



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

**UMA BREVE VISÃO SOBRE ASPECTOS DE ATENÇÃO A CRIANÇA E
IDOSO EM SAÚDE PÚBLICA NA ESF FELIX ULISSES NO MUNICÍPIO DE
PIÇARRA - PA**

GENUSIA BATISTA DE SOUZA

NATAL/RN
2021

UMA BREVE VISÃO SOBRE ASPECTOS DE ATENÇÃO A CRIANÇA E IDOSO EM
SAUDE PUBLICA NA ESF FELIX ULISSES NO MUNICIPIO DE PIÇARRA - PA

GENUSIA BATISTA DE 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: ROBERVAM DE MOURA
PEDROZA

NATAL/RN
2021

Agradeço de coração a todos colaboradores e colegas de trabalho que permanecem firmes no serviço de saúde em tempos sombrios como o que vivemos, pois não é fácil e demanda muita coragem além de amor ao próximo. Agradeço também ao meu orientador, por toda sua paciência e colaboração na realização deste trabalho de conclusão de curso.

RESUMO

A construção deste trabalho foi realizado com a elaboração de tres microintervenções relacionadas a atenção básica contextualizadas no ambiente da ESF Felix Ulisses, constituem o trabalho, acolhimento e demanda programada, programa de aleitamento materno e atenção a saúde mental na atenção primária. Que são temas de extrema relevância dentro de uma boa prática de saúde para manter a qualidade de vida da população que atendemos. Com a realização destas micro intervenções objetivamos conhecer melhor nosso serviço e efetividade, podendo assim fornecer mais qualidade e fortalecer o elo entre população e sistema de saúde. Para elaboração dos projetos foram utilizadas métodos de compilação de dados utilizando prontuários e números de pesquisa efetuados pelas ACS, assim possibilitando reunir as quantificações da população adscrita, além de carteirinha do recém nascido e conhecimento sobre as gestantes do município para que as entrevistas e assistência educativa pudessem ser cumpridas. No atendimento a saúde mental promovemos dentro da ESF encontros entre os colaboradores para promoção de educação sobre estratificação de risco e manejo destes pacientes. Estas atividades promoveram melhorias na qualidade de atenção fornecida para a população, expansão dos conhecimentos entre os trabalhadores para que os cuidados sejam prontamente oferecidos e se traduzissem em satisfação da comunidade e efetividade nos cuidados.

SUMÁRIO

Sumário :

Introdução	
Microintervenção I – Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada.....	
Microintervenção II – Atenção à Saúde da criança, crescimento e desenvolvimento.....	
Considerações	Finais
Referências.....	
Apêndices.....	

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso para especialização em Saúde da Família, foi realizado no município de Piçarras - PA na ESF Felix Ulisses, que conta com treze profissionais, promovendo atenção à saúde através de assistência médica, de enfermagem, saúde bucal e reabilitação com fisioterapia, nosso território abrange cerca de duas mil pessoas. Os profissionais são representados por 01 (um) médico, 01 (um) odontólogo, (um) 01 enfermeiro, (um) 01 fisioterapeuta, (02) técnico de enfermagem, (um) um técnico de saúde bucal e (quatro) 01 agentes comunitários de saúde (ACS). Piçarra- PA é um município que pertence a microrregião de Redenção, com uma população estimada em 12632 habitantes, segundo o censo de 2016, possui dois pequenos portos utilizados para transporte de veículos e descarga de produtos pesqueiros e alimentícios, é um município considerado novo, pois adquiriu a emancipação ainda na década de 90 e a base econômica é basicamente desenvolvida a partir da agropecuária. Como é comum em vários municípios de nosso estado, enfrentamos problemas de logística e disponibilidade de insumos, somado aos indicadores de saúde desfavoráveis para a saúde da criança e do idoso, daí surgiu a necessidade da realização destas microintervenções.

Reavaliando as estratégias de acolhimento, que percebemos problemas relacionados ao não comparecimento das consultas e as dificuldades de adesão por parte do paciente, principalmente no acompanhamento de puericultura, controle de adesão ou resultados de tratamentos de doentes crônicos e avaliação em consultas de retorno no ambiente de clínica geral. Portanto entendemos que estratégias acolhedoras que visem melhorar a adesão à procura do serviço, que aproxima o paciente do cuidado, e o cuidador ao paciente promovem melhores resultados e melhor qualidade de vida é refletida no curto e longo prazo.

Grande impacto pode ser observado também dentro da assistência materno-infantil quando a informação de qualidade consegue ser ouvida e entendida pela população, promovendo melhores técnicas de amamentação, pois isso se traduz em melhor adesão e mais mães aceitam continuar com esta prática, favorecendo o crescimento saudável, além de o leite materno ser algo extremamente econômico e de fácil acesso.

Como objetivos durante a prática das microintervenções podemos citar a busca por melhorias e qualificação da equipe para um atendimento humanizado e efetivo, centrado na pessoa, praticando o cuidado como um todo e promovendo a interação entre o usuário e a equipe profissional de maneira produtiva.

Também temos como metas durante a elaboração do projeto a interação com as lactantes do território para fomentar e ensinar de forma simples e qualificada a importância de praticar amamentação e os benefícios que trazem para a mãe e a criança.

A construção deste trabalho de TCC foi realizada em três etapas que envolveram duas microintervenções: acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada, Atenção à

saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento através do incentivo ao programa de aleitamento materno.

Para elaboração e realização das microintervenções foram utilizadas duas modalidades diferentes, na primeira, para Acolhimento a demanda espontânea o foco foi reunir a equipe profissional em modalidade de reuniões utilizando-se do Caderno de atenção básica do ministério da saúde, onde a revisão do material teórico foi repassada entre os profissionais de forma a padronizar e melhorar o atendimento dentro da ESF, desde o acolhimento revisando a postura de atendimento até a instituição de fluxogramas nos atendimentos e práticas de distanciamento durante a situação de pandemia em que vivemos.

Na realização da intervenção do tópico de atenção à saúde da criança: crescimento e desenvolvimento através do incentivo ao programa de aleitamento materno, utilizamos a prática de reuniões com grupos de mães e consultas de retorno em puericultura para educação das mães, promovendo ensinamentos sobre cuidados com as mamas, posições corretas de pega e posição do bebê durante a amamentação, sempre incentivando essa prática fomentando as vantagens físicas, emocionais e econômicas da amamentação.

Essas temáticas são de grande relevância para a atenção primária, contempla grupos populacionais prioritários para as políticas de saúde implementadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de serem fatores que influenciam diretamente na saúde comunitária e na qualidade de vida da população brasileira. Sabe-se que em todos os países onde a estratégia de APS foi implantada houveram melhoras significativas nos indicadores de saúde, principalmente na saúde materno-infantil, além da redução da incidência e prevalência de doenças infectocontagiosas e parasitárias e na melhoria dos cuidados e na aproximação do contato entre população e serviços que garantem qualidade de vida.

A abordagem centraliza o cuidado no ser humano e não somente se trata a doença, atuando desde prevenção primária, articulada com os demais níveis de atenção. Na atenção primária, no que tange aos cuidados à mulher e à criança, outro aspecto de caráter essencial é a construção do binômio mãe e filho, que iniciado no planejamento familiar segue com a prática vivida da relação dos dois, e a amamentação é um elo extraordinário, que fortalece o vínculo afetivo e promove o cuidado nutritivo e protetivo para com o bebê, é algo saudável para mãe e filho e comprovadamente promove bem estar presente e futuro desse elo de união. Os procedimentos nessas microintervenções, bem como as estratégias de execução, possibilidades para a sua continuidade e impactos serão abordados mais adiante ao longo deste trabalho.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 1

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA E À DEMANDA PROGRAMADA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível da rede e porta de entrada do SUS. Ela se caracteriza por um conjunto de ações planejadas para atender a livre demanda seja espontânea ou programada, tendo como objetivo a promoção e proteção da saúde. Levando em consideração a importância da APS, toda a equipe que a compõe deve ter um preparo e habilidades para um atendimento humanizado, de qualidade e resolubilidade, sendo de extrema necessidade a participação e adequação da gestão do município e de seus serviços. É comprovado que países que contam com a APS, há menos crianças com baixo peso ao nascer, menor mortalidade precoce devido a suicídio e relacionada a todas as causas “exceto as externas” e maior expectativa de vida em todas as faixas de idade, exceto aos 80 anos (STARFIELD, 2007).

A Atenção Básica à Saúde compreende um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, que engloba a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e a reabilitação e constitui o primeiro nível da atenção do Sistema Único de Saúde. O assunto atenção e acolher é antigo, porém apenas em 2003 com a criação da Política Nacional de Humanização que ganhou forças, através dela os indivíduos passaram a serem vistos como únicos, analisando sua história de vida e o meio em que vive, nesse contexto o pilar para o processo de humanização foi o acolhimento com avaliação de risco.

O Acolhimento está entre as cinco diretrizes centrais da Política Nacional de Humanização, que começa pela recepção do usuário, desde sua chegada, responsabilizando-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, colocando os limites necessários, garantindo atenção resolutiva e a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. O acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde (BRASIL, 2004).

Deste modo pude perceber que na unidade de saúde onde atuo, ocorrem muitas faltas em consultas agendadas, o que pode ser ligado à forma com que é realizado o acolhimento. Por isso, se fez necessário realizar algumas mudanças na forma de acolher a demanda e a conduta necessária, visto que geralmente o foco da equipe estava na doença e não no indivíduo. O objetivo da microintervenção foi discutir, reorganizar e qualificar os profissionais para o acolhimento como porta de entrada do serviço, também rever como os profissionais da equipe compreendem o acolhimento e a partir disso propormos melhorias para diminuir as faltas nos atendimentos das demandas programadas.

Nossa unidade de saúde é composta por 13 funcionários, sendo um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um auxiliar administrativo, um auxiliar odontólogo, um odontólogo, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), um farmacêutico e um fisioterapeuta. A unidade está localizada na cidade de Piçarras no estado do Pará e nossa área de abrangência é cerca de 2.000 pessoas.

No decorrer do mês de outubro de 2020, realizamos reuniões com toda a equipe na unidade de saúde, com o objetivo de analisar o entendimento da equipe quando falamos de acolhimento, propomos a implantação da microintervenção e posteriormente as formas de realiza-lo. No dia 30/10/2020 realizamos um treinamento para a equipe, visando mostrar a importância do trabalho em equipe, orientar o atendimento dos usuários nos serviços de saúde pelos riscos apresentados pela complexidade do problema, aumento da responsabilização dos profissionais de saúde em relação aos usuários e a elevação dos graus de vínculo e confiança entre eles, implicação da abordagem do usuário para além da doença e suas queixas, construção de vínculo com o paciente, a fim aumentar o grau de autonomia e de protagonismo dos sujeitos no processo de produção de saúde, demanda programada, demanda espontânea e acolhimento humanizado, os materiais utilizados como base foram retirados do caderno de atenção básica do Ministério da Saúde.

Quadro 1 – Detalhamento da microintervenção de acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada na ESF Felix Ulisses, Piçarras – PA.

Descrição: Acolhimento por todos os membros da equipe

Nó Crítico: Grande número de faltas em demanda programada

Objetivo: Reduzir o número de faltas através do acolhimento

Projeto	Atividades	Resultados esperados	Recursos necessários	Prazos
Treinamento da Equipe (enfermeira, acs, medica, técnica de enfermagem, auxiliar administrativo)	Reunião com material de apoio e exposição de ideias	Equipe treinada	Sala e material do Caderno de Atenção Básica	15 dias equipe
Implantar fluxos de atendimentos	Disponibilizar impressos referentes aos fluxos	Equipe qualificada para	Material Caderno de Atenção	7 dias equipe

e classificação de risco	após treinamento	utilização e classificação	Básica 28 MS	
Ações				
Educativas	Conscientização	Compreensão e participação	Recursos	40
com a população do (explicação sobre processo de o fluxo da trabalho da unidade espera e unidade demanda)		ativa da comunidade nas atividades da equipe	Humanos disponíveis	dias

Após a realização dos encontros e treinamento, foram percebidas muitas melhorias no processo de trabalho. No início, a equipe sentiu uma certa dificuldade, tendo em vista também o momento que estamos vivenciando, de pandemia da COVID-19. Tivemos alguns imprevistos na realização da intervenção, precisamos organizar filas com distanciamento correto, reorganizar o fluxo de pessoas na unidade, manter a higienização mais impecável que nunca, medidas de proteção da equipe com máscaras adequadas, luvas e avental e mesmo assim foi observado um grande empenho de todos em procurar mudanças no atendimento e acolhimento aos usuários. Conseguimos reorganizar a forma de lembrar os usuários das consultas e que também se sintam à vontade para falar de seus problemas fazendo com que seja preservada sua privacidade e vulnerabilidade e que na chegada do usuário na unidade fosse priorizado o acolhimento e empatia dos profissionais com os mesmos. Com isso os usuários se sentem na obrigação e mais acolhidos em comparecer nas consultas e após esse novo método de lembrar datas e horários, frente aos imprevistos e impossibilidades de comparecimento, os mesmos entram em contato com a unidade para avisar e justificar a falta.

3. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO 2

IMPLEMENTANDO ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE ÀS USUÁRIAS DAS ESF FELIX ULISSES PARA O ALEITAMENTO MATERNO

A ESF Felix Ulisses é composta por 13 funcionários, está localizada na cidade de Piçarras no estado do Pará e nossa área de abrangência é cerca de 2.000 pessoas, dentro desse número temos as puérperas as quais percebemos uma certa dificuldade em falar sobre a importância de uma boa orientação para as mães que estão amamentando ou ainda vão amamentar seus pequenos, muitas vezes por não terem acesso a informação, ou não serem alfabetizadas, o que gera ainda mais dificuldade nesse momento tão importante, tanto para elas quanto para os recém nascidos, onde melhor alimento para qualquer bebê é o leite materno da própria mãe, principalmente se o leite materno for oferecido diretamente ao seio.

A função e o uso de um instrumento de acompanhamento da saúde da criança vêm sendo discutidos no âmbito das políticas de atenção básica ao longo das três últimas décadas no país. Ao longo desse período, tem sido submetido a mudanças na sua forma, nas características e no conteúdo. Além disso, teve seus objetivos e seu público alvo ampliados onde antes eram voltados aos recém nascidos de 0-2 anos de idade, agora seriam de 0-12 anos, na tentativa de se tornar uma ferramenta efetiva na promoção da saúde da criança. Nessas mesmas três décadas, as transformações econômicas, sociais e demográficas modificaram o perfil epidemiológico da população brasileira. Essas foram acompanhadas por mudanças nas políticas e no sistema de saúde do país, o que provocou uma reorganização de prioridades na agenda da saúde pública brasileira. (REV. PAUL. DE PEDIATRIA, 2016)

Muitos avanços foram verificados nos indicadores da atenção básica, como o aumento do acesso aos serviços de pré-natal, de vacinação e das taxas de aleitamento materno. Todos contribuíram para a redução da mortalidade infantil, que na década de 1990 era em torno de 47,1 óbitos/1.000 nascidos vivos passando para 14,6 no ano de 2012 (BRASIL, 2015). Todas essas transformações apresentaram novos desafios para garantir a saúde do indivíduo em crescimento e desenvolvimento. Elas também provocaram a transição de um modelo de atenção centrado nas doenças agudas para um baseado na integração dos serviços de saúde e na promoção intersetorial da saúde.

As atividades de promoção de saúde ultrapassam os muros das unidades de saúde e passam a ocorrer no território, isto é, nas casas e na comunidade, e é no exercício dessas atividades que o instrumento de acompanhamento da criança recupera sua função histórica. As ações feitas na atenção primária à saúde da criança são essenciais para detectar precocemente possíveis alterações de crescimento e desenvolvimento, além de diminuir riscos de morbimortalidade. O crescimento infantil é um processo dinâmico e contínuo de diferenciação desde a concepção até a idade adulta que depende da interação de características biológicas e experiências vivenciadas no meio ambiente. (REV. PAUL. DE PEDIATRIA, 2016)

A Rede de Atenção à Saúde Infantil tem por objetivo fomentar a implementação de modelo de atenção à Saúde da Mulher e à Saúde da Criança, com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança (0 - 2 anos), bem como a organização dos pontos de atenção para a garantia do acesso, com acolhimento e resolutividade, buscando reduzir a mortalidade infantil, com ênfase no componente neonatal (BRASIL, 2018). O crescimento infantil é um processo dinâmico e contínuo e de mudanças desde a concepção até a idade adulta a qual depende da interação de características biológicas e experiências vivenciadas no meio ambiente.

A Atenção Básica deve realizar ações de promoção à saúde, de prevenção de agravos, além de estratégias para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância, bem como ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção domiciliar, sempre que possível. Além disso, deve articular os cuidados com a Atenção Especializada sempre que houver necessidade, visto que, existem benefícios de um seguimento compartilhado entre a Atenção Básica e os serviços de especialidade (BRASIL, 2018). Cabe portanto, à equipe de saúde organizar seu processo de trabalho objetivando o monitoramento das crianças de sua área de abrangência, garantindo a atenção integral à saúde da criança.

O melhor método de acompanhamento da criança menor de dois anos, é o registro periódico de peso e altura da criança. O desenvolvimento, por sua vez, é amplo e refere-se a uma transformação progressiva, que inclui, além do crescimento, maturação, aprendizagem e aspectos psíquicos e sociais. Sua vigilância compreende atividades que avaliam etapas ou marcos do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças em cada faixa etária e que podem detectar problemas e alterações no desenvolvimento infantil. Tanto o desenvolvimento quanto o crescimento da criança dependem também da alimentação correta, a qual começa no nascimento da criança através do aleitamento materno que isoladamente é capaz de nutrir de modo adequado até os seis meses de vida.

A criança que é alimentada somente com o leite materno até os seis meses de vida tem menos chances de desenvolver morbidades e infecções, maiores são os efeitos positivos para a saúde dessa criança e também há estudos que sugerem a diminuição de morte súbita e hospitalização do lactente. (BRASIL, 2015)

Na nossa unidade de saúde observamos que mesmo depois de uma explicação e demonstração de como as mães devem auxiliar a criança na pega e incentivar a amamentação, ainda assim as mesmas sentem uma grande dificuldade em amamentar corretamente. A partir disso sentimos a necessidade de realizar encontros entre a equipe e essas mães, com a finalidade de oferecer um treinamento que mostrasse a necessidade de amamentar e também da criança pegar a mama corretamente sem que isso se torne um pesadelo tanto para as mães quanto para as crianças.

Esses encontros aconteceram durante dois meses na unidade de saúde, onde as mães foram treinadas e orientadas sobre a técnica de amamentação e também sobre a importância de realizá-la exclusivamente até os seis meses de idade. Inicialmente foram feitas orientações básicas de pega, sucção da criança, posicionamento da mãe e uso de medicações indevidas nesse período. Posteriormente, realizamos a prática dessas orientações, através de bonecos que a unidade disponibilizou a elas.

Descrição: Orientações sobre a amamentação dada a dificuldade das mães amamentarem

Nó Crítico: Dificuldades na amamentação.

Objetivo: Apoiar e aconselhar as mães assistidas pela equipe para a amamentação.

Projeto	Atividades	Resultados esperados	Recursos necessários	Prazos	I
teórico	Encontros teóricos (rodas de conversa), com material de apoio	Mães treinadas para amamentar	Sala e material teórico (caderno de saúde da criança)	30 dias	enferm
prático	Disponibilização de material para treinamento (bonecos e mamas postiças)	Mães amamentando de forma correta e prazerosa	Material Caderno de Atenção Básica e MS da saúde da criança	30 dias	enferm

RESULTADOS

Observamos uma grande satisfação das mães que pudemos acompanhar nesses meses, um momento que para elas, era considerado algo que fizesse com que sentissem muito medo e angústia, agora era visto como algo prazeroso, único e cheio de amor. Conseguimos aumentar o número de mães que amamentam e fazer com que as crianças crescessem mais saudáveis e sem morbidades. Tendo esse retorno positivo, pensamos em implementar em nossa unidade de saúde um cronograma com atividades e reuniões mensais voltadas para essas mães, suprimindo essa falta de informação e de prática afim de tornar o ato de amamentar, em algo prazeroso, totalmente cheio de afeto e fortalecimento de vínculo entre mãe e filho.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho de conclusão sem propõe a construir não só uma visão geral do funcionamento, mas também a um incremento funcional dentro do atendimento fornecido pela Estratégia Saúde da Família, mostrando nossas possibilidades e formas de ampliações e melhora de serviço onde podemos analisar as fragilidades intra e extra unidade.

Com a realização das micro intervenções desenvolvidas, foi possível perceber o quanto é importante analisamos a história e conformação das diretrizes de acolhimento à saúde, bem como as transformações no processo de trabalho que repercutem nas formas de atendimento. Nessa transição moderna e humana na visão do paciente como um ser integral e não o problema de saúde que ele, remete-nos o dever de nos aproximamos do usuário promovendo melhores cuidados e conseqüentemente uma melhor adesão desse usuário às propostas de tratamento ou mudanças de hábitos que indicamos para ele, proporcionando assim um ambiente onde todos os envolvidos no atendimento das suas necessidades de saúde.

Foi possível observar nossas limitações enquanto unidade que serve de porta de entrada preferencial ao sistema de saúde, relacionado a possíveis falhas que ocorrem desde a procura e entrada no ambiente da ESF até mesmo durante a condução e cuidados pós atendimento. Daí surgiu a necessidade de reunirmos em equipe e qualificar nossa abordagem como atenção primária. Mesmo com todos os problemas trazidos pela pandemia, foi possível observarmos o aumento da satisfação dos usuários que necessitaram de atendimento, além de promover maior qualidade dos atendimentos com a instituição de fluxogramas de atendimento, melhor higienização do ambiente, uso de máscaras e manutenção da privacidade em cada atendimento. Da mesma forma, foi possível observar maior adesão aos retornos e cuidados e esperamos melhorar nossa efetividade na busca ativa e atendimentos domiciliares.

Dentro de nosso território, durante o acompanhamento de lactantes e lactentes nossa melhor forma de controle são as consultas periódicas e análise do cartão da criança, durante as consultas e conversas, percebemos problemas e dificuldades na decisão de amamentar ou de manter a amamentação, dentro das queixas sempre temos como mais comuns a dor e ao fato de as mães relatarem que não produz leite suficiente. Tais queixas podem ser solucionadas com informação e correção de pega, além de outras atividades educativas. Então a importância de promovermos informação para esse nicho de mulheres, sobre essas questões que muitas vezes são disporcidas no cotidiano da população. Após as reuniões foi observado maior satisfação das mães que transformando esse ato de amor em algo prazeroso e que é extremamente vantajoso, muitas delas apresentaram melhoras de auto estima, pois ficavam frustradas no fato de não amamentar ou sentir dor durante a amamentação. Foi uma atividade muito rica e satisfatória para equipe e para as participantes, se traduzindo em uma necessidade de que as unidades primarias de saúde incentivem e forneçam as informações e treinamento correto para a boa pratica da amamentação.

Outro grande desafio para nossa equipe foi a realização da intervenção em saúde mental na atenção primária, algo muito amplo e que precisa receber ainda mais atenção, são problemas muito comuns e ainda com grande número de pacientes subdiagnosticados ou com tratamentos inadequados. Os transtornos mentais, acredito, são um desafio para todos os níveis de assistência, tendo em vista a complexidade necessária para diagnóstico, tratamento e seguimento, pois tem etiologia multifatorial e dificuldade para mudanças de comportamento. Apesar de toda falta que ainda temos neste tipo de suporte, usar a micro intervenção de forma a aperfeiçoar nosso atendimento de estratificação, classificando melhor as demandas e sabendo o melhor tempo para encaminhar é algo crucial no bom desfecho do problema e na condução adequada, trazendo assim um ganho enorme para nossa prática de saúde na ESF.

6. REFERÊNCIAS

Ana Claudia de Almeida, Larissa da Costa Mendes, Izabela Rocha Sad, Eloane Gonçalves Ramos, Vânia Matos Fonseca, Maria Virginia Marques Peixoto. [Uso de instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no Brasil – Revisão sistemática de literatura.](#) Revista Paulista de Pediatria, Volume 34, Issue 1, March 2016, Pages 122-131

Brasil. Ministério da Saúde. PNH. Brasília: MS, 2010. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf (acesso: 08 de outubro de 2020)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf> (acesso 08 de outubro de 2020)

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª ed. Brasília: MS; 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf (acesso 22 de outubro de 2020)

Brasil. Ministério da Saúde. PNH. Brasília - DF: MS, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf
BRASIL, Ministério da Saúde, 2014. RESUMO EXECUTIVO SAÚDE BRASIL 2013: Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/resumo_executivo_saude_brasil_2013.pdf. Acesso em : 05 março, 2021.

CHIAVERINI, Dulce Helena (Organizadora)...[et al.]. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

GARCIA, Leon de Souza Lobo & SANTANA, Carmen Lucia Albuquerque. Saúde Mental e Atenção Básica. In: FORTALEZA, Orestes Vicente & MIGUEL, Eurípedes Constantino (editores). **Compêndio de Clínica Psiquiátrica.** Barueri, SP: Manole, 2012.

MENDES, Monica da Silva. **DEMANDA ESPONTÂNEA X DEMANDA PROGRAMADA NA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SAÚDE E ESPERANÇA NO MUNICÍPIO DE**

SÃO JOÃO DO PACUÍ/MG: Disponível em:
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/MONICA-SILVA-MENDES.pdf>.
Acesso em: 10 de novembro de 2020

7. APÊNDICES

Apêndice 1 – (Palestra sobre Amamentação e considerações sobre cuidados com as mamas, ESF Felix Ulisses)

Fonte: A autora, mediante autorização da equipe.

Apêndice 2 - Equipe de profissionais de saúde da ESF Felix Ulisses
