



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

**FORTALECENDO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL ATRAVÉS DE
MICROINTERVENÇÕES VOLTADAS PARA O PLANEJAMENTO
REPRODUTIVO, PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E ALEITAMENTO MATERNO
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PATRIMÔNIO, MUNICÍPIO DE
IRITUIA-PARÁ**

ALINE QUELLE MACHADO SILVA

NATAL/RN
2021

FORTALECENDO A SAÚDE MATERNO-INFANTIL ATRAVÉS DE
MICROINTERVENÇÕES VOLTADAS PARA O PLANEJAMENTO REPRODUTIVO,
PRÉ-NATAL, PUERPÉRIO E ALEITAMENTO MATERNO NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE PATRIMÔNIO, MUNICÍPIO DE IRITUIA-PARÁ

ALINE QUELLE MACHADO SILVA

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: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

Agradeço primeiramente a Deus por me permitir concluir o curso, a Faculdade Federal do Rio Grande do Norte e ao Programa Mais Médicos para o Brasil pela oportunidade de me especializar, por fim aos meus orientadores Talita Helena Monteiro de Moura e Robervam de Moura Pedroza por toda paciência e atenção.

Dedico meu Trabalho de Conclusão de Curso a minha família que sempre apoia e incentiva meus sonhos, especialmente meus amados pais Iraci e João Péricles, aos meus irmãos Karine e Rodrigo, e aos meus sobrinhos Eduardo, Clara e João.

RESUMO

Foram planejadas microintervenção à serem executadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Patrimônio na cidade de Irituia-Pará. As áreas selecionadas são o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério e a garantia atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Os objetivos são implementar ações de planejamento familiar através de visitas domiciliares e consultas na unidade, complementadas com e atividades educativas voltadas para a prevenção e promoção da saúde sexual; orientar as mulheres do território, desde o pré-natal para estimular o aleitamento materno; realizar a busca ativa de crianças de 0 a 2 anos para realização de consulta de puericultura. As ações foram planejadas a partir da identificação e posterior seleção dos nós críticos, que para tal, houve o envolvimento de toda a equipe mediante ações estratégicas para o enfrentamento dos mesmos. A pandemia prejudicou a execução das ações, mas resultados já podem ser notados, tendo em vista que no período de setembro 2020 a fevereiro de 2021 o índice de gravidez não planejada reduziu de 75% para 45%, o número de gestantes menores de 18 anos reduziu de 35% para 20% e o número de novas gestantes com 3 ou mais filhos reduziu de 50% para 30%. Após as intervenções percebeu-se bons resultados em outros indicadores sensíveis às microintervensões, tais como: maior adesão ao planejamento familiar e ao aleitamento materno, consultas para introdução alimentar aos 6 meses de idade do bebê estão ocorrendo efetivamente, a busca ativa possibilitou o acompanhamento de crianças que antes não compareciam as consultas de puericultura.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde materno-infantil; educação em saúde.

SUMÁRIO

Introdução	6
Microintervenção I.....	9
Microintervenção II.....	11
Considerações Finais	14
Referências.....	16
Apêndices	17

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho é composto por duas microintervenções executadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Patrimônio na cidade de Irituia-Pará. A cidade de Irituia está localizada na região nordeste do estado do Pará e tem população estimada em 32.595 habitantes (IBGE, 2020). Para o suporte a saúde primária a cidade conta com equipe de Saúde da Família, equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, com o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). Para o suporte de urgência e emergência a cidade conta com o Hospital Municipal que realiza atendimentos 24 horas.

A UBS Patrimônio está localizada na Vila do Patrimônio zona rural da cidade, e atende aproximadamente 1735 usuários, o horário de funcionamento da UBS é de 07h00min as 11h00min e das 13h00min as 17h00min, o atendimento médico ocorre de segunda a quinta-feira, e os demais atendimentos de segunda a sexta-feira. A equipe é composta por 01 (uma) médica, 01 (uma) enfermeira, 01 (uma) técnica em enfermagem e 7 (sete) agentes comunitários de saúde (ACS).

AS microintervenções foram direcionadas aos usuários que fazem parte do território de atuação da UBS Patrimônio. A primeira microintervenção foi voltada para o planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério, sendo utilizado como critério o número elevado de gestações não planejadas, inclusive entre as adolescentes. Além disso, observa-se também um elevado contingente de jovens mães que já estão da terceira ou quarta gestação, provavelmente relacionado à falta de acesso a informações sobre métodos contraceptivos e a falta de ações de prevenção da gravidez na adolescência.

A segunda microintervenção está voltada para a Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, essa área foi escolhida devido à importância de se realizar um acompanhamento de qualidade para com as crianças de zero a dois anos, e nesse contexto, a equipe decidiu realizar ações para informar os pais sobre a importância do aleitamento materno, a introdução alimentar para que a criança possa crescer saudável, além de realizar também consultas periódicas de puericultura para o acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil.

As microintervenções têm os seguintes objetivos: realizar o planejamento familiar através de consultas e de orientações por meio de visitas domiciliares; realizar atividades educativas na unidade e na escola sobre a prevenção e promoção da saúde da

família em relação a planejamento familiar mediante cronograma a ser construído no período pós-pandemia; intensificar as ações educativas junto à comunidade sobre o uso adequado dos métodos contraceptivos e prevenção de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis); realizar ações voltadas para orientar sobre a importância do aleitamento materno e estimular a sua prática; desenvolver ações multiprofissionais envolvendo a nutricionista para orientar as mães durante as consultas de puericultura sobre a introdução alimentar saudável; realizar a busca ativa de crianças de 0 a 2 anos para realização de consulta de puericultura, mas estender as consultas de puericultura até os 5 (cinco) anos de idade. Para o planejamento das ações foram selecionados nós críticos (ou seja, situações que se enfrentadas podem interferir de forma positiva no problema), e após a seleção dos nós críticos, a equipe passou a planejar ações estratégicas para o enfrentamento dos mesmos.

Ao longo deste trabalho serão apresentadas as microintervenções de forma mais detalhada, considerando os problemas identificados, os procedimentos metodológicos das microintervenções, bem como as ações desenvolvidas, os seus resultados e as perspectivas de continuidades dessas intervenções.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Patrimônio está localizada no município de Irituia-Pará, e atende o público rural, a equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, sete agentes de saúde, um dentista, uma auxiliar de dentista, um recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. Dentre os trabalhos executados pela equipe estão consultas médica na unidade e nos domicílios, atendimentos de enfermagem (aferição de pressão arterial e glicemia capilar; medicações orais e injetáveis; curativos e consultas), visitas do agente de saúde para acompanhamento das famílias, ações de prevenção e promoção da saúde, atendimentos odontológicos e etc.

Considerando os principais problemas enfrentados pelos usuários atendidos na unidade de saúde, o primeiro problema a ser discutido aqui é a falta de planejamento familiar, em média 75% das gestações não são planejadas, 35% das gestantes tem menos de 18 anos e 50% das gestantes já tem 3 filhos ou mais.

A primeira microintervenção está direcionada ao planejamento reprodutivo, pré-natal e puerpério. As famílias são carentes e não tem acesso a informações sobre métodos contraceptivos, e o segundo é a frequência de casos de gravidez entre adolescentes.

O planejamento familiar é um direito de todas as pessoas e está previsto no artigo 226, parágrafo 7, da Constituição Federal, determinando através de fundamento os princípios da dignidade. O planejamento familiar dá o direito ao casal de decidir de forma livre se quer ou não ter filhos e quando os terá, e o Estado deve proporcionar recursos informativos, educacionais e científicos para que o direito seja garantido (BRASIL, 1998).

Segundo Lisboa (2013), o Planejamento familiar é o direito que os representantes da entidade familiar (os cônjuges ou, na união estável, os conviventes) têm livremente de deliberar acerca do planejamento da família, em especial sobre a constituição, limitação e aumento da prole e adoção dos meios lícitos necessários para o desenvolvimento físico, psíquico e intelectual dos integrantes de sua família" (LISBOA, 2013, p.40).

Muitas vezes uma gravidez acontece sem ter sido programada. Geralmente isso acontece devido à falta de acesso a informações sobre a prevenção, a falta de acesso aos métodos anticoncepcionais, e a falta de planejamento familiar. Uma gravidez sem planejamento pode vir em um momento inoportuno modificando a rotina de uma família, e isso muitas vezes colabora até mesmo com abortos clandestino colocando em risco a vida da mulher e da criança (GIPSON, KEONIG, HUNDIN, 2008).

A gravidez na adolescência é um problema atual que precisa ser enfrentado, pois, o adolescente está na fase de descoberta e crescimento. Uma gravidez pode gerar muitas dificuldades nessa fase, e junto a isso, a gestação e a maternidade/paternidade alteram os planos para o futuro. Por diversas situações, a adolescente assume essa responsabilidade sozinha, pois, quando ocorre distanciamento do companheiro e família, ela acaba abandonando

a escola e aceitando trabalhos com baixos salários para se sustentar e sustentar seu filho (FERNANDES, 2012).

Outro ponto importante quando se fala de gravidez na adolescência é o maior risco de complicações durante a gravidez, parto e puerpério, como por exemplo, maior risco de desenvolver hipertensão, diabetes gestacional, anemia, parto prematuro, baixo peso ao nascer, além de colaborar diretamente com os altos índices de morte materno-infantil (CUNHA et al., 2002).

Diante do problema exposto, a equipe da UBS Patrimônio se reuniu e planejou estratégias de enfrentamento do problema (APÊNDICE 1). Foram selecionados três nós críticos: a falta de planejamento familiar, a falta de informações sobre os métodos contraceptivos, e a falta de ações com foco na prevenção da gravidez entre as adolescentes. Como atualmente as ações de educação em saúde estão suspensas, foram planejadas outras, para não colocar em risco a saúde dos usuários ao adoecimento por Covid 19.

Assim, foram planejadas três ações para enfrentamento dos nós críticos, sendo a primeira o estabelecimento de um dia no cronograma da equipe para a realização de atendimento de planejamento familiar. A segunda foi à capacitação dos agentes de saúde para realização de orientações sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos durante das visitas domiciliares, e a terceira planejada para o período pós-pandemia a realização de palestras explicativas na unidade e na escola sobre a prevenção e promoção da saúde da família em relação a planejamento familiar, métodos contraceptivos e prevenção de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis).

A primeira ação começou a ser executada no mês de setembro de 2020, as consultas foram agendadas previamente pelo agente de saúde e os usuários compareceram a unidade com hora marcada, a maior parte dos atendimentos foi pra renovação de receita de anticoncepcional ou para a prescrição de método contraceptivo, é importante mencionar que estas consultas também estão abertas para casais que planejam ter filhos.

Atualmente os métodos contraceptivos disponíveis gratuitamente com maior facilidade na rede pública do município são preservativos masculinos e femininos, anticoncepcionais (orais e injetáveis), o DIU (Dispositivo Intra-Uterino), há também a possibilidade de realizar vasectomia e laqueadura, mas esses casos são encaminhados e é necessário enfrentar uma longa fila de espera.

A segunda ação foi a capacitação dos agentes de saúde para realizar orientações sobre planejamento familiar. Essa ação começou a ser executada em meados de outubro de 2020, e está sendo realizada através de educação permanente para a equipe, com uso de recursos áudio visuais para facilitar o entendimento. Vale lembrar que a capacitação será contínua e os agentes de saúde passarão a realizar as orientações somente quando forem liberadas para realizarem as visitas dentro dos domicílios, pois atualmente eles só podem fazer a visita nos

portões.

A terceira microintervenção será realizada assim que a situação de pandemia for controlada, as ações serão realizadas na escola e na unidade, a equipe está aproveitando a capacitação por meio de educação continuada para se preparar para as palestras de educação em saúde. A equipe entrou em contato com a direção escolar e formou parceria para realização de ações educativas de prevenção a gravidez e IST entre os adolescentes por meio do PSE (Programa Saúde na Escola), e assim que as aulas voltarem as ações serão realizadas. As ações serão planejadas de acordo com as idades dos adolescentes, assim a equipe irá dialogar sobre sexualidade de forma segura e condizente com cada idade.

As ações educativas na unidade serão realizadas mensalmente com temáticas escolhidas conforme a necessidade do território. Os temas que já estão planejados são a importância do planejamento familiar, métodos contraceptivos disponíveis e como devem ser usados, e prevenção de IST.

Os resultados das ações serão analisados através da comparação nos registros da equipe medindo o impacto na gravidez sem planejamento gravidez na adolescência.

Apesar do momento difícil que o país enfrenta, a equipe está buscando através de ações simples e seguras informar a população sobre o planejamento familiar e a prevenção da gravidez entre as adolescentes, as ações são limitadas, porém a equipe espera que em breve tudo se normalize e possa realizar ações cada vez mais eficientes que possam colaborar com a melhora da qualidade de vida dos usuários atendidos pela UBS Patrimônio.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

O segundo problema dentre os principais enfrentados pelos usuários atendidos na unidade de saúde está relacionado ao crescimento e desenvolvimento infantil. É notável que a equipe de saúde se esforça para realizar um atendimento de qualidade às crianças, porém faltam orientações e organização.

A segunda microintervenção é direcionada a garantia Atenção à Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Como mencionado anteriormente às famílias são carentes e tem muitos filhos, falta acesso às informações sobre o aleitamento materno, introdução alimentar, além do acompanhamento através da puericultura que não acontece de forma regular.

O leite materno é um alimento completo para o bebê até o sexto mês de vida, pois contém em sua composição os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do bebê, o primeiro leite chamado colostro é rico em nutrientes e contém substâncias que protegem contra infecções e estimula o desenvolvimento da mucosa intestinal (CUNHA et al., 2015). Porém amamentar não é uma prática totalmente instintiva entre os humanos como acontece com os animais, para que a amamentação seja realizada com sucesso é necessário que a mãe deseje amamentar, tenha apoio da família e que tenha acesso a informações que tornem a amamentação fácil e prazerosa (ALVES; MOULIN; SANTOS, 2013).

Mesmo oferecendo inúmeros benefícios para o bebê como a prevenção de infecções e a melhora na imunidade, quanto para a mãe como prevenção do câncer de mama e o corpo voltar mais rapidamente a como era antes da gestação, o abandono do aleitamento materno de forma precoce é comum, assim com a introdução de outros alimentos de forma precoce (água ou chá), assim é necessário que os profissionais de saúde interfiram traçando estratégias para que o aleitamento materno exclusivo não seja descontinuado antes do tempo (GALVÃO, 2011).

A introdução alimentar deve ocorrer após o sexto mês de vida do bebê, quando apenas o aleitamento materno não é mais suficiente, na introdução alimentar devem-se oferecer ao bebê todos os grupos de alimento, a fim de garantir as necessidades nutricionais, formando hábitos alimentares saudáveis e prevenindo a ocorrência de doenças que podem acontecer devido a não ingestão de nutrientes (BRASIL, 2009).

A introdução alimentar quando realizada de forma correta e no período correto, trará vários benefícios ao entre tais como crescimento e desenvolvimento de forma saudável, a prevenção de doenças, além de maior interação com a família, no geral mães que se alimentam de forma errada dificilmente oferecerão alimentação saudável a seus filhos (GUERREIRA, 2014).

A introdução alimentar de forma saudável é um desafio para os profissionais de saúde, é preciso orientar de forma simples e a clara as mães e os familiares sobre a forma correta de introduzir os alimentos, estando sempre atentos as dúvidas e as dificuldades das famílias,

atentar a esses detalhes é tão importante quanto ter conhecimentos técnicos para garantir a introdução alimentar saudável (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde define a puericultura como uma maneira de promover a saúde integral da criança, a fim de prevenir a mortalidade infantil e garantir a qualidade de vida, crescimento e desenvolvimento. Desta forma conclui-se que os cuidados com a saúde das crianças são extremamente importantes, pois é durante a infância que grande parte das doenças e agravos podem ser prevenidas (BRASIL, 2004).

Diante dos problemas expostos, a equipe se reuniu e selecionou três nós críticos: A falta de ações de estímulo ao aleitamento materno, a falta de informações sobre a introdução alimentar e a falta de informação e busca ativa para puericultura. O problema da Covid-19 persiste, o que obrigou a equipe a planejar ações de forma individualizada, porém ações que podem ser alteradas assim que a situação de pandemia for controlada no país.

Desta forma foram planejadas ações para enfrentamento dos nós críticos, a primeira ação consiste em estimular a amamentação durante as consultas de pré-natal, todos os meses serão planejadas temas relacionados a amamentação para se falar as gestantes durante a consulta de pré-natal, assim que a gestante entrar no consultório médico, a médica abordará o tema, os temas abordados serão os benefícios da amamentação para a mãe e para o bebê, como preparar a mama para amamentação, como é realizada a pega correta (para evitar fissuras), como tratar as complicações durante a amamentação (mastite e abscesso), qual o intervalo das mamadas e etc. A equipe planejou ainda visita de puerpério para ver se a mãe está conseguindo amamentar o bebê e se necessita de alguma orientação para conseguir amamentar (a visita é realizada no máximo até o 5º dia de vida do bebê).

A segunda ação consiste em orientar as mães durante as consultas de puericultura sobre a introdução alimentar, isso ocorrerá na consulta de 6 meses, solicitamos o apoio e parceria da nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), para que a mesma participe dessa consulta e realize orientações sobre a introdução alimentar de forma saudável, essa consulta é agendada previamente para que a nutricionista possa encontrar horário em sua agenda para participar.

A terceira ação consiste na busca ativa de crianças em idade alvo para consulta de puericultura (0 a 2 anos), primeiramente foi estabelecido um dia na semana somente para atendimentos de puericultura, nesse dia são atendidas crianças de 0 a 2 anos para consulta de avaliação e acompanhamento, são atendidas também crianças de até 5 anos para consultas de rotina ou de demanda espontânea. Durante essas consultas as mães são orientadas sobre como observar o desenvolvimento da criança, sobre a importância da vacinação, sobre a prevenção de acidentes, sobre higiene, sobre alimentação e outros temas relacionados ao crescimento e desenvolvimento infantil. A busca ativa é de responsabilidade do agente de saúde da área que realizará consulta nos cadastros e selecionará todas as crianças <2 anos, realizando visita

domiciliar para marcação de consulta de puericultura.

Para o período pós pandemia a equipe planejou a realização de ações educativas coletivas para realização das orientações sobre amamentação durante as consultas de pré-natal, após a realização das orientações profissionais será realizada roda de conversa para que as gestantes possam tirar suas dúvidas.

Os resultados serão analisados através do número de gestantes que após o parto estão praticando o aleitamento materno de forma exclusiva, através da avaliação durante as consultas de puericultura das crianças (após os 6 meses), e a também através da assiduidade nas consultas de puericultura das crianças de 0 a 2 anos de idade.

Promover a saúde da criança no território é um desafio ainda mais na crise no sistema de saúde que estamos vivendo, porém através de ações simples podemos conseguir grandes feitos, estimular o aleitamento materno, a introdução alimentar saudável e promover assiduidade nas consultas de puericultura podem ser decisivos para qualidade do crescimento e desenvolvimento infantil.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia causada pela Covid-19 constituiu um fator limitante para a eficácia e efetividade das microintervenções, que diante dos protocolos sanitários instituídos, ficou inviável desenvolver atividades educativas em grupos. Apesar das dificuldades, foi possível perceber que no período de setembro 2020 a fevereiro de 2021, quando foram realizadas as microintervenções, de acordo com o Sistema de Informações da Atenção Básica (E-SUS), o índice de gravidez não planejada reduziu de 75% para 45% e o número de gestantes menores de 18 anos reduziu de 35% para 20%. Outros indicadores sensíveis às intervenções foram impactados, a exemplo do número de novas gestantes com 3 ou mais filhos reduziu de 50% para 30%. As mulheres estão aderindo cada vez mais às consultas de planejamento familiar, quando se percebia um volume reduzido de procura por consultas para tal finalidade antes das microintervenções, ao contrário do que presenciávamos na atualidade, que se faz necessário reagendar parte dessas consultas para as semanas subsequentes, dada a elevada demanda.

Os agentes de saúde estão participando de um programa de educação permanente elaborado pela unidade frente às necessidades apresentadas, a fim que os mesmos possam realizar orientações sobre o planejamento familiar, embora sejam nas visitas onde os mesmos não adentram nos domicílios pela necessidade de distanciamento social. Porém, diante de tal realidade, as orientações mais elementares são dadas do portão de entrada das residências, não impedindo que as mesmas aconteçam, e a equipe acredita que a adesão às consultas de planejamento familiar está atribuídas à relação de causalidade às orientações passadas pelos agentes comunitários de saúde.

Infelizmente ainda não foi possível realizar as ações educativas de prevenção à gravidez e IST entre os adolescentes por meio do PSE, pois as aulas presenciais ainda estão suspensas. Apesar das dificuldades os resultados mostram que por mais que as ações não foram realizadas de forma integral elas ainda estão trazendo benefícios para a comunidade.

Por meio do estímulo e conscientização da amamentação durante as consultas de pré-natal, foi possível notar que grande parte das gestantes está disposta a amamentar seus bebês, pois estão mais seguras com as orientações passadas durante o pré-natal. Da mesma forma, com a visita de puerpério, na qual permite a equipe orientar a técnica correta de amamentar, durante essas visitas de puerpério cuidamos inclusive de uma paciente que estava com um abscesso mamário, que após tratamento, a mesma conseguiu amamentar seu bebê normalmente.

As consultas para introdução alimentar aos 6 meses de idade do bebê estão ocorrendo e sendo muito produtivas, nas quais contamos com o apoio da nutricionista, e a mesma tem montado planos alimentares para os bebês, e as mães estão seguindo de forma exemplar e os bebês que passaram por essa consulta estão com o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Esse trabalho em rede está sendo essencial para realização do cuidado para com as crianças de forma integral. A busca ativa possibilitou o acompanhamento de crianças que antes não compareciam as consultas de puericultura e esse tipo de acompanhamento é muito importante para o desenvolvimento e crescimento infantil.

Planejar e colocar em prática essas microintervenções fortaleceu o espírito de equipe entre os profissionais de saúde da UBS Patrimônio, além de oferecer aos usuários o acesso a informações e cuidados que antes não tinham na unidade, constituindo assim em potencialidades dessas microintervenções. Dentre as principais dificuldades e limitações está à pandemia por Covid-19 que impediu que algumas ações do projeto fossem colocadas em prática, porém quando essa situação acabar a equipe espera poder realizar as ações educativas planejadas, colaborando ainda mais com a promoção da saúde dos usuários.

5. REFERÊNCIAS

- ALVES,C.R.L.; MOULIN, Z. S.; SANTOS, L.C. Atenção à Saúde da Criança: aspectos básicos. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família.BeloHorizonte:**Nescon/UFMG**,2013.145p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; **Ministério da Saúde**; 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 1 ed. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2009. 112p. –(Serie A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 23).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2 ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2015.
- CUNHA, M.A. et al. Gestação na adolescência:relação com o baixo peso ao nascer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v.8, n.24, p.513-519, 2002.
- CUNHA, A.J.; LEITE, A.J.; DE ALMEIDA, I.S. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. **J Pediatr (Rio J)**.2015; 91:S44–51.
- FERNANDES, S.R. Gravidez na adolescência na Percepção das Mães de Gestantes Jovens. **Actua Paul Enferm.** v.25, n.1, 2012.
- GALVÃO, D.G. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn**, Brasília, n.2 v.64,p.308-314,Mar./abr.2011.
- GUERREIRA, A, Q, S. Alimentação infantil: representações sociais de mães e avós. 2014. 73 f. Tese (Doutorado em Cuidado em Enfermagem e Saúde) – **Universidade Federal de Paraíba**, Paraíba. 2014.
- GIPSON, J.D., KOENIG, M.A., HINDIN, M.J. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: review of the literature. **Stud Fam Plan.** 2008;39:18-38.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidade e Estados. Irituia- Pará, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/irituia.html>; Acesso em 05/11/2020.
- LISBOA, Roberto Senise. Manual de Direito Civil, São Paulo: **Editora Saraiva**, vol.5. 8 Ed. 2013.

6. APÊNDICES

APÊNDICE 1 - REUNIÃO DE EQUIPE PARA PLANEJAMENTO DA MICROINTERVENÇÃO 1



APÊNDICE 2 - REUNIÃO DE EQUIPE PARA PLANEJAMENTO DA MICROINTERVENÇÃO 2



Fonte: a autora, mediante autorização dos envolvidos, 2020.