



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 – PEPSUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAMPO VERDE, NA CIDADE DE ARACATI-
CE: EDUCAÇÃO EM SAÚDE.**

MARCELO DOMACENO COELHO

NATAL/RN
2021

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE MICROINTERVENÇÕES EM SAÚDE NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE CAMPO VERDE, NA CIDADE DE ARACATI-CE: EDUCAÇÃO EM
SAÚDE.

MARCELO DOMACENO COELHO

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: CILENE NUNES DANTAS

NATAL/RN
2021

RESUMO

As intervenções na Unidade Básica de Saúde (UBS) são instrumentos fundamentais para a construção de saúde no território, uma vez que é o serviço mais próximo da população, no qual deve tratar de todos os ciclos da vida, principalmente da saúde da mulher e da criança, a fim de diminuir a morbimortalidade desses públicos. Destaca-se como objetivos implementar um grupo de matriciamento junto ao Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS) com mulheres em idade fértil na UBS e implementar ações multidisciplinares com crianças em acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (CD). Trata-se de um relato de experiência, do tipo intervenção realizada na UBS Campo Verde, em Aracati-CE. A primeira, público alvo são mulheres em idade fértil e a segunda com mães e crianças de 1 mês a 2 anos de idade. As modalidades foram em roda de conversa, sendo realizado educação em saúde sobre os assuntos pertinentes. Foi discutido entre a equipe, os principais pontos a serem abordados e as necessidades da comunidade. Foram estabelecidos limites de participantes e realizado tabelas para esquematizar os grupos que participariam, a fim de se evitar aglomerações. Obtiveram-se resultados satisfatórios para o território, visto que ajudaram os indicadores de saúde, mostrando-se efetivo na prevenção e promoção, através do planejamento familiar e do CD, refletindo na assiduidade dos usuários no serviço. Por fim, a educação em saúde torna-se uma ferramenta essencial para a comunidade, uma vez que ela fortalece o vínculo entre serviço e população, aproximando-se da realidade enfrentada pelo território, assim buscando solucionar os problemas reais. Bem como a qualificação profissional, capacitação permanente.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1.....	7
3	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	
2.....		10
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
	REFERÊNCIAS.....	13
	ANEXOS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A atenção básica é um conjunto de ações de saúde dirigida à população em território definido que visam a promoção, prevenção e proteção à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde do indivíduo, familiares e comunidade, através de uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2017).

Neste contexto, a Unidade Básica de Saúde (UBS) torna-se a responsável por ser a porta de entrada para a população brasileira que busca algum tipo de atendimento, a mesma coordena a atenção e integra os serviços de saúde (ALMEIDA et al., 2016).

De acordo com Assis & Fernandes (2011) as mulheres compõem aproximadamente a maioria da população brasileira e são elas as que mais buscam o Sistema Único de Saúde (SUS), seja para seu próprio atendimento e/ou seus filhos ou pessoas que estejam sob seus cuidados.

Diante da problemática acima, evidencia-se a cidade turística de Aracati, composta por patrimônios históricos tombados pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Antropológico Brasileiro (IPHAN) em 2000, por suas obras de edificações do século XVIII (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI, 2021). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020 a área territorial era de 1.227,197 km², a população estimava-se em 74.975 mil habitantes, tendo como a última densidade demográfica de 56,32 hab/km² e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,655 em 2010, obtendo um Produto Interno Bruto (PIB) per capita em 2018 de R\$ 15.210,71 centavos.

Nesse município localiza-se a UBS Campo Verde, distante cerca de 154 km de distância da capital do Ceará, a necessidade de elaborar um plano de ação para trabalhar-se com as necessidades detectadas na comunidade, a fim de contribuir satisfatoriamente para melhoria na qualidade de vida dessa (XAVIER et al., 2018).

A UBS localiza-se na zona urbana, abrangendo três bairros, conhecidos por Centro, Campo Verde e Aterro, nos quais pode-se perceber uma disparidade quanto a questão social, visto que o primeiro se compõe por uma população com melhor condição financeira. Ressalta-se que a equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) possui um médico, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, uma dentista, um auxiliar de dentista, uma auxiliar de serviços gerais, uma recepcionista e seis agentes comunitários de saúde (ACS). Além do que tem o apoio do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF), com um psicólogo, uma nutricionista, uma fisioterapeuta, uma assistente social e um profissional de educação física. Funciona em um prédio de estrutura antiga e inadequada, não sendo personalizado ao modelo atual, não dispondo de sala de curativo e sala de espera.

O objetivo do estudo foi descrever a implementação das microintervenções realizadas pela equipe para aprimorar o fluxo dos atendimentos ofertados na UBS, bem como detectar precocemente quais danos causados à saúde das mulheres em idade fértil e crianças de 1 mês a

2 anos de idade.

O presente trata-se de um relato de experiência, no qual foram realizadas de duas microintervenções no território de saúde acima descrito, sendo a primeira entre 04 à 8 de janeiro de 2021 e a segunda entre 03 de janeiro à 03 de fevereiro de 2021.

O mesmo se dividi em dois momentos, sendo duas intervenções com públicos diferentes. As ações foram executadas na UBS Campo Verde no município de Aracati, com o auxílio da equipe do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS) e os profissionais da própria instituição. Serão abordadas as ações realizadas com cada público, sua finalidade, seus resultados, expectativas de continuidade no serviço e considerações finais.

A primeira microintervenção abordará a saúde da mulher em idade fértil, abordando os aspectos do planejamento familiar e a relevância da saúde mental para a construção da família. Uma vez que a procura por atendimento em sua grande maioria seja por mulheres em idades férteis, assim como, apresenta-se no território um índice elevado de indivíduos com distúrbios mentais que vão de leve a grave, sendo necessário em alguns casos, encaminhar para serviços secundários em saúde mental.

Enquanto a segunda microintervenção, englobará o crescimento e desenvolvimento (CD) de crianças entre 1 mês a 2 anos de idade que são acompanhadas na UBS, visto que como o principal indicador de suas condições de saúde, no qual busca detectar precocemente alterações, a fim de se evitar complicações.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO CICLO REPRODUTIVO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

A saúde da mulher é uma temática constantemente discutida pela equipe da saúde da família, uma vez que essa população predomina no serviço (TELO; WITT, 2018). Destaca-se por ter uma rotina exaustiva, por vezes acumula cargos de responsabilidade no trabalho, cuidar de seus afazeres domésticos, dos filhos, de seu companheiro e dos estudos, a mulher acaba ficando sobrecarregada e desgastada fisicamente e mentalmente (ASSIS; FERNANDES, 2011).

Historicamente o conceito de saúde abordava o aspecto físico, portanto a população busca o serviço com mais frequência, enquanto que para questões psicológicas encontra-se resistência, visto que a sociedade é construída por estigmas em relação ao cuidado em saúde mental, caracterizando o adoecimento psíquico como "loucura" (NASCIMENTO; LEÃO, 2019).

Em decorrência disso, quando se trata de uma mulher em idade fértil, que deseja construir sua família ou aumentá-la há um risco maior durante a gravidez quando a mesma não é planejada, uma vez que um sofrimento psíquico não tratado neste período, pode exacerba-se ainda mais, causando danos a mulher, ao bebê e seus familiares (MEDRADO; LIMA, 2020).

De tal forma, pode-se construir uma resolutividade para tal problema com uma intervenção em saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS), buscando detectar precocemente mulheres que sofram psicologicamente em idade fértil, por meio dos agentes comunitários de saúde (ACS) no território, a fim de realizar um planejamento familiar adequado para sua situação atual.

Visando que a mulher engravide em um período que esteja estabilizada mentalmente, assim diminuindo os riscos que estão propícios durante a gestação, uma vez que o aumento dos hormônios, o medo da mudança da rotina com a chegada do novo ser, a dor do parto, dentre mais fatores causam angústia, ansiedade, desestabilização emocional e transtornos mentais, os quais podem ser evitados com educação em saúde, tratamento não-farmacológico e farmacológico, desse modo, contribuindo satisfatoriamente para a promoção em saúde da mulher.

A intervenção tem por objetivo implementar um grupo de matriciamento junto ao Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS) com mulheres em idade fértil na UBS para tratar da promoção da saúde e prevenção de doenças da população feminina, abordando assuntos como planejamento familiar, utilização de métodos contraceptivos e a importância da saúde mental para a construção da família, assim visando a diminuição dos riscos.

Trata-se de um relato de experiência, do tipo intervenção realizada na Unidade Básica de

Saúde Campo Verde, em Aracati-CE, a qual dispõe de uma Equipe de Saúde da Família (ESF), tendo como público alvo mulheres em idade fértil que estão lotadas no território em saúde da instituição.

As ações foram executadas com rodas de conversa, durante o período de uma semana, entre 04 a 08 de janeiro de 2021. Sendo realizada pelo profissional médico, enfermeira e ACS da unidade junto com a equipe do CAPS II de Aracati, com uma enfermeira e um psicólogo.

Após discussão em equipe construiu-se um cronograma para evitar uma grande quantidade de mulheres durante as rodas, para se prevenir da contaminação por COVID-19, foram estabelecidos um número máximo de 06 participantes em cada reunião. Os encontros aconteciam todos os dias da semana, com grupos diferentes e duravam cerca de 2 horas, nos quais eram abordados assuntos como planejamento familiar, métodos contraceptivos adequados para cada particularidade, a desconstrução dos estigmas da saúde mental, apoio psicológico, a importância da promoção em saúde para uma gestação saudável.

Além disso, se entregou camisinhas, anticoncepcionais orais e injetáveis e caso houvesse necessidade, era realizado agendamentos para psicologia, enfermagem ou medicina para um acompanhamento psicológico.

Diante da concretização da ação, houveram percalços como a dificuldade no manejo dos encontros entre as equipes e as mulheres, devido à alta demanda para atendimento livre e dificuldade da adesão dos pacientes.

Com a efetivação da intervenção em saúde na UBS observou-se que as mulheres compreenderam a importância do bem-estar psíquico para a gestação, mostram-se interessadas sobre os assuntos abordados e participaram de forma satisfatória das trocas de experiências vivenciadas.

Conjuntamente, contribuíram na construção e elaboração de seu projeto terapêutico, traçando estratégias de cuidado que melhor se adaptem as condições de sua vida. Logo que, cada usuária enfrenta uma realidade diferenciada.

Outro ponto significativo analisado foi a vulnerabilidade destas mulheres, que por vezes encontram-se em sofrimento psíquico e não dispõem de apoio social, o qual dificulta o processo de cuidado, uma vez que é essencial para os determinantes em saúde.

Com o cumprimento da intervenção, observou-se a necessidade de continuidade das ações de planejamento familiar e cuidado em saúde mental das mulheres em idade fértil, tornando-se essencial o acompanhamento dessas indivíduos e seguimento com o matriciamento na UBS junto ao CAPS, consistindo em uma assistência compartilhada entre as duas equipes.

Para o seguimento torna-se necessário a utilização de recursos como a interconsulta e registro do prontuário da paciente, consultas conjuntas, com a presença das duas equipes, visitas domiciliares e a manutenção dos grupos. Desta forma, podendo ser observado e analisado a vulnerabilidade dessas mulheres, logo intervindo precocemente e contribuindo na

adesão ao tratamento em saúde mental.

A proposta constitui-se de encontros quinzenais entre as equipes para discussões dos casos, enquanto que para a continuidade dos grupos, poderia ser um encontro semanal apenas pelos profissionais da ESF, assim como a possibilidade de encaminhamentos de pacientes vulneráveis para o serviço secundário, seguindo o atendimento de acordo com as disponibilidades da instituição.

Conclui-se que a intervenção em saúde contribuiu significativamente para promoção em saúde, prevenção de doenças, mental e física das mulheres em idade fértil, reduzindo os riscos que podem ser vivenciados pela usuária e seus familiares.

Todavia, para dar seguimento a assistência se faz necessário o trabalho em equipe das UBS/ESF em consonância aos serviços especializados em saúde mental como CAPS, assistindo as usuárias como um todo, de forma humanizada e qualificada como preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

Por fim, o trabalho em rede de atenção que ofertam assistência à saúde, mostra que se faz indispensável a comunicação e cooperação entre os profissionais de saúde, para garantir os direitos e a continuidade do cuidado aos usuários.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO RELATO DE MICROINTERVENÇÃO REALIZADO NA UBS DO CAMPO VERDE, NA CIDADE DE ARACATI-CE.

A Atenção primária em Saúde (APS) responsabiliza-se por amparar a saúde da comunidade, dentre suas funções destaca-se promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, através do seu acompanhamento e monitoramento (ALMEIDA et al., 2016). Ressalta-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) se estrutura para conduzir as ações em saúde a esse grupo com o intuito de garantir o direito à vida (BRASIL, 2015).

Diante disso, as ações de saúde voltadas para a primeira infância tornam-se de suma relevância para o desenvolvimento global de um indivíduo, por isso se faz necessário realizar o acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento (CD) da criança, uma vez que nesse momento o profissional pode detectar precocemente retardos a níveis neuropsicomotores, para que assim possa dá início a estimulação, desta forma, contribuindo para que suas potencialidades sejam desenvolvidas para refletirem positivamente por sua vida (SILVA, 2014).

Ressalta-se que no território prevalece a população de indivíduos menores de 2 anos de idade, assim como também de um número significativo de crianças que são acompanhadas com algum tipo de dificuldade de aprendizagem e transtornos de comportamento com diagnóstico tardio.

O relato tem como objetivo implementar ações em saúde multidisciplinares em crianças, na faixa etária entre 1 mês a 2 anos de idade no acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Trata-se de um relato de microintervenção realizado na UBS do Campo Verde, na cidade de Aracati-CE, junto a ESF, tendo como público-alvo da intervenção crianças entre 01 mês a 2 anos de idade e suas respectivas mães, visto que é a fase da infância em que o Ministério da Saúde (MS) recomenda para fazer o monitoramento e percepção da sua evolução.

A atividade realizou-se em dois momentos, sob a forma de roda de conversa e atendimento no individual, em virtude da pandemia de COVID-19 e a redução dos atendimentos ao público infantil devido à baixa procura. Por isso, estipulou-se um número reduzido de participantes, por um período de 4 semanas, entre 03 de janeiro a 03 de fevereiro de 2021. Sendo executado a avaliação inicial pelo profissional médico e enfermeira da UBS.

No primeiro momento realizou-se uma roda de conversa para abordar a importância da observação da família, do acompanhamento e da detecção precoce no CD, enquanto que no segundo executou-se exame clínico e físico, com a verificação do peso, perímetro cefálico, a altura, índice de massa corporal (IMC) e perfil nutricional, estimulação de acordo com sua

idade, indagou aos pais quanto a aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais, observou-se a situação e atualizou as vacinas, além de observar/detectar intercorrências, realizar as anotações na caderneta de saúde da criança e comparar aos índices com os recomendados para aquela fase (ALMEIDA et al., 2016).

De acordo com a avaliação dos parâmetros mencionados acima e em caso de necessidade, encaminhava-se os pacientes para o psicólogo, educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, dentista ou outros profissionais para os mesmos intervirem de forma multiprofissional, ou para outros serviços de estimulação precoce que dispõe no município.

No entanto, para uma maior efetividade, se faz essencial que o acompanhamento seja contínuo, necessitando desta forma do auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da família, comunidade e da escola, visto que estão mais próximos dos usuários, uma vez que fariam a busca ativa das crianças em idade que correspondem ao CD, assim como compreenderiam e observariam os marcos de CD das mesmas.

Com isso, os mesmos seriam assistidos com no mínimo sete consultas nos primeiros doze meses e duas no segundo ano, as quais são recomendadas pelo MS (ALMEIDA et al., 2015), porém para as crianças que apresentassem mais vulnerabilidade, a frequência dessas consultas irá de acordo com sua necessidade. Ressalta-se que, quando detectado pelos profissionais sinais de atrasos de desenvolvimento e crescimento, a mesma será encaminhada para serviços que integrem a rede.

A análise sobre o CD vai além da psicomotricidade, abrangendo as condições de vida, a relação com a família, a aprendizagem, o vínculo com a sociedade e sua evolução, para que desta forma possa compreendê-la como um sujeito que sofre pelos fatores internos e externos, repercutindo na sua condição atual. Por isso é imprescindível a participação do familiar, visto que ele está mais presente no dia-a-dia do bebê e em decorrência disso, o mesmo pode informar quais são as compreensões sobre o crescimento de seu filho.

Diante da efetivação da microintervenção houveram dificuldades, uma vez que devido a situação de pandemia muitas mães evitavam realizar o acompanhamento de CD na UBS, por medo do vírus. Com isso, houve uma pequena adesão ao monitoramento das crianças cadastradas no território em saúde.

Todavia, observou-se que os genitores da intervenção mostraram entusiasmados com a troca de experiência, em razão de muitas mães passarem por situações semelhantes com seu filho e não conseguirem identificar ou lidar com os problemas enfrentados, como exemplo os atrasos em seu desenvolvimento.

Concluiu-se na fala das genitoras que os familiares induziam na adesão do CD na UBS, por considerarem irrelevantes para a saúde, pois para a compreensão dos mesmos, as crianças não estavam doentes, por isso não necessitavam de atendimento. Através desse relato, percebe-se a relevância da desconstrução da saúde como sinônimo de bem-estar, que não abrange

apenas a ausência de doenças.

Para tal, a educação em saúde torna-se totalmente satisfatória para a remodelação de conceitos culturalmente predeterminados. Nesse contexto, a ESF deve propor estratégias juntos aos familiares para avaliar e monitorar sua condição básica de vida, para que assim a criança seja assegurada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo oportunizou a equipe refletir sobre a relevância do papel da educação em saúde como uma estratégia para o planejamento das ações frente ao processo saúde-doença, uma vez que visa a promoção da saúde e prevenção dos agravos, trazendo a redução gastos com saúde. Além do mais, proporciona uma proximidade dos profissionais com a população, trazendo benefícios e modificando hábitos saudáveis e bem-estar da comunidade.

Diante da situação em que o Brasil se encontra em decorrência do COVID-19, houve por parte dos participantes resistência em participar das rodas de conversa, porém, mesmo com esse percalço o objetivo foi alcançado.

Compreende-se que as ações executadas foram de notória relevância para o território em saúde, uma vez que diminuiu os riscos das mulheres em idade fértil que sofriam psicologicamente, uma vez que foi enfatizado sobre a importância de se planejar a construção da família e quanto ao cuidado à saúde mental. Mostrou-se bastante efetividade, visto que falar sobre o psíquico é estigmatizante, no entanto, na roda as mulheres mostraram-se participativas e colaborativas, compreendendo o quanto a prevenção se faz importante e que saúde vai além das questões físicas.

Além do mais, pôde identificar precocemente em algumas crianças sinais de atrasos, em decorrência da troca de experiência entre as mães e profissionais. Houve uma intervenção precocemente junto a equipe multiprofissional, para estimulação do desenvolvimento. Em virtude da resolução, as mães mostraram-se interessadas em realizar o acompanhamento e monitoramento contínuo, sendo assíduas e participativas nas consultas seguintes.

Por fim, a saúde vai além de procedimentos e assistência, assistir o usuário vem desde o acolhimento até o exame físico e orientações médicas. A construção tem que está fortalecida entre os três pilares, a população, os profissionais e os gestores para se mostrar efetiva no território, todavia a escuta, a conversa e a troca de saberes estão intimamente ligados a educação em saúde.

5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.C.; MENDES, L.C.; SAD, I.R.; RAMOS, E.G.; FONSECA, V.M.; PEIXOTO, M.V.V. Uso de Instrumento de Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da Criança no Brasil – Revisão Sistemática de Literatura. **Revista Paulista de Pediatria**. V. 34, n. 1, p. 122-131, 2016.

ASSIS, L.T.M.; FERNANDES, B.M. Saúde da Mulher: A Enfermagem nos Programas e Políticas Públicas Nacionais no Período de 1984 a 2009. **Revista Mineira de Enfermagem**. V. 15, ed. 3, p. 356-364. Jul./Set., 2011.

BRASIL. DATASUS. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Identificação**. 2021. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2301102372975>>. Acesso em: 02 de abril de 2021.

BRASIL. DATASUS. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Profissionais Ativos**. 2021. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/2301102372975>>. Acesso em: 02 de abril de 2021.

BRASIL. DATASUS. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Ficha de Informações Gerais**. 2021. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/infGerais/2301102372975>>. Acesso em: 02 de abril de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Saúde Legis – Sistema de Legislação Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 de abril de 2021.

BRASIL. SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Manual de Acompanhamento da Criança**. São Paulo. Ago., 2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades e Estados. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/aracati.html>>. Acesso em: 02 de abril de 2021.

MEDRADO, A.C.C.; LIMA, M. Saúde Mental Feminina e Ciclo Reprodutivo: Uma Revisão de Literatura. **Nova Perspectiva Sistêmica**. V. 29, n. 67, p. 70-84. Ago., 2020.

NASCIMENTO, L.A.; LEÃO, A. Estigma Social e Estigma Internalizado: A Voz das Pessoas com Transtorno Mental e os Enfrentamentos Necessários. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro. V. 26, n. 1, p. 103-121. Jan./Mar., 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI. **Dados do Município/Localização**. 2021. Disponível em:

em:
14

<<https://aracati.ce.gov.br/omunicipio.php#:~:text=Aracati%2C%20%22Terra%20dos%20Bons>'
Acesso em: 10 de abril de 2021.

SILVA, K.D.; ARAÚJO, M.G.; SALES, L.K.; VALENÇA, C.N.; MORAIS, F.R.R.; MORAIS, I.F. Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento Infantil na Visão de Mães da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Vitória. V. 16, n. 2, p. 67-75. Abr./Jun., 2014.

TELO, S.V.; WITT, R.R. Saúde Sexual e Reprodutiva: Competências da Equipe na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 23, ed. 11, p. 3481-3490. 2018.

XAVIER, S.S.; SAMPAIO, C.T.; GOMES, A.L.V.; NASCIMENTO, R.C.S.; ESPERIDIÃO, M.A. Projetos de Intervenção em Saúde: Construindo um Pensamento Crítico. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, N.58, p. 285-295, jul., 2018.

6. ANEXOS



Registro fotográfico da reunião com a ESF da UBS Campo Verde para construção do projeto e cronograma para as microintervenções.

Local: Unidade Básica de Saúde Campo Verde.

Data: 22 de dezembro de 2020.

Fonte: Arquivo pessoal.



Registro fotográfico da microintervenção 1 junto à equipe do CAPS II na UBS Campo Verde com as mulheres em idade fértil.

Local: Unidade Básica de Saúde Campo Verde.

Data: 04 de janeiro de 2021.

Fonte: Arquivo pessoal.



Registro fotográfico da microintervenção 2 com a ESF do Campo Verde executando a educação em saúde para as crianças e suas genitoras antes do atendimento de CD.

Local: Unidade Básica de Saúde Campo Verde.

Data: 02 de fevereiro de 2021.

Fonte: Arquivo pessoal.