mesma torna-se de extrema importância para sistematização do processo de atenção à criança nos dois primeiros anos de vida, considerando o território da ESF Eunice Barbosa.

Eleito em discussão com a equipe multidisciplinar como um dos problemas prioritário, será objetivo desse trabalho, visto que os cuidados nos primeiros dois anos de vida têm grande influência na redução das mortes por causas preveníveis, e na qualidade de vida das crianças. Foram listadas algumas variáveis relacionadas a esse problema como: Não esclarecimento das mães sob a importância do acompanhamento da puericultura, Não engajamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em promover busca ativa de recém-nascidos e crianças até dois anos de idade que não estão em acompanhamento na unidade e Ausência de um registro adequado em prontuário dos atendimentos na unidade e durante as visitas.

JUSTIFICATIVA

Durante o processo de trabalho da equipe multiprofissional da ESF Eunice Barbosa de Oliveira, analisando as fragilidades relacionadas ao acompanhamento de crianças atendidas na área de abrangência foi observado pelos profissionais que há dificuldades no acompanhamento desse público-alvo. Assim, surgiu a ideia de melhorar as ações nesse sentido, tentando sistematizar a assistência desse cuidado.

Uma das estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde que possui comprovada eficácia é o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da saúde da criança. Nesse sentido, essa microintervenção se justifica, pois é sabido que o planejamento de uma adequada atenção à saúde da criança, com início precoce das ações e envolvimento de toda equipe de saúde da família além de consultas de puericultura estruturadas, permite aumentar o índice de aleitamento materno exclusivo, detectar patologias e tratá-las precocemente, acompanhar as crianças de forma plena sob a responsabilidade da unidade, além de contribuir para o aumento da qualidade de vida da população em geral.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento, na APS continua uma forte preocupação com a primeira semana de vida da criança. Na APS espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e RN no contexto da família, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, bem como para

ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde na APS, se possível oportunizando tudo para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que possível, apoio ao aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, etc. Depois, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais, no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família. (BRASIL, 2012).

Assim as atividades do PSF, reforçam a vigilância da saúde da criança, através de ações da equipe de saúde com a figura essencial dos Agentes Comunitários de Saúde que durante as visitas domiciliares, pesam as crianças, fazem o registro, identificam problemas de saúde e encaminham os casos para a equipe médica e de enfermagem para as intervenções necessárias. A presente ação visa beneficiar as crianças recém-nascidas até os dois anos de idade de forma direta e seus responsáveis de forma indireta atendidas pela ESF Eunice Barbosa de Oliveira no município de Simão Dias/SE.

A implementação dessa ação torna-se de suma importância a nível pessoal, profissional e para a sociedade em geral, com a garantia da qualidade de vida dos envolvidos. Favorece o conhecimento da realidade social e local a qual estamos inseridos, além de proporcionar o desenvolvimento do agir profissional para o enfrentamento dos desafios.

OBJETIVOS

GERAL

- Sistematizar a assistência do cuidado no acompanhamento à Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento do nascimento aos primeiros dois anos de vida na ESF Eunice Barbosa de Oliveira em Simão Dias/SE.

ESPECÍFICOS

- Despertar nas mães a consciência da importância de um adequado acompanhamento da saúde da criança;
- Reforçar as ações de cuidado de puericultura;
- Acompanhar de forma multidisciplinar os recém-nascidos e lactentes;
- Prevenir o adoecimento e mortes de crianças nos dois primeiros anos de vida, intensificando o acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento;
- Orientar a mãe sobre vacinação, cuidados gerais, higiene e estimulação de acordo com a idade da criança.

METODOLOGIA

A infância compreende o período de maior crescimento e desenvolvimento de um ser

humano. Essa proposta de microintervenção foi pensada durante a prática profissional na ESF Eunice Barbosa de Oliveira, após conversação com a equipe de trabalho, e observações durante os atendimentos realizados às crianças no dia a dia.

Serão realizadas visitas domiciliares de puericultura periodicamente nos turnos matutino e vespertino conforme cronograma de atividades semanal na área de abrangência como forma de busca ativa de situações adversas que coloquem em risco à saúde dos recém-nascidos e crianças até dois anos de idade. Essa ação terá início no mês de fevereiro de 2021, sendo o seu desenvolvimento de inteira responsabilidade da equipe de saúde da família que atuam nessa área e que juntos participarão do processo.

A implementação dessa proposta deve acontecer de forma continuada, de modo que se por ventura, acontecer substituição de profissionais da equipe, esses devem ser orientados pela equipe de transição e assim poderão dar prosseguimento a proposta idealizada.

Durante as visitas e/ou consultas realizadas a cada mês será seguido o passo a passo do que preconiza o Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento do Ministério da Saúde, a equipe ofertará informações e orientações para as mães objetivando que o público-alvo conheça o processo de cuidado e a importância da proposta para a saúde da criança e conseqüentemente qualidade de vida de todos os envolvidos no processo. Serão trabalhados temas como: Cuidado com as mamas e importância da amamentação, Imunização, Saúde Bucal, Cuidados com o RN e acompanhamento da criança, Planejamento Familiar e Mudanças de Hábitos de Vida como cuidados alimentares prevenindo o risco de doenças.

A cada visita será registrado o atendimento tanto no cartão da Criança como em prontuário específico que garantirá o fidedigno e eficaz acompanhamento de todo o processo de crescimento e desenvolvimento das crianças. Esses momentos serão armazenados por meio fotográfico com o consentimento dos responsáveis.

A avaliação da proposta será feita através da observação e apreciação das experiências trocadas durante as visitas e atendimentos na realização de cada etapa da ação. Dessa forma, as parturientes, genitoras e responsáveis poderão esclarecer dúvidas, terão novos conhecimentos acerca da manutenção da saúde do recém-nascido e das crianças, sentindo-se mais seguras e confiantes para desempenhar seu papel no processo de cuidado.

Assim, para total preparação de todos os integrantes da equipe, antes da realização das visitas e /ou atendimentos a equipe será capacitada mediante o que preconiza o SUS através de conversação e troca de experiências entre todos os membros da equipe, para que as ações aconteçam de maneira responsável e humana possível. Todas as crianças recém-nascidas e na faixa etária de até 02 anos de idade da área de abrangência serão contempladas com a ação, seja por busca ativa através das visitas domiciliares ou dos atendimentos presenciais.

Esse trabalho irá se concentrar nos dois primeiros anos de vida. A primeira visita

domiciliar deverá ser realizada preferencialmente nas primeiras 24h após a alta hospitalar com o propósito de identificar de maneira precoce sinais de perigo á saúde da criança. Em seguida, até o 5º dia será preenchido o Cartão da Criança e as orientações serão passadas para a mãe e familiares sobre a importância do acompanhamento deste, serão verificados sinais de perigo na criança, dadas orientações quanto o teste do pezinho, início da vacinação BCG e hepatite B, orientações sobre aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e cuidados com o coto umbilical e higiene.

A equipe de saúde se dedicará em ações como: Avaliação do crescimento e desenvolvimento, ampliação da cobertura vacinal, promoção de educação nutricional, promoção da higiene física e mental e a prática de atividades de lazer adequadas às faixas etárias, além de orientações quanto à posição para dormir, prevenção de doenças respiratórias, e aconselhamento quanto à alimentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O próprio Ministério da saúde propõe como ponto estratégico o vínculo dos profissionais de saúde com a comunidade, aproximando a relação, fortalecendo a confiança e como consequência o maior êxito das ações em saúde realizadas pela equipe. (BRASIL, 2004). Acompanhar as crianças de forma mensal facilita para a equipe a constatação de problemas durante o crescimento e desenvolvimento para consequentemente realizar os encaminhamentos necessários garantindo a manutenção da saúde das mesmas.

Espera-se que com essa intervenção se tenha resultados positivos para todos os envolvidos, que serão imediatos e também a médio e longo prazo. Toda equipe está convicta que essa intervenção trará qualidade no atendimento durante o processo de trabalho, afinal é sabido da importância que uma ação como essa tem para a atenção integral à saúde da criança.

O grande desafio para os profissionais é transformar a realidade da assistência de modo a considerar os participantes como sujeitos de valores, abrindo espaço para compreender as mães em suas reais condições para o exercício do cuidado da saúde dos filhos. Sendo assim, essa proposta de intervenção será importante para nortear o processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família Eunice Barbosa de Oliveira, que passará a desenvolver atividades organizadas nesse sentido.

Consideramos que com a continuidade deste trabalho possam ser produzidas condições para que as crianças vivam com mais saúde interferindo diretamente para diminuição das taxas de morbidade e mortalidade infantil.

4. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 3

MICROINTERVENÇÃO PARA SISTEMATIZAÇÃO DE AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ESF EUNICE BARBOSA DE OLIVEIRA EM SIMÃO DIAS/SE.

SONAIRA KIMBERLY ARAÚJO SOUZA

INTRODUÇÃO

Os problemas mentais são uma das causas mais frequentes que levam a população a procurar as Unidades Básicas de Saúde e pela proximidade com as famílias e a comunidade, a equipe da atenção básica acaba sendo um ponto estratégico para o enfrentamento destes problemas. Entretanto, nem sempre a equipe apresenta condições para desenvolver essa importante tarefa, pois muitas das vezes, a falta de pessoal e de capacitação acabam por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes.

Na área de atuação da Estratégia de Saúde da Família Eunice Barbosa de Oliveira no município de Simão Dias/SE é alta a prevalência de problemas de saúde mental e envolvimento com substâncias psicoativas e esses fatores têm gerado discussões entre a equipe da unidade que percebe a necessidade de rever o processo de atendimento a esse público alvo.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) as práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de saúde e o entendimento do território e a relação de vínculo da equipe de Saúde com os usuários é o que unifica o objetivo dos profissionais para o cuidado em saúde mental.

Inspirada nos princípios da reforma psiquiátrica brasileira, a principal diretriz da Política Nacional de Saúde Mental - PNSM (BRASIL, 2005) consiste justamente na redução gradual e planejada de leitos em hospitais psiquiátricos, priorizando concomitantemente a implantação de serviços e ações de saúde mental de base comunitária, capazes de atender com resolubilidade os pacientes que necessitem de atenção, considerando dentro dessa perspectiva, a família como parceira necessária destes serviços e aliada no cuidado de seu familiar em sofrimento psíquico.

A história da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi marcada por lutas, desafios e coragens expressadas por muitos que acreditavam em uma assistência de qualidade às pessoas com sofrimento mental, no qual vários trabalhadores de saúde, a família e a comunidade buscavam melhores condições de trabalho e assistência para os que utilizavam os hospitais psiquiátricos.

A Política de Saúde Mental no Brasil foi fortemente influenciada pela experiência italiana que teve à frente Franco Basaglia, a qual tinha em seu bojo a recuperação da complexidade da loucura, isto é, a loucura diz respeito ao homem, a sociedade, a família, sendo muito complexa para que o psiquiatra sozinho pudesse dar conta da mesma.

(VENÂNCIO, 2003).

Essa experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica aos manicômios são inspiradoras, revelando possibilidades de rompimentos com os antigos paradigmas relacionados ao atendimento médico e hospitalar aos portadores de transtornos mentais, surgindo assim, as primeiras propostas e ações que favoreciam a reorientação da assistência em saúde mental. (AMARANTE, 2007).

O CAPS é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizado por ser um lugar de acolhimento das pessoas com transtorno mental, visando à integração social e familiar das pessoas que sofrem desta doença, apoiando em suas iniciativas em busca da autonomia, oferecendo atendimento multiprofissional, constituindo como a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica, prestando um cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. (BRASIL, 2004). Os CAPS são diferentes uns dos outros, quanto ao tamanho, à estrutura física, à composição dos profissionais e diversidade das atividades terapêuticas ofertadas, especificidade da demanda, para crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas ou para transtornos psicóticos e neuróticos graves.

O município de Simão Dias está localizado na região Centro-sul a 100 km da cidade de Aracaju/SE, com uma população aproximada de 41.000 habitantes distribuídos nas zonas rural e urbana. Na área da saúde conta com vários equipamentos públicos e particulares para atender a população local, através de programas e serviços. Em relação à Saúde Mental, dispõe de um CAPS I que presta atenção psicossocial e realiza prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes e em uso abusivo de álcool e outras drogas e é a porta de entrada em Saúde Mental, além de consultas com um Psiquiatra no Centro de Especialidades Médicas para os casos mais leves e as equipes de Saúde da Família que dar suporte aos dois núcleos.

O atendimento realizado nos CAPS envolvem várias atividades inerentes ao processo de tratamento dos usuários, em regime de atenção diária, gerenciando os projetos terapêuticos. Essas instituições dão suporte e supervisionam a atenção à saúde mental na rede de atenção básica, bem como o Programa de Saúde da Família (PSF), o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), regulando a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental do seu território.

Na área da ESF Eunice Barbosa de Oliveira, localizada na Rua Manoel Salustino Neto, s/n, centro, o mapa do território adscrito conta com 3.229 habitantes. Apresenta uma equipe completa de profissionais para atender as necessidades da população dessa área de entorno, composta por 07 ACS, 01 Médica, 01 Enfermeiro, 01 Técnica de Enfermagem, 01 Dentista e 01 Auxiliar de Saúde Bucal.

O cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica é estratégico pela facilidade de acesso

das equipes aos usuários e vice-versa, reforçando sua importância em termos de detecção de sinais e sintomas e do atendimento inicial. Dessa forma, há a necessidade da equipe fornecer informações sobre os psicotrópicos, dar orientações e suporte aos familiares, cuidadores, visando a diminuir sua sobrecarga orientando como lidar com os pacientes, e também de intervir visando uma participação ativa responsabilidade dos pacientes com o próprio tratamento, a fim de evitar o abandono do tratamento e as consequentes hospitalizações repetidas e por vezes desnecessárias.

Tendo em vista a relevância da questão e considerando que pequenas atitudes influenciam positivamente na qualidade de vida da população, a discussão da mesma torna-se de extrema importância para sistematização de ações de matriciamento em saúde mental, considerando o território da ESF Eunice Barbosa em Simão Dias/SE.

JUSTIFICATIVA

No cotidiano do trabalho na Atenção Básica é frequente o atendimento de pessoas que demandam um cuidado em saúde mental, mesmo quando não manifestam claramente esta necessidade. Chegam apresentando sinais e sintomas inespecíficos que não melhoram recorrendo sempre a uma nova consulta, ocorrendo muitas vezes que o paciente e até mesmo o próprio profissional de saúde não percebem que se trata de um sofrimento psíquico.

Na vivência prática de trabalho, após várias discussões com a equipe de saúde, foi percebido que a maioria dos profissionais tem dificuldades em identificar e cuidar destes casos seja por falta de experiência em saúde mental, por não saberem como abordá-los ou como estabelecer uma comunicação livre de preconceito ou por medo de agressão, ou mesmo por não identificarem o sofrimento mental por trás das queixas somáticas.

Mesmo contando com um CAPS e com o Centro de Especialidades Médicas, a equipe entende e avalia que existe a necessidade de melhorar a abordagem a estes pacientes no dia a dia de trabalho. Neste sentido, os profissionais da ESF precisam estar preparados para atender esse público e orientar seus familiares, cuidadores e que o Programa PSF necessita de ampliação e de integração com os demais programas de saúde, em particular o de saúde mental.

Segundo o Ministério da Saúde a utilização do PTS como dispositivo de cuidado, além dos benefícios para o usuário, “possibilita a reorganização do processo de trabalho das equipes de Saúde e favorece os encontros sistemáticos, o diálogo, a explicitação de conflitos e diferenças e a aprendizagem coletiva.” (BRASIL, 2013).

Baseado nessa ideia, importante apoio aos profissionais da Atenção Básica no cuidado em Saúde Mental está o matriciamento, que é uma estratégia na qual os profissionais da Atenção Básica recorrem a outros atores/profissionais com diferentes saberes para construção de projetos terapêuticos incluindo qualquer ator das redes de cuidado serviços de saúde, rede

intersetorial, rede de apoio social necessário para aquele indivíduo e sua família onde se estabelecem espaços permanentes e periódicos de encontros e discussões entre as equipes de Atenção Básica e demais equipes de saúde.

Neste sentido justifica-se a necessidade dessa microintervenção, pois irá contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde mental na ESF Eunice Barbosa, proporcionando mais segurança ao profissional da saúde para se colocar como ouvinte e cuidador, no momento que estiver diante de um indivíduo com algum tipo de sofrimento psíquico, de modo que eles também se sintam seguros e tranquilos para expressar suas aflições, dúvidas e angústias, reconhecendo então que a UBS está disponível para acolher, acompanhar e se o caso exigir, cuidar de forma compartilhada com outros serviços.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Melhorar o cuidado em Saúde Mental através de ações de matriciamento para o atendimento da população adstrita à ESF Eunice Barbosa no município de Simão Dias/SE.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Informar e esclarecer a população em geral e em especial os pacientes com transtornos mentais e seus familiares sobre Saúde Mental, reduzindo o estresse gerado pelo desconhecimento e promovendo a corresponsabilidade do cuidado.

- Desenvolver mecanismos de apoio às famílias disfuncionais dos pacientes com transtornos mentais incentivando a união familiar e favorecendo sua reestruturação e reintegração na comunidade.

- Solicitar ações de matriciamento em saúde mental como forma de capacitação profissional para o aprimoramento de competências de cuidado na prática diária, de tal modo que suas intervenções sejam capazes de considerar a subjetividade, a singularidade e a visão de mundo do usuário no processo de cuidado integral à saúde.

METODOLOGIA

As intervenções em saúde mental promovem novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de saúde, não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida.

Essa proposta de microintervenção foi pensada durante a prática profissional na ESF Eunice Barbosa de Oliveira, após reuniões e discussões entre a equipe de trabalho, e observações durante os atendimentos realizados na área de saúde mental.

Serão solicitadas ações de matriciamento em saúde mental à equipe de apoio matricial do CAPS I periodicamente, iniciando ainda esse mês conforme necessidade e cronograma de atividades mensais para discussão de casos e construção de PTS para cada situação relacionada ao sofrimento psíquico na área de abrangência. A implementação da ação

é de inteira responsabilidade da equipe de saúde da família que atua nessa área e juntos participarão do processo.

A proposta deve ocorrer de forma continuada, mês a mês de modo que se por ventura, acontecer substituição de profissionais da equipe, esses devem ser informados dos casos acompanhados e orientados pela equipe de transição para assim dar continuidade a proposta idealizada.

A cada reunião de matriciamento, serão discutidos os casos entre as equipes envolvidas, elaborados o PTS e utilizados os instrumentos de acordo com o Manual de Matriciamento do Ministério da Saúde para cada situação e avaliado os avanços e dificuldades encontradas no percurso.

A avaliação da proposta será feita através da observação e apreciação das experiências trocadas durante as reuniões e atendimentos na realização de cada etapa da ação. Dessa forma, os pacientes, familiares e responsáveis poderão ser orientados no processo de cuidado, terão novos conhecimentos acerca da manutenção da saúde mental, sentindo-se mais seguros e confiantes para desempenhar seu papel no processo de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante muito tempo a pessoa com transtorno mental foi colocado à margem da sociedade, sendo excluídos de participar de qualquer atividade proposta pelas pessoas consideradas normais. Além da exclusão, não havia atendimento médico hospitalar adequado ao tratamento desses pacientes, sendo considerados pela sociedade como loucos e perigosos e também isolados da convivência familiar, submetidos a tratamentos dolorosos que causavam efeitos colaterais.

Nesse sentido, Bravo (2006), faz colocações sobre o conceito dado à saúde pelo movimento da Reforma Sanitária, verificando que este não está mais relacionado simplesmente a ausência de doença, mas sim compreendendo a saúde como um conjunto de fatores articulados como o acesso ao lazer, alimentação, moradia, trabalho, etc., proporcionando o bem estar físico e psíquico de cada indivíduo.

A Política de Saúde Mental traz em seu bojo várias propostas direcionadas ao bem estar e a reinserção social da pessoa com transtorno mental, preocupando-se ao mesmo tempo em reduzir o número de pacientes internados, o tempo de internação dos mesmos e apoio às famílias. No entanto na prática, essas propostas não são muito compreendidas e desenvolvidas.

No Brasil, o momento é de ampliação do cuidado oferecido aos usuários em sofrimento psíquico, em diferentes equipamentos da rede de atenção psicossocial, visando garantir um cuidado efetivo e integral a essa população. Há a necessidade de qualificação dos profissionais da Atenção Básica no campo da saúde mental.

As reflexões implicam em um avanço no modo de cuidado envolvidos no contexto da AB, possibilitando um novo modo de pensar o cuidado aos indivíduos em sua

comunidade. A proximidade territorial possibilitada pela prática da AB e as visitas domiciliares realizadas pela equipe das unidades são estratégias importantes nas ações de prevenção e promoção de saúde mental.

As intervenções em saúde mental promovem novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e saúde, não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida.

Compreende-se então que o reconhecimento da pessoa com transtorno mental como sujeito de direitos não se limita somente a uma assistência médica e hospitalar, mas também na construção de espaços que os possibilitem desenvolverem suas capacidades e habilidades, valorizando os saberes intrínsecos de cada indivíduo, possibilitando o resgate de sua autonomia. Assim, são necessárias e fundamentais as intervenções da equipe de saúde da família para que de fato possam ser construídos novos canais de integração social e familiar estabelecendo relações, fazendo com que cada participante perceba o outro como ser humano único.

Convém frisar que é muito importante que a sociedade mude sua concepção sobre a loucura, abrindo as portas para acolher as pessoas com doença mental, auxiliando no que for necessário, favorecendo dessa forma a construção de um mundo menos preconceituoso e discriminador.

No decorrer da dinâmica de matriciamento em Saúde Mental será possível fortalecer e comprovar que o compartilhar dos saberes, do respeito mútuo, da criatividade estimulada e da percepção do outro como ser único capaz de transformar-se e transformar o outro é possível sempre que seja oferecido um espaço afim de que as pessoas possam refletir sobre suas atitudes, suas vidas e seu próprio ser. Dessa forma, qualquer saber, qualquer relação pode ser construída e compartilhada a partir da essência do ser e não dos papéis desempenhados na sociedade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações pensadas pela equipe durante as reuniões de trabalho foram e são de extrema importância para a população como um todo, pois oportunizam vivências reais e mudanças de hábitos no cuidado com a própria saúde dos atores envolvidos no processo. A gestação sendo momento especial na vida da mulher causa muitas dúvidas e incertezas no fato de tornar-se mãe. Dessa forma, a proposta do grupo de gestantes se constituiu num espaço essencial de trocas de experiências e vivências entre as participantes auxiliando na melhoria da qualidade da assistência prestada a mulher durante o período gestacional além de levá-las a pensar em seu próprio planejamento reprodutivo.

As ações realizadas durante o curso de especialização proporcionaram muito aprendizado e crescimento pessoal e profissional para toda a equipe envolvida na realização das mesmas. Através delas foi possível repensar o agir profissional no cotidiano de trabalho, fato que nos tornou pessoas mais comprometidas e humanas com o fazer saúde na atenção básica.

A experiência do grupo de gestantes contribuiu para a formação profissional e humana da equipe de saúde envolvida na implementação da ação, uma vez que tiveram a oportunidade de vivenciar e buscar superar os desafios do trabalho em equipe, apoderando-se da dinâmica de trabalho da Estratégia Saúde da Família.

Acompanhar as crianças rotineiramente possibilita à equipe a identificação de problemas durante o crescimento e desenvolvimento direcionando para a realização de encaminhamentos necessários garantindo a manutenção da saúde das mesmas. Com essa intervenção foi possível chegar a resultados positivos imediatos para todos os envolvidos que chegaram a conclusão que essa intervenção trouxe qualidade no atendimento, sendo de suma importância para a atenção integral à saúde da criança.

Os momentos vividos possibilitaram conhecer, compreender e identificar a transformação da realidade. Esse processo se deu mediante a construção coletiva através do diálogo, identificando, aprendendo, criando, compartilhando e refletindo sobre as potencialidades e limitações referentes à saúde integral individual e coletiva do público-alvo. Foram períodos de ampla aprendizagem reafirmando a ideia de que as ações de promoção da saúde devem ser eminentemente participativas e transformadoras.

Não houve dificuldades para implementação das ações propostas nas microintervenções 1 e 2, elas aconteceram de acordo com o planejamento prévio das mesmas. Será dado continuidade a todo o plano de forma que esse público-alvo tenha sua saúde garantida de fato e de direito de forma humanizada. Em relação a microintervenção 3 houve um empecilho para o primeiro momento tendo em vista a pandemia da Covid-19 a qual estamos enfrentando atualmente.

6. REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Séries Caderno de Atenção Básica, n 11, série A. Normas e Manuais Técnicos, n 173. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 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. 272 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 3).
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde: 2004.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde Mental**. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental** – Brasília, 2015.
- BRAVO, Maria Inês Souza. **Serviço Social e Reforma Sanitária**. São Paulo: Cortez, 2006.
- VENÂNCIO, A. T. A. **Sobre a desinstitucionalização psiquiátrica: história e perspectivas. História, Ciências e Saúde – Manguinhos**: 2007.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil**. Brasília: Ministério da Saúde: 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Saúde Mental**. Brasília, 2013.
- NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 2ª edição. São Paulo: Sarvier, 2000.

7. ANEXOS



Visita Domiciliar / Grupo de Gestantes com ESF/ Pré Natal e puerpério.





